
Vergaderjaar 2023–2024

36 600 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2025

Nr. 2

MEMORIE VAN TOELICHTING

INHOUDSOPGAVE

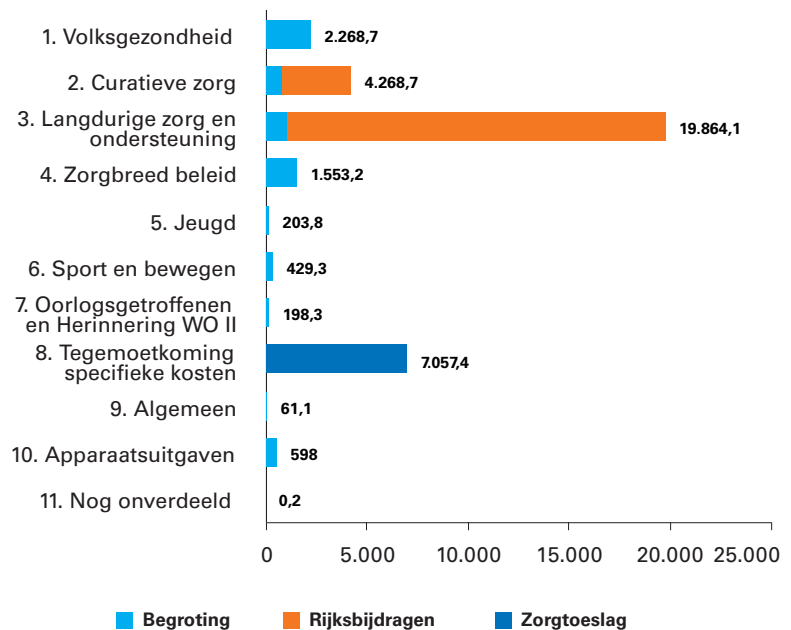
Geraamde uitgaven en ontvangsten	3
A. Artikelsgewijze toelichting bij het begrotingswetsvoorstel	5
B. Artikelsgewijze toelichting bij de begrotingsartikelen	6
2. Beleidsagenda	7
2.1 Beleidsprioriteiten	7
2.2 Belangrijkste beleidsmatige mutaties	26
2.3 Openbaarheidsparagraaf	30
2.4. Strategische Evaluatie Agenda (SEA)	35
2.5 Overzicht risicoregelingen	64
3. Beleidsartikelen	66
3.1 Artikel 1 Volksgezondheid	66
3.2 Artikel 2 Curatieve zorg	82
3.3 Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning	97
3.4 Artikel 4 Zorgbreed beleid	110
3.5 Artikel 5 Jeugd	125
3.6 Artikel 6 Sport en bewegen	133
3.7 Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II	142
3.8 Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten	151
4. Niet-beleidsartikelen	155
4.1 Artikel 9 Algemeen	155
4.2 Artikel 10 Apparaat Kerndepartement	159
4.4 Artikel 11 Nog onverdeeld	165
5. Begroting agentschappen	166
5.1 College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)	166
5.2 Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)	175
5.3 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)	181
6. Premiegefinancierde zorguitgaven	187
6.1 Inleiding	187
6.2 Zorguitgaven in vogelvlucht	194
6.3 Verticale ontwikkeling van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP	196
6.4 Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten	228
6.5 Financiering van de zorguitgaven	233
7. Bijlagen	250
Bijlage 1: ZBO's en RWT's	250
Bijlage 2: Specifieke uitkeringen (SPUK's)	250
Bijlage 3: Verdiepingshoofdstuk	256
Bijlage 4: Moties en toezeggingen	261
Bijlage 5: Subsidieoverzicht	317
Bijlage 6: Uitwerking Strategische Evaluatie Agenda	353
Bijlage 7: Rijksuitgaven Caribisch Nederland	365
Bijlage 8: Nationaal groeifonds	367
Bijlage 9: Klimaatfondsuitgaven	368
Bijlage 10: Brede welvaart	368
Bijlage 11: Lijst van afkortingen	370

GERAAMDE UITGAVEN EN ONTVANGSTEN

De totale geraamde netto zorguitgaven van de VWS begroting zijn € 109,4 miljard. Deze netto zorguitgaven bestaan uit:

- de uitgaven van de beleidsartikelen en niet beleidsartikelen (figuur 1 exclusief de Rijksbijdragen, Zorgtoeslag en Tegemoetkoming specifieke kosten)
- de premiegefinancierde uitgaven aan de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz) (figuur 3)
- de uitgaven aan Wmo beschermd wonen (€ 1,7 miljard)
- de uitgaven op de aanvullende post voor de beleidsartikelen en niet beleidsartikelen, Zvw en Wlz (€ 25,8 miljoen).
- minus de ontvangsten (figuur 2 en figuur 4).

Figuur 1 Geraamde uitgaven verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (bedragen x € 1 mln.). Totaal € 36.502,5

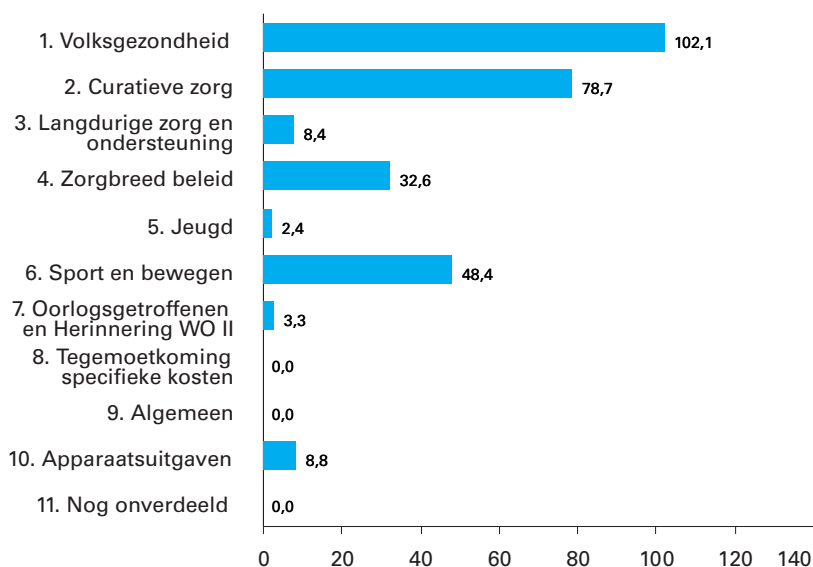


Begroting: De begroting betreft de comptabele uitgaven binnen het uitgavenkader

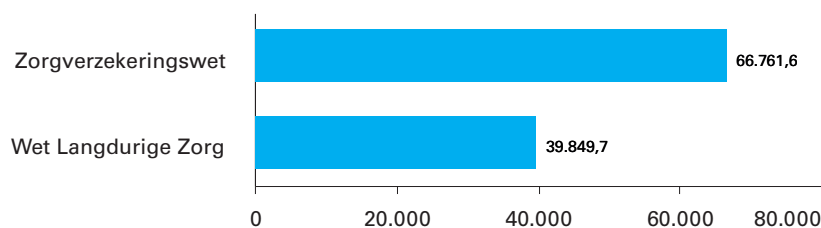
Rijksbijdragen: De Rijksbijdragen zijn niet plafondrelevant. Dit betreft een administratieve weergave van financiering van de zorg en is niet amendeerbaar.

Zorgtoeslag: De zorgtoeslag telt mee voor het inkomstenkader en is om deze reden geen onderdeel van de comptabele uitgaven.

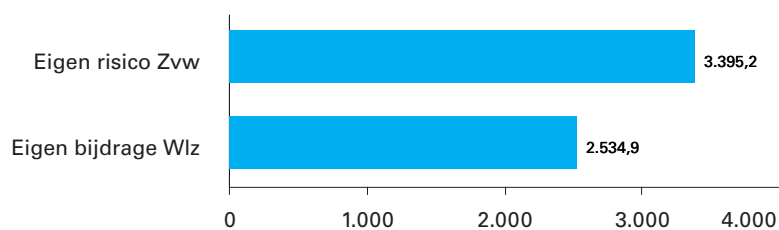
Figuur 2 Geraamde ontvangsten verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (bedragen x € 1 mln.). Totaal € 284,7



Figuur 3 Geraamde premiegefinancierde bruto zorguitgaven 2025 (bedragen x € 1 mln.). Totaal € 106.611,3 miljoen.



Figuur 4 Geraamde premiegefinancierde ontvangsten 2025 (bedragen x € 1 mln.). Totaal € 5.930,1 miljoen.



A. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ HET BEGROTINGSWETSVOORSTEL

Wetsartikel 1

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

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

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

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

Wetsartikel 2

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

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Fleur Agema

B. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ DE BEGROTINGSARTIKELLEN

1. Leeswijzer

Inleiding

Voor u ligt de begroting 2025 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze begroting bestaat uit de volgende onderdelen:

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

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

Groeiparagraaf

De VWS-monitor wordt naar aanleiding van het wetgevingsoverleg over het VWS-jaarverslag en de Slotwet 2018 d.d. 18 juni 2019 separaat aan de Tweede Kamer verzonden tegelijk met de begroting van VWS. Voorts wordt invulling gegeven aan de motie van de leden Van den Berg en Kerstens uit datzelfde wetgevingsoverleg door indicatoren op te nemen in de artikelen. Met de indicatoren opgenomen in de beleidsartikelen stellen we de begroting 2025 op conform het verzoek van de vaste Kamercommissie VWS van 2015.

Toelichting Budgettaire tabel

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

Tabel 1 Ondergrenzen conform Rijksbegrotingsvoorschriften

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

Subsidietaakstelling

In de ontwerpbegroting 2025 is de subsidietaakstelling vanuit het Hoofdlijnenakkoord voor 2025 verwerkt. Voor wat betreft de subsidietaakstelling voor de jaren 2026 en verder worden hier nog keuzes in gemaakt. Daarom is voor de jaren 2026 en verder voor nu de taakstelling generiek over alle subsidies verwerkt. Dit is een technische maatregel en zeg niets over de uiteindelijke invulling van de subsidietaakstelling op artikelniveau. Er kunnen hier dan dus ook geen conclusies aan ontleend worden, omdat voor de jaren 2026 en verder hier nog besluitvorming over plaats moet vinden. Na besluitvorming volgt een Nota van Wijziging om de juiste invulling van de subsidietaakstelling zichtbaar te presenteren en daarmee tot een beleidsmatige invulling van de taakstelling te komen.

2. Beleidsagenda

2.1 Beleidsprioriteiten

De toegang tot zorg wordt gelijkwaardiger. Je urgentie wordt leidend. Het afwenden van onbeheersbare arbeidsmarkttekorten heeft grote prioriteit en we gaan voor een gezonder en fitter Nederland.

Onze zorg is van onschatbare waarde en staat al langere tijd onder grote druk. Het wordt steeds lastiger voor medewerkers om de groeiende zorgvraag op te vangen. Een ongelijke toegang tot zorg, waarbij veel mensen zorg mijden uit angst voor de kosten, is ongewenst. Ze worden vaak later een ziekere en duurder patiënt. Niet blijven doorlopen met medische klachten is een effectieve vorm van preventie. Met het flink verlagen van het eigen risico creëert het kabinet een gelijkwaardigere toegang tot zorg, waarbij je urgentie leidend wordt.

Zorg is mensenwerk. Voorkomen moet worden dat het arbeidsmarkttekort onbeheersbaar wordt. We kunnen niet afwachten wat er gebeurt als er te weinig ambulanceverpleegkundigen zijn om uit te rukken in geval van nood, als er te weinig chirurgen en operatieassistenten zijn om noodzakelijke operaties uit te voeren, als er te weinig behandelaars zijn voor mensen met mentale problemen, als er te weinig zorgverleners zijn om een broodje te smeren voor mensen die dat vanwege een handicap zelf niet kunnen of als er te weinig verzorgenden zijn om onze alleroudsten te helpen bij het wassen, aankleden, haren kammen of tanden poetsen.

Het is geen gemakkelijke tijd om deze problemen op te lossen. Het geld is op en houdbare zorgkosten zijn van belang. Al is het maar omdat mensen die ziek zijn veel zorgkosten maken. Toch zien we momentum. Overal in het land bruist het van de ontwikkelingen die het onbeheersbare arbeidsmarkttekort kunnen afwenden. Belangrijke ambities zoals een gezond opgroeiende jeugd, een fitter en sportiever Nederland en het voorkomen van ziekte, blijven - ook als het financieel even tegenzit - een belangrijk deel van ons beleid bepalen. Voorkomen blijft immers beter dan genezen.

Thema 1: Een gelijkwaardigere toegang tot zorg

‘Steeds meer mensen mijden zorg om financiële redenen’ (NIVEL). ‘Als we niets doen stevenen we af op een harde tweedeling. Aan de ene kant staan dan de mensen voor wie de zorg nog steeds beschikbaar is, omdat zij de weg kennen en over voldoende middelen beschikken. Aan de andere kant staan dan de mensen die niet over voldoende middelen beschikken en de weg niet kennen’ (De Nederlandse Zorgautoriteit).

Het eigen risico wordt in 2025 en 2026 bevroren op 385 euro en vanaf 2027 fors verlaagd naar 165 euro. En in het ziekenhuis gaat een maximum van 50 euro per behandelprestatie gelden. Omdat het een substantiële verlaging betreft wordt een wetgevingstermijn van twee jaar gehanteerd. In 2025 en 2026 vindt er daarom een nader in te vullen lastenverlichting van 2,5 miljard euro voor burgers plaats. Mensen met lagere inkomens krijgen straks meer zorgtoeslag. De zorgpremie, die als gevolg van de publiek-private verhoudingen zoals vastgelegd in zorgverzekeringswet navenant stijgt, worden voor burgers per saldo volledig gecompenseerd via een verlaging van de inkomstenbelasting en voor bedrijven via de AOF-premie. De forse verlaging van het eigen risico betreft een intensivering van per

saldo 4,3 miljard euro. De verwachting is dat met een flink lager eigen risico meer mensen zich bij klachten laten doorsturen naar een medisch specialist. We houden hier rekening mee bij de financiële ruimte voor het zorgaanbod in onze ziekenhuizen, maar omdat het zorgaanbod onvoldoende mee kan groeien met de grotere zorgvraag wordt de wachtlijst ook langer en wordt ingezet op versterking van de triage. De zorgvrager met de grootste urgentie wordt als eerste van de wachtlijst gehaald. Op deze wijze organiseren we een gelijkwaardigere toegang tot medisch specialistische zorg, waarbij je urgentie leidend wordt in plaats van dat je als patiënt je zorgen moet maken om de aanslag op je eigen risico.

Een heldere zorgverzekering

Voor een aanzienlijk deel van de aanbieders is op dit moment bij de start van het overstapseizoen nog niet duidelijk of zij in het nieuwe jaar gecontracteerd zijn. Verzekerden moeten weten waar zij aan toe zijn. De voorwaarden voor de zorgpolis moeten aan de start van het overstapseizoen glashelder zijn zodat verzekerden de best passende verzekering kunnen kiezen. We zullen verzekeraars en aanbieders ondersteunen in het contracteerproces en de informatievoorziening verder verbeteren. Hetzelfde geldt voor het in voldoende begrijpelijke taal formuleren van de polisvoorwaarden.

Beschikbaarheid geneesmiddelen

De beschikbaarheid van geneesmiddelen in de apotheek is in 2025 een belangrijk aandachtspunt. Het oplossen van geneesmiddelentekorten wordt een veelkoppig monster genoemd. Een aantal verbeteringen zijn al in gang gezet. We signaleren tekorten eerder en beter om zo op tijd naar oplossingen te zoeken voor de patiënt. Ook door samen met behandelaren te kijken welke alternatieven er zijn en/of import uit het buitenland van vergelijkbare geneesmiddelen mogelijk te maken. We maken de Nederlandse markt aantrekkelijker voor geneesmiddelenfabrikanten door te kijken naar onze eigen prijs -en vergoedingsinstrumenten zoals de Wet geneesmiddelenprijzen (WGP) en het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) maar ook het preferentiebeleid. Ook leggen we extra voorraden aan om een verhoogde vraag of tijdelijke productiestoring op te kunnen vangen. We leggen hierbij de focus op de meest noodzakelijke geneesmiddelen.

Beschikbaarheid medische hulpmiddelen

Medische hulpmiddelen zijn er in alle soorten en maten, van stomazakjes en diabetessensoren tot implantaten en verbandmiddelen. Met deze hulpmiddelen worden patiënten beter behandeld, ondersteund in hun dagelijks leven en ze dragen bij aan diagnostiek en preventie van ziekte. Ook hier zien we tekorten. Door tekorten eerder en beter te signaleren via de Europese Meldplicht Leveringsonderbreking (EML) kan op tijd naar oplossingen gezocht worden. Daarnaast werken we samen met andere landen aan de productie van hulpmiddelen dicht bij huis en het aanleggen van een voorraad, bijvoorbeeld voor mondklappen en zuurstofconcentratoren.

Thema 2: Afwenden van een onbeheersbaar arbeidsmarkttekort

De voorbije jaren zijn grote stappen gezet om per medewerker steeds meer patiënten te helpen. Desondanks ligt er een prognose van een onbeheersbaar arbeidsmarkttekort van bijna 200.000 medewerkers in zorg en welzijn in 2033. Het is ondenkbaar dat we dat op z'n beloop laten. Je kunt een beenbreuk niet laten zitten, op straat blijven liggen na een zwaar

ongeluk, doorlopen met een blindedarmontsteking, niet meer gewassen worden als hulpbehoevende oudere of maar aan je lot worden overgelaten worden met een baby in stuitligging in je buik. Het kan gewoon niet. Het aanpakken van de personeelskrapte heeft grote prioriteit voor dit kabinet. Waar we het hebben over medewerkers, gaat het bijvoorbeeld om artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden welzijnsmedewerkers, fysiotherapeuten of andere beroepen in zorg en welzijn.

Het is onmogelijk om deze arbeidsmarkttekorten af te wenden door steeds meer mensen van buiten de zorg aan te trekken, daar zijn immers ook grote tekorten. We zullen het moeten doen met de mensen die nu al in de zorg werken en de natuurlijke aanwas. Dat vraagt grote inspanningen, maar het kan. Er is momentum om oplossingen waar we het al zo lang over hebben nu echt mogelijk te maken. Het kabinet zet in langs drie lijnen:

Halveren van de administratietijd in 2030. Als we de administratietijd weten te halveren naar zo'n 20% van de werktijd, zijn we er voor de komende jaren al. Revolutionair zijn de mogelijkheden die generatieve kunstmatige intelligentie (AI) in de zorg heeft. We willen dat organisaties zich hier op voorbereiden. Middels AI kan de arts een patiëntendossier laten samenvatten wat veel voorbereidingstijd scheelt. Een praktijkproef laat zien dat de administratietijd van een consult teruggebracht kan worden van 7 minuten naar minder dan 16 seconden. Met behulp van AI kunnen zelfs conceptbrieven en e-mails automatisch gegenereerd worden, zowel in het jargon van de medisch specialist als in begrijpelijke taal voor de patiënt. Voorlopers in de introductie van generatieve AI in de ziekenhuiszorg, brengen in beeld hoe dit veilig en zorgvuldig kan. Het kabinet zal de wet- en regelgeving die hiervoor nodig is prioritair oppakken en de voorlopers ondersteunen in hun veelbelovende doel: #NooitMeerTikken. Diagnostische AI wordt van een medisch-ethisch kader voorzien. Het kabinet gaat de databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling in zorg en welzijn versneld verbeteren. Daarbij let het kabinet goed op privacy en gegevensbeveiliging. Uitgangspunt is dat de burger de keuze heeft om gegevens al dan niet ter beschikking te stellen middels een opt out.

Het verlagen van de administratietijd is een verantwoordelijkheid van ons allemaal. We ondersteunen de zorgkantoren, verzekeraars en aanbieders bij het ontregelen van de zorg, maar steken ook de hand in eigen boezem. Wet- en regelgeving die tot onnodige administratietijd leidt wordt opgeheven. Vertrouwen in medewerkers wordt het uitgangspunt. De uitvraag moet minder. Samen met het zorgveld en de hiertoe aangestelde gezanten stellen we een werkagenda op. Standaardiseren wordt de norm. Verschillen in regels en vereisten die zorgverzekeraars en zorgkantoren van zorgorganisaties verlangen, worden gelijkgetrokken. Digitaal werken scheelt veel tijd en wordt met prioriteit gestimuleerd in de wijkverpleging, verpleeghuizen en gehandicaptenzorg. Bewezen digitale werkvormen kunnen versneld worden ingezet door de Stimuleringsregeling technologie ondersteuning en zorg. Patiënten kunnen zo bijvoorbeeld voorafgaand aan hun consult online alvast hun vragenlijst invullen waardoor de zorgverlener bij de voorbereiding van het consult al veel informatie heeft voor het vormen van een beeld over wat de patiënt nodig heeft. Het kabinet stimuleert dat medewerkers de juiste vaardigheden hebben voor digitaal werken.

Door het stimuleren van de totstandkoming, opschaling en implementatie van technologische en sociale innovaties, die leiden tot andere manieren van werken in de zorg, maken we het werken in de zorg aantrekkelijker. Een voorbeeld hiervan is implementatie van de medicatiedispenser, waarbij

een apparaat het aanreiken van medicijnen overneemt van een zorgmedewerker die daarvoor op gezette tijden langs zou moeten komen. Implementatie en opschaling van dit soort innovaties maakt dat medewerkers meer tijd over hebben. Voor de bevordering van de totstandkoming van innovaties gebruiken we de handvatten van de Kennis- en Innovatieagenda Gezondheid en Zorg 2024-2027 binnen het missiegedreven topsectoren- en innovatiebeleid. We stimuleren daarnaast het ontwikkelen van de benodigde (digitale) vaardigheden in de zorg zodat de personele inzet en de innovaties volledig worden benut. Ook verbinden we de Topsector Life, Science & Health (LSH) en Topsector ICT onder meer met zorgorganisaties en medewerkers om kansen van arbeidsbesparende technologieën te laten zien en handvatten voor toepassing te bieden. In 2025 organiseren we een evenement over arbeidsbesparende technologische toepassingen. Het doel hiervan is om deze technologische toepassingen aan zorgorganisaties en medewerkers te presenteren vanuit het bedrijfsleven en kennisinstellingen om deze zo snel als mogelijk op de werkvloer te krijgen.

De juiste inzet van medewerkers. Nog steeds worden medewerkers ingezet daar waar dat niet of veel minder zou hoeven. Een voorbeeld hiervan is het veertien keer per week inzetten van een thuiszorgmedewerker om iemand die gebruik maakt van een rolstoel in en uit bed te helpen, terwijl betrokkene het graag zelf zou doen met behulp van een plafondlift, maar deze niet krijgt. Het kabinet voert daarom arbitrage tussen zorgwetten in, waarbij de minste inzet van medewerkers uitgangspunt wordt. Het kabinet hecht eraan dat medewerkers goed kunnen samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers, zodat zij samen meer kunnen betekenen voor de patiënt, waarbij de belastbaarheid van de mantelzorger niet uit het oog wordt verloren. Er wordt gewerkt aan het vergroten van de bekendheid van het recht op flexibel werken, wat werknemers in kunnen zetten om werk en mantelzorg te combineren, en aan de administratieve vereenvoudiging van het verlofstelsel. Ook hebben we extra aandacht voor medische innovaties die de inzet van medewerkers vermindert en tegelijk de belasting voor de patiënt vermindert. Bijvoorbeeld daar waar een modernere manier van behandelen zoals de TAVI kan worden ingezet om een openhartoperatie te voorkomen bij een beschadigde hartklep. Het kabinet maakt afspraken over het toetsen van de effectiviteit van bestaande en veelbelovende innovatieve zorg. In kaart wordt gebracht welke zorg juist in of uit kan stromen. Het is van belang dat bewezen effectieve zorg voor iedereen beschikbaar is. Zorg die niet effectief is hoort niet in het pakket thuis en moet dan ook uit het pakket stromen. Het kabinet zal waar nodig wet- en regelgeving aanpassen zodat het Zorginstituut en zorgpartijen scherpere keuzes kunnen maken.

In 2025 investeren we het samenwerkingsverband Regioplus en de aangesloten werkgeversorganisaties om de arbeidsmarktopgave in de regio verder te ondersteunen. Binnen de regio's zal er aandacht zijn voor de aanpak van regeldruk, innovatie en AI en regionaal werkgeverschap. Regionaal werkgeverschap draagt eraan bij dat medewerkers in loondienst meerdere organisaties en op meerdere plekken in de regio kunnen werken. Hiervoor zullen specifiek regionale informatiepunten komen voor werkgevers. Om mensen te interesseren voor werk in zorg en welzijn, ondersteunen we diverse loopbaaninstrumenten, zoals online platforms met informatie over opleidingen in zorg en welzijn en loopbaan-coaching voor medewerkers. Dit alles draagt bij aan de instroom en behoud van medewerkers.

Vergroten vakmanschap en werkplezier. We werken voor het einde van het jaar een leidraad vakmanschap en werkplezier uit, geïnspireerd op de aanpak van een aantal voorlopers in de zorg en welzijn. Het kabinet heeft hiermee als doel dat mensen graag blijven werken in zorg en welzijn. Hierbij gaat het kabinet in op de bekostiging van de verschillende opleidingsvormen, waaronder medische vervolgopleidingen en bij- en nascholing, bijvoorbeeld voor palliatieve zorg. In deze leidraad gaan we ook in op het aantrekkelijker maken van werken in zorg en welzijn door meer autonomie en vertrouwen, en staan we stil bij de verhouding van flexibel en vast personeel. Tegelijkertijd gaan we in op de mogelijkheden voor medewerkers in loondienst om bij meerdere organisaties en op meerdere plekken in de regio kunnen werken. Er zijn praktijkvoorbeelden van medewerkers die in de thuiszorg werken die veel vertrouwen en verantwoordelijkheid krijgen. De klanttevredenheid is daar hoog en de inzet van zorgvuren lager. Een grote domper op het werkplezier is agressie tegen medewerkers. Het kabinet voert een taakstrafverbod in voor fysiek geweld tegen hulpverleners in zorg en welzijn. Dit wordt nader toegelicht in hoofdstuk 8. Daarnaast komt het kabinet met een campagne in 2025: Agressie tegen hulpverleners, dat doe je niet!

Belangrijk is dat medewerkers van zorg- en welzijnsorganisaties met plezier in loondienst kunnen blijven werken. Dat betekent een goed evenwicht met zzp'ers, zodat medewerkers in loondienst niet de gaten in de roosters hoeven dicht te lopen. Zelfstandigen in zorg en welzijn blijven binnen de kaders van wet- en regelgeving welkom.

Zorgmedewerkers blijven zich ontwikkelen in hun vakgebied. Werkgevers bieden hiervoor ruimte en hebben zekerheid nodig over hoe zij dit kunnen betalen. Het gaat hierbij over verschillende opleidingsvormen in de zorg, waaronder medische vervolgopleidingen en bij- en nascholing. Organisaties in zorg en welzijn kunnen daarom in 2025 opnieuw gebruik maken van SectorPlanPlus. Dit is een subsidie die werkgevers ondersteunt bij opleidingstrajecten gericht op nieuwe instroom, scholing en behoud van medewerkers. Daarnaast kunnen ziekenhuizen per 1 januari 2025 gebruik maken van de vernieuwde bekostiging voor het opleiden van gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel. Hiermee is het mogelijk om beschikbaarheidsbijdragen toe te kennen per afgeronde module in plaats van per afgeronde opleiding. Deze stap richting het modulair en flexibel opleiden draagt sterk bij aan het loopbaanperspectief van de zorgmedewerker. Tot slot, worden vanaf het schooljaar 2024/2025 ongeveer 25 tot 30 opleidingsplaatsen extra beschikbaar gesteld voor verpleegkundig specialisten (VS) in de wijk. Mogelijk volgt er een uitbreiding naar 45 plaatsen.

Ook vergroten we de autonomie van medewerkers in zorg en welzijn. Enerzijds door praktische initiatieven op instellingsniveau. Anderzijds betrekken we medewerkers op landelijk niveau in een klankbordgroep.

Op basis van de eerste resultaten van het preventieplan, een datage-dreven aanpak die handvatten biedt voor het voorkomen van verzuim en verloop, zetten we erop in om samen met bestuurders, toezichthouders en medewerkers het verzuim en verloop omlaag te brengen. We werken hierin samen met enthousiaste en inspirerende bestuurders uit de sector. Vanaf 2025 organiseren we bijeenkomsten voor bestuurders en toezichthouders over de inzichten uit het preventieplan voor zorg en welzijn en zorgen we dat deze informatie voor alle relevante partijen te vinden is.

Thema 3: Aanvullend hoofdlijnenakkoord voor een toegankelijker zorglandschap

Het bestaande zorgakkoord wordt verbreed, geïntensiveerd en geconcretiseerd in een aanvullend zorg en welzijnsakkoord tot en met 2028, waarin we het verschil willen maken voor de mensen die zorg nodig hebben. In dit nieuwe akkoord staan de gelijkwaardigere toegang tot zorg en welzijn en het afwenden van het arbeidsmarkttekort centraal. Beide kerndoelen worden ondersteund door de huidige beweging in het IZA om het medisch zorglandschap naar de voorkant te versterken, dit zullen we verder concretiseren. In een wijk, in een dorp en ook in een krimpregio zijn vaak de huisarts en de wijkverpleegkundige het eerste aanspreekpunt voor mensen met een medische zorgvraag. Het kabinet versterkt daarom de onderlinge samenwerking in de eerstelijnszorg. De eerstelijnszorg is een cruciale schakel in ons zorglandschap voor een doorverwijzing naar medisch specialistische zorg. Het kabinet zet in op voldoende praktijkhoudende huisartsen, het verlagen van drempels voor startende praktijkhouders zodat het makkelijker wordt een huisartsenpraktijk over te nemen en meer mensen toegang tot goede huisartsenzorg te bieden. De huisarts heeft meer tijd om goed te luisteren naar de behoefte van de patiënt, zodat er een betere keuze gemaakt kan worden over het vervoltraject, dat bij sociale problemen ook een vervolg bij een welzijnswerker kan zijn. En de huisarts ontlast met behulp van praktijkondersteuners het ziekenhuis.

Eenmaal doorverwezen naar een dichtbij gelegen kleiner ziekenhuis in de stad of een streekziekenhuis in de regio bouwt de patiënt een zorgrelatie op met zijn of haar specialist. Mocht er op enig moment een complexe operatie nodig zijn, zoals bijvoorbeeld een openhartoperatie, dan wordt er doorverwezen naar een hooggespecialiseerd ziekenhuis. De patiënt gaat zodra het kan, na de operatie weer terug naar het eigen ziekenhuis, waar de eigen specialist de zorg overneemt en naasten gemakkelijker op bezoek kunnen komen. Het kabinet wil ervoor zorgen dat ziekenhuizen meer samenwerken en dat streekziekenhuizen in zo volwaardig mogelijke vorm behouden blijven. Grote ziekenhuizen gaan kleine ziekenhuizen ondersteunen, zodat zij goede zorg kunnen leveren en operaties van meer eenvoudige aard worden niet langer gecentreerd. Dit komt de toegankelijkheid voor patiënten ten goede die minder hoeft te reizen en maakt dat meer specialisten reden hebben om in het perifere ziekenhuis te blijven werken. Het kabinet wil met zorgverzekeraars afspreken dat zij meerjarige financiële afspraken met ziekenhuizen maken zodat ziekenhuizen meer zekerheid kunnen bieden over hun financiële toekomst wat medewerkers meer zekerheid geeft om te blijven en ervoor zorgt dat gebruikers van ziekenhuiszorg minder vaak naar de stad hoeven te reizen voor ziekenhuiszorg. Het kabinet wil ervoor zorgen dat de beschikbaarheid van spoedeisende zorg en acute verloskunde in iedere regio goed geregeld is. Het kabinet zal daarom de regelgeving aanpassen die gevolgd moet worden als een ziekenhuis overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie te beperken. Omdat hier tijd voor nodig is, stelt het kabinet tot die tijd een handreiking op voor wat er in de tussentijd nodig is om te voorkomen dat de beschikbaarheid van de spoedzorg in het geding komt. Daarnaast gaat het kabinet de telefonische bereikbaarheid van spoedzorg verbeteren door zorgcoördinatie.

Lange wachttijden in de spoedzorg

Het is breed bekend dat we in spoedeisende situaties van leven en dood het alarmnummer 112 moeten bellen. Maar wat te doen met een bloederig ongeluk waarbij een vinger klem is komen te zitten? Veel mensen kennen de weg niet goed als het gaat om spoedzorg. Daarbij is de wachttijd lang als eenmaal het juiste spoednummer is gevonden. Hier is verbetering nodig. Met inzet van een publiekscampagne leggen we uit wat te doen bij spoed.

Aanbieders in de spoedzorg werken samen vanuit zorgcoördinatie om zo de meest geschikte zorg voor patiënten te vinden, door meer tijd te nemen voor triage van spoedaanvragen buiten kantoor tijden. Er wordt goed gekeken naar welke zorgverlener (huisartsenpost, spoedzorg, gespecialiseerd ziekenhuis) de patiënt moet worden doorverwezen. Onderdeel van zorgcoördinatie is ook inzicht in de capaciteit van aanbieders en dit verbetert de snelheid en kwaliteit.

Het IZA regelt dat er per ROAZ-regio plannen worden opgesteld. Alle betrokken partijen, zoals zorgaanbieders en zorgverzekeraars, hebben de knelpunten van de regio in beeld gebracht en afspraken gemaakt over hoe die opgelost moeten worden. Hiermee gaan zij komend jaar verder en wij zullen helpen waar nodig.

Daarnaast werken we vanuit de visie eerstelijnszorg aan de verbetering van de regionale samenwerking. De patiënt kan hierdoor rekenen op samenhangende en goed toegankelijke eerstelijnszorg. Via regionale eerstelijns-samenwerkingsverbanden kunnen afspraken gemaakt worden over de toestroom en doorstroom van patiënten.

We willen dat de acute spoedeisende hulp, acute verloskunde en de intensive care afdelingen gefinancierd worden op basis van een vast budget. De NZa wordt gevraagd gefaseerd en zo snel mogelijk budgettekortstelling mogelijk te maken. Dit geeft zekerheid voor kleinere ziekenhuizen en maakt samenwerking gemakkelijker. Zorgverzekeraars kopen deze zorg in op dezelfde manier als ambulancezorg. Op deze manier werkt het kabinet aan minder marktwerking in de zorg en toegankelijker zorg in de regio. De minister van VWS stuurt de Tweede Kamer dit najaar een notitie met de visie van het kabinet op marktwerking in de zorg. We willen voor het einde van 2024 een aanvullend akkoord sluiten voor de jaren 2025 – 2028. Met deze afspraken maken we samen met de partijen een structurele beperking van de uitgavengroei mogelijk door de beweging naar zorg en ondersteuning in de eigen omgeving en regio en de inzet van digitale hulpmiddelen voor patiënten en cliënten.

Gegevensuitwisseling

We werken aan een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel. Zo krijgen burgers regie over gegevens over hun gezondheid en zijn deze gegevens op het juiste moment op de juiste plek beschikbaar voor zorgverleners. Hiermee leggen we ook de basis voor de verdere doorontwikkeling en inzet van AI.

Om dit te bereiken wordt in deze kabinetsperiode gewerkt aan het realiseren van een veilige publieke infrastructuur (waarbij de data bij de bron blijft). Ook zorgen we voor standaardisatie en landelijke randvoorwaarden en generieke voorzieningen die nodig zijn voor dit stelsel. Bij de uitwerking hiervan houden we rekening met internationale ontwikkelingen die bijdragen aan dit doel.

Met de vorig jaar unaniem aangenomen Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) worden zorgaanbieders stap voor stap verplicht tot elektronische gegevensuitwisseling met afspraken over eenheid van taal en techniek. Dit vraagt van ICT-leveranciers dat zij hun producten en diensten hiervoor geschikt maken. Daarnaast gaan we in 2025 door met de uitvoering van zorgvraag standaarden.

Naast de Wegiz zal in 2025 de voorbereiding voor de inwerkingtreding van de European Health Dataspace (EHDS) verordening starten. De wens van de Kamer voor een opt-in (toestemming geven voor gegevensgebruik) is niet in de EHDS opgenomen. De EHDS biedt wel de ruimte aan Lidstaten om een opt-out (intrekken van toestemming voor gegevensgebruik) vorm te geven op nationaal niveau. Medische gegevens zijn privacygevoelig en diefstal komt voor. Geheel waterdichte systemen zijn moeilijk vorm te geven. We versterken de gegevensbeveiliging zoveel als mogelijk en breiden de opt-out uit met meer subcategorieën. Dit kunnen patiënten zelf beheren in hun persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

Thema 4: Hoofdlijnenakkoord onderdeel ouderenzorg

Onze ouderen verdienen zorg en ondersteuning die bijdraagt aan hun kwaliteit van leven. Er zijn steeds meer ouderen die nu of in de toekomst zorg nodig hebben. Zij moeten erop kunnen rekenen dat de zorg voor hen klaar staat als zij die nodig hebben. We kunnen onze ouderen, die onze welvaart en samenleving hebben opgebouwd, niet opzadelen met zorgen over of er voor hen wel zorg of een geschikte woning is als ze zorgafhankelijk worden. De ouderenzorg is hopeloos versnipperd over verschillende zorgwetten. Mensen raken verdwaald tussen zorgklokken die naar elkaar wijzen voor vergoeding. Het kabinet zorgt ervoor dat zorgwetten beter op elkaar worden afgestemd en daar waar doorrekeningen aantonen dat het goedkoper en efficiënter kan, worden voorbereidingen getroffen om ze ook samen te voegen.

De grootste arbeidsmarkttekorten worden verwacht in de ouderenzorg. Daarnaast liggen er veel financiële uitdagingen. Het kabinet zal het voortouw nemen tot een hoofdlijnenakkoord voor de ouderenzorg waarin de onbeheersbare arbeidsmarkttekorten worden afgewend en de ouderenzorg daarmee ook financieel houdbaar wordt. Het is ondenkbaar dat we dit op zijn beloop laten. Er zijn genoeg verzorgenden nodig om hulpbehoevende ouderen te helpen bij het opstaan, wassen, aankleden, haren kammen, tanden poetsen en het maken van een praatje of een ommetje. We kunnen ze niet aan hun lot overlaten. Voldoende medewerkers en voldoende opgeleide medewerkers staat in de verpleeghuizen gelijk aan kwaliteit. De administratietijd in de verpleeghuizen is ongeveer 35%, terwijl bewoners er maar 1 keer komen wonen. We sturen daarom aan op een halvering in 2030. Generatieve kunstmatige intelligentie kan ook hier een revolutie veroorzaken. Denk alleen al aan de dagelijkse overdrachten van bewonersdossiers tussen de verschillende diensten. Daarnaast zal ook hier het kabinet de hand in eigen boezem steken en wetgeving doorlichten en verbetervoorstellen doen zoals het beëindigen van het systeem van herindicaties voor mensen die in een verpleeghuis wonen. De indicatiestelling blijft gebruikt worden voor de urgentie op de wachtlijst. Ondanks dat er al langer breed politiek draagvlak is om stervenden zelf te laten beslissen over waar ze willen overlijden, schuurt dat nog steeds met de praktijk. Palliatieve en terminale zorg moeten een vanzelfsprekend onderdeel worden van reguliere zorg. Het kabinet onderzoekt welke aanpassingen hiervoor nodig zijn in de verschillende zorgwetten.

Palliatieve en terminale zorg

Palliatieve zorg is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven, voor mensen van alle leeftijden die ongeneeslijk ziek zijn, of voor wie het levenseinde door kwetsbaarheid in zicht komt. Palliatieve en terminale zorg moeten een vanzelfsprekend onderdeel worden van reguliere zorg. Het kabinet onderzoekt welke aanpassingen hiervoor nodig zijn in de verschillende zorgwetten. Het is belangrijk dat mensen zich bewust zijn van hun wensen en grenzen in de laatste levensfase en deze tijdig bespreken met naasten en zorgverleners. Mensen kiezen zoveel als mogelijk zelf waar zij willen sterven. Binnen het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II wordt ingezet op het aanpakken van knelpunten in de bekostiging. Daarnaast wordt er extra aandacht besteed aan opleidingen, zodat palliatieve zorg onderdeel is van alle basisopleidingen (mbo, hbo en universitair). Goede palliatieve zorg vraagt dat medewerkers in zorg en welzijn hiervoor goed zijn opgeleid.

Het kabinet zal voldoende geschikte huisvesting voor ouderen moeten realiseren. Het aantal ouderen met dementie zal de komende jaren fors toenemen. Dat zal de voornaamste reden zijn om te verhuizen naar een meer geschikte woonomgeving. Op geclusterde zelfstandige woonvormen voor ouderen wordt reeds ingezet. Voor ouderen voor wie een plek in het verpleeghuis nog niet aan de orde is, maar de zorgafhankelijkheid wel al gevorderd is, zullen we middels nadere doorrekeningen ook de terugkeer van de verzorgingshuizen (een gezamenlijk huis met toezicht in de nacht) onderzoeken. De meest kwetsbare zorgafhankelijke ouderen kunnen terecht in een verpleeghuis. In 2025 zullen we dan ook bezien hoe we de investering van 600 miljoen voor betere ouderenzorg voor bijvoorbeeld zorg-/verpleegplekken zullen inzetten. In samenwerking tussen de minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke ordening en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zet dit kabinet in op de realisatie van 290.000 woningen voor ouderen in 2030. De staatssecretaris van Langdurige en Maatschappelijke Zorg gaat over de kwaliteit in de zorginstellingen en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de gebouwde omgeving. Het programma WOZO wordt langs deze lijnen opgedeeld.

Toegankelijke informatie

Niet iedereen kan meekomen in de steeds digitaler wordende zorgwereld. Veel mensen zijn laaggeletterd of hebben ouderdomsklachten zoals slechthorendheid en slechtziendheid, die meedoen lastiger maken. Om de toegankelijkheid van zorg voor deze mensen te verbeteren wordt er gewerkt aan het verhogen van de digitale vaardigheden en de vindbaarheid van het digitale ondersteuningsaanbod. Dit wordt onder meer mogelijk gemaakt vanuit IZA middelen en regionale Wlz-budgetten van de zorgkantoren. Ook is er binnen de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ) aandacht voor de belangen van de cliënt, patiënt en mantelzorger bij het gebruik van digitale zorg en welzijn.

Nationale Dementiestrategie

Op dit moment zijn er in Nederland circa 300.000 mensen met dementie. De verwachting is dat dit stijgt tot naar ruim 500.000 in 2040. De Nationale Dementiestrategie heeft drie hoofdthema's: een onderzoeksprogramma gericht op preventie, diagnose en behandeling van dementie; een samenleving die openstaat voor mensen met dementie waarin ze naar vermogen kunnen participeren; goede zorg en ondersteuning voor mensen

met dementie. Het onderzoek naar casemanagement dementie en ook de tussentijdse evaluatie van de Nationale Dementiestrategie worden nog in 2024 afgerond. Aan de hand van deze evaluatie wordt bepaald of en waarop de strategie moet worden aangepast.

Onafhankelijke indicatiestelling ongecontracteerde wijkverpleging (Zvw)

In de ongecontracteerde wijkverpleging worden gemiddeld hogere kosten gemaakt. Hier kunnen verschillende redenen voor zijn. Hogere tarieven kunnen de ene keer goed te verklaren zijn en de andere keer niet. Door de invoering van onafhankelijke indicatiestelling zorgen we voor helderheid over gehanteerde tarieven. Naast bestuurlijke afspraken met de betrokken partijen en scholing van alle verpleegkundigen werken we ook aan een wettelijke verplichting.

Dak- en thuisloosheid

De aanpak van dakloosheid heeft onverminderd de aandacht van het kabinet. Het bieden van maatschappelijke opvang is geen structurele oplossing voor het tegengaan van dakloosheid. In het Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis (2023-2030) wordt daarom vooral ingezet op het voorkomen van dakloosheid door het versterken van de bestaanszekerheid en het realiseren van passende huisvesting. Dit vraagt een andere manier van samenwerken tussen gemeenten, zorgpartijen en woningcorporaties bij het snel en duurzaam huisvesten van dakloze mensen. Om de beweging lokaal te versterken, is vanuit het Rijk ondersteuning beschikbaar om partijen hierbij te helpen. Gemeenten worden bijvoorbeeld ondersteund bij de onderbouwing van hun preventiebeleid en bij het opzetten van Housing First praktijken.

In het volkshuisvestingsprogramma, dat onderdeel is van het wetsvoorstel Versterking regie op de volkshuisvesting, worden langjarige afspraken gemaakt over de bouwopgave voor woningen voor aandachtsgroepen, waaronder mensen die uitstromen uit zorginstellingen en (dreigend) dakloze mensen.

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

Het kabinet werkt samen met de organisaties in de jeugdzorg (jeugdhulp, jeugdbescherming en reclassering), onderwijs en gemeenten verder aan de uitvoering van de Hervormingsagenda Jeugd en het doorvoeren, conform advies Algemene Rekenkamer en Afdeling advisering Raad van State, van hervormingen in de structuur van taken, bevoegdheden en indicatiestelling om de prestaties van de jeugdzorg te verbeteren.

Het kabinet wil in de eerste plaats voorkomen dat steeds meer kinderen, jongeren en gezinnen hulp nodig hebben. Nu doet al één op de zeven jongeren en kinderen een beroep op jeugdzorg, waar dit in 2000 nog één op de 27 kinderen was. Dat kan en moet minder, want dit is (ook financieel en qua arbeidsmarkt) niet houdbaar en moet dus anders. Juist ook om ervoor te kunnen zorgen dat de meest kwetsbare kinderen en jongeren die specialistische zorg echt nodig hebben de zorg krijgen die ze verdienen en niet eindeloos op wachtlijsten staan. Het kabinet zal daartoe met een wetsvoorstel komen. Daarbij zet het kabinet onder andere in op het versterken van sociale netwerken in de buurt. We willen er ook naar toe dat gezinnen worden ondersteund door stevige lokale wijkteams, waar je voor de meeste vragen terecht kan. Voor eenvoudige vragen wordt namelijk

nu nog te vaak verwezen naar een specialist. Vier op de tien gezinnen ervaart problemen op meerdere domeinen zoals armoede en schulden, huisvesting, zorg en veiligheid. Jeugdhulp is niet altijd het juiste of enige antwoord voor deze gezinnen. Daarom gaat het kabinet met gemeenten inzetten op een veel meer gezamenlijke aanpak. We geven een steuntje in de rug waar dat nodig is, maar de opvoeding blijft natuurlijk altijd een verantwoordelijkheid van de ouders.

Door minder verschillende regels te maken voor de specialistische jeugdzorg pakt het kabinet daarnaast de bureaucratie aan. Het kabinet stuurt nog dit jaar regelgeving naar de Tweede Kamer waarin is vastgelegd welke specialistische jeugdhulp beschikbaar moet zijn.

Lokale wijkteams, jeugdhulp, jeugdbescherming, en andere organisaties gaan nauwer samenwerken. Zo kunnen ze sneller op het gezin gerichte passende hulp bieden. Op die manier vergroten we de veiligheid voor kinderen en verminderen we het aantal uithuisplaatsingen.

Kinderen en jongeren die toch even niet thuis kunnen wonen, ontvangen zo dicht mogelijk bij huis liefdevolle hulp. De gesloten jeugdzorg wordt zo snel mogelijk afgebouwd. In plaats hiervan kom er een alternatief aanbod. Het kabinet gaat hier zo snel mogelijk mee aan de slag. Regio's en aanbieders zullen hierbij worden ondersteund.

Thema 6: Naar een gezonder, sportiever en fitter Nederland

Voorkomen is beter dan genezen. Het kabinet neemt daarom maatregelen om de gezondheid van alle Nederlanders te beschermen en te bevorderen, waaronder mentale gezondheid. Hiertoe werken we een samenhangende effectieve preventiestrategie uit.

Preventie

Ons doel is een gezonde generatie in 2040. We stimuleren onder andere een gezondere leef- en schoolomgeving. We staan voor vrije keuzes. Kinderen en jongeren hebben echter niet altijd de mogelijkheid zelf een weloverwogen keuze te maken. Daar ligt een taak voor de overheid. Daarom gaan we marketing van ongezonde producten gericht op kinderen en jongeren tegen, rekening houdend met de proportionaliteit van (met name) de wettelijke maatregelen voor de betrokken partijen, waaronder de regeldruk voor ondernemers. We dringen met een actieplan met een focus op jongeren het vaperen terug en voeren campagne over de negatieve gezondheids- en maatschappelijke consequenties van het kopen en gebruiken van illegale drugs. Door dit zichtbaar te maken, willen we dit bewustzijn versterken. We hebben daarnaast volop aandacht voor de mentale gezondheid van jongeren en studenten.

Het lukt onvoldoende om investeringen in preventie vooraf te relateren aan besparingen later. Daarom werken we samen met organisaties in de zorg aan een investeringsmodel voor preventie. We maken afspraken met gemeenten over de inzet van bewezen effectieve maatregelen, zoals valpreventie, kansrijke start en het bevorderen van seksuele gezondheid.

Vaccins

Het kabinet neemt de zorgen om de gedaalde vaccinatiegraden zeer serieus. Daarom maken we het onder andere makkelijker om vaccinaties te krijgen, met name in wijken en gebieden waar de vaccinatiegraad achterblijft. We zetten in op het vergroten van het vertrouwen in vaccinaties door begrijpelijke en doelgroepgerichte voorlichting. En door het tegengaan van onjuiste medische informatie, over vaccinaties, maar ook over andere onderwerpen.

We gaan, vanaf 2025, het vaccin dat kinderen beschermt in hun eerste RS-virus seizoen, opnemen in het Rijksvaccinatieprogramma. Dit voorkomt ontzettend veel leed bij kinderen en bezorgde ouders en naar verwachting daalt hiermee het aantal ziekenhuisopnames met [2.000 – 2.500 per jaar].

Ook gaan we, vanaf 2025, eenmalig een nieuw pneumokokkenvaccin aanbieden aan mensen vanaf 60 jaar oud. Hiermee wordt een aanzienlijke gezondheidswinst geboekt.

Sport en Bewegen

Het kabinet wil dat iedereen veilig kan sporten en bewegen. Daarom hebben we volop aandacht voor integriteit binnen de sport. We zetten in op voldoende beweging en dragen zo bij aan een gezonde leefstijl en een verhoging van ons fysieke en mentale welzijn. Daarom ondersteunen we de sportinfrastructuur en duurzame leefomgeving die uitnodigt tot bewegen. Er is extra aandacht voor groepen die minder sporten en bewegen. Vanzelfsprekend blijven we (top)sport en evenementen ondersteunen. Dit werken we komende maanden uit.

Sport is niet alleen van groot belang voor een fysiek en mentaal gezonder Nederland, maar is ook van groot sociaal belang in onze maatschappij. Sportverenigingen spelen daarin een belangrijke rol. Hoge energielasten bedreigen echter de financiële positie en daarmee ook de continuïteit en/of een betaalbare contributie voor veel sportverenigingen. Daarom blijven we investeren in het verduurzamen van sportverenigingen via de BOSA-regeling en kijken we waar en hoe we deze regeling kunnen verbeteren. Zodra de toegezegde aanpak regeldruk voor vrijwilligersorganisaties en filantropische instellingen beschikbaar is zullen wij deze uitwerken voor de sportverenigingen. Onze ambitie is dat iedereen in Nederland de kans heeft om zonder belemmering te sporten en te bewegen en hierbij te kunnen schitteren en te kunnen genieten. Van de Typhoonloop van AV Typhoon uit Gorinchem, tot recent de Olympische en Paralympische Spelen in Parijs.

Gezondheidsbevordering

Kwaliteit van leven en gezondheid is belangrijk voor iedereen. Daarbij kijken we ook voorbij het zorgdomein. Het kabinet maakt afspraken over hoe beleid op andere terreinen de gezondheid kan bevorderen. Bijvoorbeeld over een goede luchtkwaliteit, effectieve schuldhulpverlening en de aanpak van schimmelwoningen. Zo wordt gewerkt aan een betere gezondheid via verschillende beleidsterreinen. We maken een actieagenda Hitte om Nederland beter voor bereiden op klimaatverandering.

Mentale gezondheid

Een goede (mentale) gezondheid is belangrijk voor iedereen. Het verbeteren van de weerbaarheid en mentale gezondheid van mensen helpt ook de druk op de zorg te verminderen. Zo kan de zorg en ondersteuning voor mensen

met een psychische aandoening toegankelijk en betaalbaar blijven. We presenteren in 2025 een werkagenda mentale gezondheid en ggz waarmee we een samenhangende aanpak, van preventie tot zorg, maken. De aanpak van wachtlijsten en de toegankelijkheid van cruciale zorg voor mensen met een ernstige, meervoudige psychiatrische aandoening, waar in het Integraal Zorgakkoord afspraken over zijn gemaakt, zullen hier ook onderdeel van uitmaken. Deze agenda draagt bij aan een betere mentale gezondheid, weerbaarheid en passende zorg en ondersteuning voor wie dat nodig heeft. Het voornemen is om de wet Integrale suïcidepreventie in 2025 in werking te laten treden en te starten met implementatie. Daarnaast zetten we in op een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten en het opzetten van mentale gezondheidsnetwerken, waarbij door professionals uit de ggz en het sociaal domein verkennende gesprekken worden gevoerd. Daartoe start per 1 januari 2025 een vierjarig experiment zodat zorgverleners de kosten van het verkennende gesprek apart kunnen declareren. Tot slot werken we in 2025 samen met andere departementen verder aan de aanpak voor mensen met verward of onbegrepen gedrag.

Volksgezondheid

De inzet op een betere volksgezondheid doen we samen met gemeenten, zorgverzekeraars en maatschappelijke partners. We maken de baten van preventie en gezondheidsmaatregelen zichtbaar, waardoor het duidelijk is wat het investeren in gezondheid oplevert, zowel in als buiten de zorg. Hiermee zetten we gezondheid centraal, inclusief sport en bewegen, om de gezondheid te verbeteren, gezondheidsachterstanden te verkleinen en de zorgvraag te beheersen. Door gezondheid te betrekken bij alle beleidsdomeinen streeft het kabinet naar een gezondere en weerbaardere samenleving met betere gezondheid voor mensen in een kwetsbare situatie.

Thema 7: Zorgvuldige afweging medisch-ethische wetgeving

De wettelijke kaders van (onderzoek naar) embryo's, abortus en euthanasie blijven ongewijzigd, behoudens onvoorziene en belangwekkende ontwikkelingen. Denk hierbij aan nieuwe (wetenschappelijke) inzichten en mogelijkheden, wetsevaluaties en adviezen van bijvoorbeeld de Gezondheidsraad. Het kabinet heeft aandacht voor de lopende wijziging van de Embryowet. Ook de voortgezette behandeling van twee aanhangige initiatiefvoorstellen kunnen leiden tot een wijziging van de wettelijke kaders. Bij wetswijzigingen op medisch-ethisch vlak betreft het kabinet specifiek ook (vooraf) de beroepsgroepen.

Bescherming van de medisch-ethische balans

Op het gebied van medisch-ethische thema's spelen vaak vraagstukken die raken aan leven en dood. Hierbij is zorgvuldigheid en respect voor elkaars standpunten en opvattingen, en verschillen hierin, van groot belang. Medisch-ethische wetgeving kennen een belangrijk evenwicht tussen enerzijds respect voor de menselijke waardigheid en menselijk leven én andere waarden, zoals het genezen van zieken en lichamelijke autonomie. Wetgeving zorgt enerzijds voor bescherming en begrenzing van wat kan en mag, en anderzijds wordt mogelijk gemaakt dat we op een zorgvuldige manier wetenschappelijke kansen kunnen benutten, de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren en het recht op lichamelijke autonomie beschermen. Om deze balans te waarborgen, zal het kabinet het debat over

ontwikkelingen omtrent medisch-ethische vraagstukken zorgvuldig blijven voeren, en bij belangwekkende of onvoorziene ontwikkelingen eventueel aanpassing van wet- en regelgeving voorstellen.

Thema 8: Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog

Van 12 september 2024 tot 15 augustus 2025 herdenken we dat 80 jaar geleden de Tweede Wereldoorlog eindigde en vieren we dat we in Nederland sindsdien in vrijheid leven in een democratische rechtsstaat.

Tijdens dit lustrumjaar leveren lokale 4 en 5 mei comités, gemeenten en provincies, Nationaal Fonds voor Vrede Vrijheid en Veteranen, oorlogsmusea en herinneringscentra, vrijwilligersorganisaties van verzetsdeelnemers en slachtoffers van vervolging en vele andere organisaties een belangrijke bijdrage aan de viering van 80 jaar vrijheid door het organiseren en financieren van een verscheidenheid aan herdenkingen en activiteiten door het hele land die voor iedereen toegankelijk zijn. Het Nationaal Comité 4 en 5 mei heeft samen met de provincies en organisaties die hierbij betrokken zijn, een symbolische route langs vijf nationale thema's uitgestippeld:

1. Bevrijding van Zuid-Nederland in september-oktober 2024;
2. Herdenking van de Holocaust in januari 2025;
3. Bevrijding van Noordoost-Nederland in april 2025;
4. Nationale Herdenking en Bevrijdingsdag op 4 en 5 mei 2025;
5. Einde van de Tweede Wereldoorlog in Nederlands-Indië/Indonesië en Azië tijdens de Nationale Herdenking 15 augustus 2025.

Dit lustrum geeft een impuls aan de ambitie van dit kabinet dat alle inwoners van Nederland in iedere levensfase op een kwalitatief goede manier in aanraking te laten komen met het brede verhaal van de Tweede Wereldoorlog en de Holocaust. Met het wegvallen van de generatie die de oorlog zelf heeft meegemaakt is het onze verantwoordelijkheid om aan volgende generaties duidelijk te maken tot welke verschikkingen intolerantie, uitsluiting, en discriminatie kunnen leiden.

In de komende periode geven we verder invulling aan het Nationale Plan Versterking Holocausteducatie, onder andere door de structurele financiering van het Nationaal Holocaust Museum en de versterking van de educatieve functie van de Nationale Herinneringscentra.

Ook is het streven om de aandacht voor de genocide op Sinti en Roma structureel te borgen binnen de WOII-sector. Eerste stap hierin is het Nationaal Programma Herdenking 80 jaar Vervolging Sinti en Roma, geïnitieerd en gecoördineerd door Herinneringscentrum Kamp Westerbork en uitgevoerd door verschillende vertegenwoordigers uit de Sinti en Roma gemeenschappen.

Om organisaties in staat te stellen op een aansprekende manier (cultureel)educatieve en museale activiteiten te realiseren over de Tweede Wereldoorlog wordt een subsidieregeling ontwikkeld die in 2025 inwerking treedt. Prioriteiten hierbij zijn aandacht voor de Holocaust en onderbelichte onderwerpen.

Voorts blijft het kabinet zich inzetten voor de collectieve erkenning van de Indische, Molukse, Papoea en Chinees-Indonesische gemeenschappen in Nederland dat als doel heeft het erfgoed van deze gemeenschappen te verankeren in de Nederlandse samenleving en de kennis over deze geschiedenis te vergroten.

Tot slot blijft de hoogwaardige zorg en ondersteuning voor oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers vanwege bijzondere solidariteit en ereschuld een belangrijk onderdeel van ons beleid.

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

Met de begroting die voor u ligt geven we dit jaar 110 miljard euro uit aan zorg, toch is er nog steeds vaak sprake van schrijnende situaties waarin we nee moeten verkopen omdat we geen dekking hebben. Het is dan onverteerbaar dat er wordt gegraaid uit de zorg pot, schattingen komen soms op duizelingwekkende getallen. Er is regelmatig sprake van fraude met zorggeld of fraude met diploma's, er is zelfs sprake van criminele netwerken. Soms lekt zorggeld ook op legale wijze weg, bijvoorbeeld uitkering van winsten via onderaannemers.

We zetten ons in op het voorkomen, stoppen en bestraffen hiervan. We stellen een vergunningsplicht vooraf in voor nieuwe aanbieders. We stellen extra weigerings- en intrekingsgronden in voor de vergunning in het wetsvoorstel «Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders». We nemen extra bepalingen op voor excessieve winstuitkeringen in de zorg en jeugdhulp.

Het stoppen en bestraffen van zorgfraude krijgt verder een impuls door het versterken van datagericht toezicht en meer gerichte interventies in de keten van zorginkopers, toezichthouders, opsporingsdiensten en het openbaar ministerie. In samenhang met de start van de Stichting Informatieknooppunt zorgfraude passen we de rol van de Taskforce Integriteit Zorgsector aan om de effectiviteit in de operationele samenwerking te verstevigen. In overleg met alle betrokken partijen zal het kabinet de regierol van de NZa op het terrein van zorgfraude versterken.

Private equity in de zorg

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

Er zijn grote verschillen tussen private equity partijen. Sommige richten zich op een duurzame manier van investeren in de zorg, sommige zijn uit op groot financieel gewin, waarbij het soms ook om excessieve winstuitkering gaat. De patiënten en burgers zijn hiervan de dupe. Het kabinet is tegen excessieve winstuitkering en ook tegen partijen die financieel gewin laten

prevaleren boven de zorg voor de patiënt. We zetten in op maatregelen om integere bedrijfsvoering te borgen in de zorg en komen in het eerste kwartaal van 2025 met een wetsvoorstel integere bedrijfsvoering. Ook komt dit kabinet met maatregelen voor een meer inhoudelijke beoordeling van concentraties (overnames/fusies) in de zorg door de NZa.

Thema 10: Weerbare zorg

De zorg in Nederland moet niet alleen in het hier en nu, maar onder alle omstandigheden zo goed mogelijk toegankelijk zijn. Daarom bereiden we ons voor op actuele en toekomstige dreigingen die een grote impact op de maatschappij en het zorgsysteem (publieke gezondheid, curatieve en langdurige zorg) kunnen hebben. De dreigingen waar we rekening mee moeten houden zijn divers. Bijvoorbeeld een gewapend conflict, maatschappelijke ontwrichting, grote uitbraken van infectieziekten of extreme weersomstandigheden. In zulke crises is slagvaardige, wendbare en opschaalbare (nood)zorg nodig, met als doel om de zorgverlening voor zoveel mogelijk mensen zo lang mogelijk toegankelijk te houden met een daarbij passende kwaliteit. In de uitwerking en de voorbereiding richten we ons voornamelijk op de zorgcapaciteit en de organisatie van de gewondenzorg, de medische voorraden, IT en data, de bevoegdheden bij een crisis en de verbetering van de civiel-militaire samenwerking in de zorg. Hiermee voldoen we ook aan onze verplichtingen in NAVO-verband en in het kader van het landelijk crisisplan militaire dreigingen.

In het Regeerprogramma is de kabinetsbrede inzet op het versterken van de maatschappelijke weerbaarheid opgenomen. Hier maakt de zorg een belangrijk onderdeel van uit. Dit samenhangend overheidsbreed weerbaarheidsbeleid wordt in de komende maanden verder uitgewerkt onder regie van de Nationaal Coördinator Terrorismedbestrijding en Veiligheid (NCTV). In dit traject zal ook de weerbaarheidsopgave van VWS nader worden geconcretiseerd. Daarbij zullen ook de gevolgen van de bezuiniging op pandemische paraatheid, die in het Hoofdlijnenakkoord is afgesproken, worden betrokken. Deze bezuiniging heeft uiteraard grote impact op de voortgang die we op dit onderwerp kunnen en willen maken. Dat raakt vanaf 2025 uiteraard de bescherming tegen en bestrijding van infectieziekten-uitbraken, maar heeft ook bredere gevolgen voor basis noodzorg in Nederland.

Het terugdraaien van de intensiveringen van de beleidsopgave versterken publieke gezondheid en infectieziektebestrijding conform hoofdlijnenakkoord wordt voor 2025 beleidsmatig ingevuld door onder andere de SPUK voor de GGD te verlagen en de inzet op kennis, innovatie en versterking te verminderen. Dit betekent dat in 2025 de voorgenomen vergroting van personele capaciteit bij de GGD'en niet wordt uitgevoerd en dat een aantal voorgenomen (onderzoeks)trajecten, zoals rond het verbeteren van de modellering van infectieziekte uitbraken, de opschaling van de IC-capaciteit en het bevorderen van leveringszekerheid van medische producten, niet van start gaan. De beleidsmatige gevolgen van dit onderdeel van het hoofdlijnenakkoord voor 2026 en verder dienen nog nader te worden gezien.

Thema 11: Duurzaamheid en gezondheidszorg

Zorgaanbieders gebruiken veel energie en veel grondstoffen, bijvoorbeeld voor voedsel en medicijnen. Daarmee maken ze mensen gezond(er) bieden ze goede kwaliteit van leven. Energie en grondstoffen worden echter steeds duurder. Door energie en materialen spaarzaam te gebruiken, kunnen we

zorgkosten besparen voor producten, energie of afvalverwerking. Dat kan door verspilling tegen te gaan en door processen slimmer en efficiënter in te richten, zonder in te leveren op kwaliteit. Zo zorgt de gezondheidszorg voor minder schade aan het milieu en draagt het ook bij aan het behalen van de klimaatdoelen. Dat is goed voor onze gezondheid en vermindert de druk op de zorg.

In 2025 ondersteunen we partijen bij het verduurzamen van de gezondheidszorg. We delen kennis, maken onderzoek naar «groene zorg» mogelijk, stimuleren groene initiatieven en zorgen dat die op veel plekken worden toegepast. Ook nemen we obstakels in beleid en regelgeving zo veel mogelijk weg. Tegelijkertijd zorgen we dat regelgeving voor klimaat en milieu niet botst met de betaalbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorg. Het Uitvoeringsprogramma verduurzamen (publieke) zorg en welzijn en de Green Deal 'Samen werken aan Duurzame Zorg 2023-2026' (GDDZ 3.0), met inmiddels ruim 400 ondertekenaars, vormen de basis voor de verduurzaming van de gezondheidszorg.

Thema 12: Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking

We werken aan een samenleving waarin iedereen met een beperking mee kan doen en in staat is een betekenisvol leven te leiden. In 2025 werken met het beleidsprogramma 'Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' (2022-2026) verder aan goede en toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, zowel in de Wmo2015 als in de Wlz. De Toekomstagenda heeft drie hoofddoelstellingen.

Als eerste het zorgen voor beschikbare en goede zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Bijvoorbeeld door de inzet van zorgtechnologie te stimuleren zodat eigen regie van mensen met een beperking wordt vergroot. En door te werken aan verbetering van de complexe zorg. Een ontwikkelprogramma ondersteunt aanbieders om kwalitatief goede zorg te leveren voor mensen met een verstandelijke beperking en onbegrepen gedrag. Om ervoor te zorgen dat zorgaanbieders voldoende plekken voor deze cliënten aanbieden worden de tarieven voor drie zorgprofielen (waaronder VG7) vanaf 2025 verhoogd. Voor cliënten met een VG7 indicatie werd in toenemende mate door zorgaanbieders terughoudend omgegaan met het leveren van deze zorg. Belangrijk knelpunt hierbij was de bekostiging van de zorg. De aanpassing van de tarieven per 2025 die volgt uit het door de NZa uitgevoerde kostprijsonderzoek, zorgt ervoor dat de tarieven kostendekkend zijn waardoor cliënten in deze prioritaire groepen de juiste zorg kunnen ontvangen. Dit geldt ook voor cliënten die een ZG (zintuigelijk gehandicaptenzorg) of een SGLVG (sterk gedragsgestoord en licht verstandelijk gehandicapt) indicatie hebben. Hiervoor wordt structureel € 168 miljoen aan het Wlz-kader toegevoegd.

Ten tweede beperken we de administratieve lasten voor mensen met een beperking en hun naasten. Bijvoorbeeld door een passende beschikingsduur te stimuleren binnen de Wmo2015. En het verbeteren van de toegang tot zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, door o.a. de bekendheid van cliëntondersteuning te vergroten.

Ten derde zorgen we voor meer kansen en mogelijkheden voor mensen met een beperking om zichzelf te ontplooiën. Via branche-erkende opleidingen krijgen zij meer mogelijkheden zichzelf te ontwikkelen binnen de dagbe-

steding of het voortgezet speciaal onderwijs. Daarnaast zorgt de inzet van zorgtechnologie voor meer eigen regie en zelfredzaamheid voor mensen met een beperking en hun naasten.

Daarnaast wordt er gewerkt aan een toegankelijke en ontvankelijke samenleving voor mensen met een beperking en hun naasten, ook wanneer zij zorg en ondersteuning ontvangen. We doen dat via de Nationale strategie voor het VN-verdrag handicap, die tot en met 2040 is vastgesteld. In 2025 wordt gestart met de uitvoering van de eerste rijksbrede vijfjarige werkagenda. De werkagenda wordt samen met mensen met een beperking en hun naasten opgesteld.

Persoonsgebonden budget

Het persoonsgebonden budget is een gewaardeerde mogelijkheid voor mensen met een beperking en ouders van ernstig zieke kinderen om hun dagelijkse zorg en hulp aan huis zelf vorm te geven. In 2025 zet VWS zich in om het pgb gebruiksvriendelijker te maken voor zowel de budgethouder als de zorgverleners, door waar mogelijk het proces te vereenvoudigen, danwel de instructie en communicatie te verbeteren. Het pgb-werkgeverschap verlangt bijzonder veel vaardigheden en administratietijd van de budgethouder, ook dit willen we vereenvoudigen.

Thema 13: Geweld tegen vrouwen, huiselijk geweld en kindermishandeling

Geweld tegen vrouwen, huiselijk geweld (waaronder Eergerelateerd geweld, huwelijksdwang en achterlating, vrouwelijke genitale verminking en ouderenmishandeling) en kindermishandeling hebben een groot effect op de (mentale) gezondheid en welzijn, en kunnen in het ergste geval zelfs leiden tot de dood. Het is dan ook van groot belang om deze vormen van geweld te voorkomen, te stoppen en duurzaam op te lossen.

Onze aanpak sluit ook aan op de op 7 mei 2024 aangenomen EU-Richtlijn ter voorkoming en bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld. Het doel van deze richtlijn is de ingezette brede en integrale aanpak te versterken. In 2025 beginnen we met de uitvoering van deze richtlijn.

We werken samen met de ministeries van JenV en OCW en met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Bijvoorbeeld door het vergroten van expertise van professionals, het ondersteunen van gemeenten en het verbeteren van laagdrempelige hulp- en meldpunten voor slachtoffers, omstanders en plegers.

Naast de brede aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling zetten we via programma's en aanpakken ook in op enkele specifieke vormen van huiselijk geweld of vraagstukken gerelateerd aan geweld in afhankelijkheidsrelaties.

Met het actieprogramma 'Stop Femicide!' zorgen we voor meer bewustwording van professionals, slachtoffers, plegers en omstanders en handelingsperspectieven. Onder andere door het verbeteren van de veiligheids- en risico taxatie bij huiselijk geweld, de dossieropbouw bij onzichtbaar partnergeweld, multidisciplinaire training en bewustwordingscampagnes, moeten slachtoffers eerder in beeld komen en de juiste ondersteuning en hulp krijgen. Ook voor plegers moet deze inzet leiden tot eerder en beter juiste interventies vanuit zowel zorg en straf.

Het doel van het programma Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming is het verminderen van gedwongen maatregelen zoals uithuisplaatsingen in combinatie met een betere rechtsbescherming (met name in het vrijwillig kader). Het programma werkt aan doorontwikkeling en toepassing van gezinsgerichte werkwijzen en van nieuwe samenwerkingsvormen in de (jeugd)beschermingsketen.

Het Nationaal Actieprogramma SGG en SG (NAP) is er om seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld te voorkomen, herkennen en aan te pakken en hulp te bieden aan de slachtoffers. Concreet werken we aan het ontwikkelen van steun- hulp en meldpunten voor slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Het doel is dat hulpverlening laagdrempelig en goed vindbaar is georganiseerd en waar de samenwerking tussen de ketenpartijen is afgestemd op de behoeften van de slachtoffers en melders.

Met het Actieplan Samen tegen Mensenhandel zetten we in op het verbeteren en intensiveren van onderdelen van de aanpak mensenhandel. Het Actieplan ziet onder andere toe op het vergroten van bewustwording en meldingsbereidheid, de bescherming van en hulp en opvang voor (minderjarige) slachtoffers en het verbeteren van (boven)regionale samenwerking. Doel is dat voldoende en passende opvang en hulpverlening beschikbaar is voor alle slachtoffers van mensenhandel. Verder worden ter versterking van de bescherming van minderjarige slachtoffers voorstellen en interventies ontwikkeld en eerstelijns professionals getraind.

Thema 14: Caribisch Nederland

Voor Caribisch Nederland werken we aan zorg en ondersteuning die gelijkwaardig is aan Europees Nederland. Dit vraagt ten eerste om aandacht voor het op niveau brengen van voorzieningen die nog onvoldoende op niveau zijn of voor voorzieningen die in zijn geheel niet beschikbaar zijn. Ook het niveau van regelgeving vraagt aandacht. We zetten in op een zorgstelsel op maat dat rekening houdt met de kleinschalige context van de eilanden. We werken aan de opbouw van maatschappelijke ondersteuning en de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling en voorzien deze van een juridische basis. Verder verbeteren we het aanbod voor jongeren met complexe problematiek. Zetten we in op het verbeteren van de curatieve zorg door in te zetten op veilige en betrouwbare elektronische gegevensuitwisseling en e-health initiatieven. En we brengen verdere verbeteringen aan in de organisatie van medische uitzendingen. Naast het wegwerken van achterstanden moeten de Caribische gemeenten zich voorbereiden op uitdagingen rondom vergrijzing, arbeidsmarktproblematiek en klimaatverandering. Met de lokale overheden werken we daarom aan de doorontwikkeling van publieke gezondheid. Bewegen en een gezonde leefstijl moeten onderdeel worden van het dagelijks leven van inwoners.

2.2 Belangrijkste beleidsmatige mutaties

Tabel 2 Belangrijkste beleidsmatige uitgavenmutaties t.o.v. vorig jaar (bedragen x € 1.000)							
	Art.	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand begroting 2024 (inclusief NvW)		35.268.816	34.859.386	37.025.950	38.605.380	39.700.354	0
Belangrijkste mutaties							
Kwaliteitsgelden	1	- 19.300	- 24.400	- 17.300	0	0	0
Zorguitgaven Fundashon Mariadal ziekenhuis Bonaire.	4	12.500	12.500	0	0	0	0
Zorg op BES-eilanden.	4	10.870	10.095		0	0	0
RIVM vaccinatieprogramma	1	9.000	28.000	0	0	0	0
Tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ)	8	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) Oekraïense ontheemden	2	9.000	15.000	3.750	0	0	0
Uitvoering COVID-vaccinaties GGD'en	1	0	70.000	0	0	0	0
Uitvoering pneumokokkenvaccinatie ouderen	1	0	50.900	22.500	21.100	19.700	19.700
Meerkosten Oekraïne sociaal domein	3	2.228	28.016	7.004	0	0	0
Huisvesting RIVM	9	0	20.200	4.300	0	0	0
RS vaccinatie	1	1.100	19.200	25.900	25.600	25.600	25.600
Veelbelovende Zorg			- 25.000	- 30.000	- 30.000	- 30.000	- 30.000
Subsidieregeling Opleiden in de wijkverpleging	4	0	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000
Domeinoverstijgend samenwerken	3	0	27.275	0	0	0	0
COVID-vaccinaties (RIVM vaccinatieprogramma)	1	0	10.000	0	0	0	0
Initiatiefwet suicidepreventie	1	0	5.000	16.000	16.000	16.000	16.000
Ouderenzorg BES-eilanden	4	1.222	7.571	6.187	4.289	4.525	4.818
Post-covid poliklinieken	2	- 12.000	- 3.000	15.000	0	0	0
Standaardisatie gegevensuitwisseling LDN, GF, Medicatieoverdracht, EHDS en Nictiz	4	0	155.403	192.941	35.819	8.620	392.783
Standaardisatie gegevensuitwisseling BES-eilanden	4	0	6.504	3.231	1046	0	10.781
Overige mutaties		2.623.180	1.149.801	1.146.047	1.465.029	2.810.903	44.280.951
Stand ontwerpbegroting 2025		37.926.616	36.502.451	38.501.510	40.224.263	42.635.702	44.800.633

Toelichting

Kwaliteitsgelden

Als gevolg van minder aanvragen dan waar rekening mee is gehouden in de raming in de begroting op de kwaliteitsgelden wordt het budget voor de jaren 2024 tot en met 2026 verlaagd. Voor 2025 wordt het budget verlaagd met € 24,4 miljoen.

Zorguitgaven Bonaire

De uitgaven voor het ziekenhuis op Bonaire wordt in 2025 met € 12,5 miljoen verhoogd.

Zorg op declaratiebasis BES-eilanden

De raming voor de zorgkosten op de BES-eilanden wordt in 2025 met € 11 miljoen verhoogd. De zorgkosten vallen hoger uit dan eerder geraamd in 2024 en ook in 2025 wordt rekening gehouden met hogere zorguitgaven.

RIVM vaccinatieprogramma

Voor 2025 is € 28 miljoen beschikbaar gesteld voor het COVID-19 vaccinatieprogramma waaronder de najaarscampagne via het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ)

De uitgavenraming voor de tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ) wordt structureel met € 20 miljoen verhoogd. De verhoging is het gevolg van een hoger aantal mensen die gebruik maken van de tegemoetkoming met een gemiddeld hoger bedrag. De verhoogde ouderenkorting en wijzigingen in de Algemene Heffingskorting hangen samen met de hogere uitgaven aan de TSZ.

Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) Oekraïense ontheemden

Conform de nieuwe prognose van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) worden de SOV-uitgaven (subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden) voor Oekraïners in 2025 ingeschat op € 15 miljoen en wordt de raming met dit bedrag opgehoogd.

Uitvoering COVID-vaccinaties GGD'en

Voor de uitvoering van de COVID-vaccinatietaken van de GGD'en wordt het budget voor 2025 met € 70 miljoen opgehoogd.

Uitvoering pneumokokkenvaccinatie ouderen

De Gezondheidsraad (GR) heeft geadviseerd om mensen van 60 jaar en ouder een nieuw pneumokokkenvaccin aan te bieden dat levenslange bescherming biedt. Daarnaast adviseert de GR om mensen van 85 jaar en ouder een vaccinatie aan te bieden. Zij zijn eerder niet in aanmerking gekomen voor vaccinatie. Met het aanbieden van het nieuwe vaccin kan aanzienlijke gezondheidswinst worden gerealiseerd. Voor deze vaccinaties wordt in 2025 € 50,9 miljoen beschikbaar gesteld.

Meerkosten Oekraïne sociaal domein

De meerkosten in het sociaal domein voor Oekraïense ontheemden voor 2025 worden geraamd op € 28 miljoen.

Huisvesting RIVM

De eigenaarsbijdrage aan het RIVM wordt verhoogd met € 20,2 miljoen in 2025. Dit hangt samen met de te verwachten eenmalige verhuiskosten van het RIVM in deze jaren.

RS vaccinatie

De GR adviseert om kinderen via het Rijksvaccinatieprogramma te vaccineren met het RS-vaccin. Hiervoor is in 2025 € 19,2 miljoen beschikbaar.

Veelbelovende Zorg

Het budget voor de subsidieregeling Veelbelovende zorg wordt in 2025 met € 25 miljoen en vanaf 2026 structureel met € 30 miljoen verlaagd.

Subsidieregeling Opleiden in de wijkverpleging

Met ingang van 2025 wordt er structureel € 60 miljoen overgeheveld naar de VWS-begroting. Dit betreft middelen voor de subsidieregeling opleiden in de wijkverpleging, een nieuwe subsidieregeling gericht op werkgeverskosten opleiden in de wijkverpleging. Daarmee wordt beoogd om de vernieuwde opleidingsstructuur in de wijkverpleging – die een impuls krijgt via de incidentele IOW-middelen 2023-2026 - structureel te bestendigen.

Domeinoverstijgend samenwerken

De middelen voor de uitvoering van het wetsvoorstel domeinoverstijgende samenwerking worden in 2025 via de begrotingsgefinancierde uitgaven verstrekt. Er is € 27,3 miljoen beschikbaar voor experimenten via de SPUK DOS.

COVID-vaccinaties (RIVM vaccinatieprogramma)

Het budget voor COVID-19 vaccinatieprogramma wordt in 2025 met € 10 miljoen opgehoogd vanaf de aanvullende post van het ministerie van Financiën. Hiermee is er in 2025 hetzelfde bedrag beschikbaar voor vaccinaties als in 2024.

Initiatiefwet suïcidepreventie

Voor het aangenomen initiatiefwetsvoorstel integrale suïcidepreventie is in 2025 € 0,5 miljoen en vanaf 2026 structureel € 6 miljoen beschikbaar aan subsidiebudget. Ook is voor de uitvoering door gemeenten € 4,5 miljoen beschikbaar in 2025 en vanaf 2026 € 10 miljoen.

Ouderenzorg BES-eilanden

Er wordt structureel € 4,8 miljoen budget toegevoegd voor de wachtlijsten en achterstanden in de ouderen zorg op de BES-eilanden.

Post-COVID poliklinieken

Voor het aangenomen amendement Bushoff c.s. betreffende post-COVID poliklinieken op de begroting 2024 heeft VWS meer inzicht nodig in het zorgpad van de post-COVID patiënt. Dit om vast te kunnen stellen of de kosten die de zorgaanbieders maken onder de Zvw vallen of niet. Deze middelen zijn overgeheveld naar de premiegefinancierde zorg en worden daarnaast doorgeschoven van 2024 en 2025 naar 2026 (€ 15 miljoen).

Standaardisatie gegevensuitwisseling

Er worden middelen beschikbaar gesteld vanaf de aanvullende post van het ministerie van Financiën voor standaardisatie gegevensuitwisseling voor activiteiten in het kader van het Landelijk Dekkend Netwerk, Generieke Functies, Medicatieoverdracht, implementatie van de European Health Data Space (EHDS) en het kunnen voortzetten van de instellingssubsidie aan Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz). Voor 2025 betreft dit € 161,9 miljoen.

Ontvangsten

Bijstelling budget ZonMW

Het onderzoeksbudget waar ZonMw wordt voor de jaren 2024 en 2025 in totaal met € 70 miljoen naar beneden bijgesteld, mede doordat dit budget in 2023 voor een gedeelte onbenut is gebleven.

In de onderstaande tabel zijn de belangrijkste beleidsmatige uitgavenmutaties van de premiegefinancierde zorguitgaven Zvw en Wlz en de uitgaven op de aanvullende post (AP) opgenomen. Deze uitgavenmutaties worden uitgebreid toegelicht bij de Premiegefinancierde zorguitgaven (PZ) in paragraaf 6.3.

Tabel 3 Belangrijkste beleidsmatige uitgavenmutaties premiegefinancierde zorguitgaven Zvw en Wlz en de uitgaven op de AP t.o.v. vorig jaar (bedragen x € 1.000).

	Art.	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Zorgverzekeringswet (Zvw)	11						
Maatregelen buiten IZA		0	65.000	145.000	145.000	145.000	145.000
Besparingsverlies maatregel sturing doelmatigheid via tarieven		0	70.000	73.500	73.500	73.500	73.500
Afstel modernisering Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)		0	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000
Aanpassing Wet Geneesmiddelenprijzen		- 41.375	- 165.500	- 165.500	- 165.500	- 165.500	- 165.500
Pakketuitname codeïne		0	- 13.000	- 13.000	- 13.000	- 13.000	- 13.000
Overheveling counseling 20 wekenecho		0	- 12.476	- 12.476	- 12.476	- 12.476	- 12.476
Besparing RS vaccin		0	- 16.000	- 16.000	- 16.000	- 16.000	- 16.000
HLA: Verlaging ER per 1 januari 2027 naar € 165 en tranchering op € 50 in MSZ.		0	0	0	2.100.000	2.200.000	2.300.000
HLA: Huidig ER bevroren in 2025 en 2026		0	0	152.000	0	0	0
HLA: Voortbouwen HLA curatieve zorg		0	0	0	- 250.000	- 590.000	- 590.000
HLA: Onafhankelijke indicatiestelling ongecontracteerde wijkverpleging		0	0	0	- 85.000	- 85.000	- 85.000
HLA: Versnelling opschaling digitale zorg wijkverpleging		0	0	0	- 35.000	- 85.000	- 141.600
Besparingsverlies WGP		14.600	58.400	58.400	58.400	58.400	58.400
Kasschuif transformatiemiddelen premie		- 400.000	- 400.000	- 100.000	300.000	600.000	0
Overheveling transformatiemiddelen premie AP		0	0	0	- 300.000	- 600.000	0
Besparingsverlies tranchering eigen risico		0	200.000	0	0	0	0
Wet langdurige zorg (Wlz)	12						
Uitvoering amendement Dobbe		193.000	0	0	0	0	0
Uitvoering amendement Westerveld		1.800	0	0	0	0	0
HLA: Versnellen opschaling digitale zorg in verpleeg- en gehandicaptenzorg		0	0	0	- 45.000	- 110.000	- 182.500
Kostprijsonderzoek Wlz		0	167.500	167.500	167.500	167.500	167.500
Doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuiszorg		0	200.000	0	0	0	0
Behandeling Wlz		0	170.000	0	0	0	0
Meerjarig contracteren		0	245.000	0	0	0	0
Aanvullende post (AP)							
Standaardisatie gegevensuitwisseling		- 65.267	0	0	0	0	0
Kasschuif standaardisatie gegevensuitwisseling		- 232.317	0	77.439	77.439	77.439	0
Dekking amendement Bikker c.s.		- 75	- 63	- 67	- 5.733	- 5.710	- 5.710
Investeren in betere ouderenzorg (Wlz)					600.000	600.000	600.000
Overheveling transformatiemiddelen premie AP					300.000	600.000	

In de onderstaande tabel zijn de belangrijkste beleidsmatige ontvangstenmutaties van de premiegefinancierde zorguitgaven Zvw opgenomen. Deze ontvangstenmutaties worden uitgebreid toegelicht bij de PZ en paragraaf 6.3.

Tabel 4 Belangrijkste beleidsmatige ontvangstenmutaties premiegefinancierde zorguitgaven Zvw t.o.v. vorig jaar (bedragen x € 1.000)

	Art.	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Zorgverzekeringswet (Zvw)	11						
HLA: Verlaging ER per 1 januari 2027 naar € 165 en tranchering op € 50 in MSZ		0	0	0	- 2.006.000	- 2.145.000	- 2.287.000
HLA: Huidig ER bevroren in 2025 en 2026		0	0	- 110.000	0	0	0

2.3 Openbaarheidsparagraaf

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

Binnen het ministerie van VWS lopen meerdere trajecten in het kader van een open overheid.

Directie Wetgeving en Juridische zaken (WJZ) behandelt alle reguliere Wet open overheid (Woo) verzoeken van VWS (met uitzondering van coronagerelateerde verzoeken). WJZ heeft een intern LEAN-traject ingezet om Woo-verzoeken sneller te kunnen afhandelen. Daarnaast wordt er samen met de Programmadirectie Openbaarheid (PDO) opgetrokken om een zaakvolgsysteem te bouwen ter ondersteuning van het Woo- én Bezwaar en Beroepsproces. De samenwerking met de directie PDO is verstevigd en er wordt ingezet om Woo-verzoeken via het eigen publicatie platform Open.minvws.nl te gaan publiceren. Ook wordt er eind 2024 aangesloten op het rijksbrede dashboard waarop vanaf 2025 diverse Woo-kengetallen openbaar vindbaar zijn van alle ministeries.

De directie PDO draagt zorg voor de afhandeling van Wob/Woo-verzoeken die betrekking hebben op de COVID-19 periode. Waar oorspronkelijk het idee was om alle informatie over deze periode actief/ongevraagd openbaar te maken, bleek dat hiermee niet kon worden volstaan. De hoeveelheid documenten is te groot en te veel verzoekers wachtten te lang op de informatie die zij hebben opgevraagd. Omdat de verzoeken veel overlap vertonen en omvangrijk zijn, wordt de behandeling van deze verzoeken zo veel mogelijk geclusterd opgepakt. Op deze manier kunnen meerdere verzoeken per besluit worden afgedaan.

Ten behoeve van de publicatie van daarmee samenhangende besluiten en documenten is in 2023 een voor ieder toegankelijk publicatie platform ontwikkeld en in gebruik genomen; Open.minvws.nl. Dit publicatieplatform is doorontwikkeld voor publicatie van Woo-besluiten voor WJZ. Tevens is het platform voor VWS-Kern en voor de VWS-concernonderdelen inzetbaar gemaakt zodat ook actief openbaar te maken stukken erop kunnen worden geplaatst.

Inmiddels is bekend geworden dat de Parlementaire Enquête Corona doorgaat. Een team is gestart met het opleveren van de gevraagde informatieverzoeken. Dit team is ondergebracht bij de Programmadi-recte Openbaarheid.

De contactpersoon Woo biedt hulp bij vragen over de beschikbaarheid van publieke informatie. Voor VWS-Kern is deze rol ondergebracht bij de directie organisatie, Bedrijfsvoering en Personeel (OBP). Hier zit ook een team met informatiespecialisten die WJZ cluster Open Overheid ondersteunen bij het Woo-proces (zoeken van documenten en ondersteuning bij de lak-tooling).

De bestuursraad heeft op 26 april besloten dat de losse onderdelen binnen VWS die zich bezighouden met openbaarheid in 2025 worden ondergebracht in een nieuwe centrale directie Openbaarheid. Het gaat dan om de afhandeling van reguliere Woo verzoeken, de afhandeling van corona Woo-verzoeken (PDO), de uitvoering van de Parlementaire Enquête (PE), de afhandeling van bezwaren en beroepen op het gebied van de Woo, IV specialisten en de Woo-contactpersoon en er komt een lak-unit die ondersteunt bij het lakken en publiceren van actief openbaar te maken documenten. Intentie is om deze nieuwe directie op te richten per april 2025.

De komende jaren loopt ook het vijf jaar durende programma VWS Open op Orde (2021-2026) door. Dit programma richt zich op advies en steun bieden bij het op orde krijgen van de informatiehuishouding binnen VWS. Een goede informatiehuishouding is randvoorwaardelijk voor het succes van openbaarmaking van documenten binnen overheidsorganisaties. De programma's Implementatie Woo en Open op Orde hebben de samenwerking opgezocht en zetten de komende tijd in op een gezamenlijke informatiecampagne om medewerkers mee te nemen in de veranderingen om informatie digitaal te ontsluiten en te (laten) publiceren voor zover dit nog niet gebeurt.

Het programma Implementatie Woo is eind 2021 gestart en heeft in eerste instantie de focus op de implementatie van de verplichte actief openbaar te maken informatiecategorieën gelegd, de zogenaamd actieve openbaarheid. Mede ingegeven door het Woo-budget wat specifiek voor de implementatie van de actieve openbaarheid door het ministerie van Binnenlandse Zaken hiervoor beschikbaar is gesteld. Echter door aanhoudende druk op directies door Woo-verzoeken, de zogenaamde passieve openbaarheid, heeft VWS eind 2023 besloten om een nieuw programma Implementatie Woo VWS-Kern in te richten om de passieve én actieve openbaarheid voor VWS-Kern te versterken. Dit onder aansturing van een nieuwe stuurgroep. Het oorspronkelijke programma Implementatie Woo is vervolgens ondergebracht in het programma Open op Orde en blijft zich richten op ondersteuning van actieve openbaarmaking bij de concernonderdelen van VWS.

Sinds 1 juli 2021 worden beslisnota's bij Kamerstukken over beleidsvorming en wetgeving meegestuurd naar de Kamer. Met ingang van Prinsjesdag 2022 is dit uitgebreid naar alle Kamerstukken over voortgang, kennisdeling, begroting en internationale en Europese onderhandelingen. Het programma VWS Open op Orde heeft beleidsdirecties ondersteund in de voorbereidingen op het openbaar maken van de beslisnota's zodat dit op een eenduidige manier gebeurt.

Verbetering van de informatiehuishouding

In 2024 is door VWS (kern en concernonderdelen) in kader van het programma Open op Orde ingezet op het verhogen van het volwassenheidsniveau van alle actielijnen.

De door VWS ingezette verbeteracties en -trajecten op het terrein van de informatiehuishouding zijn een verzameling van kleine en grote stappen die er in gezamenlijkheid moeten zorgen voor een structurele verbetering die zich met name in de toekomst gaat uitbetalen.

Actielijn 1 Professionals

De informatieprofessional en de medewerker.

We zien dat alle organisatieonderdelen van VWS hier acties in hebben ondernomen, door bijvoorbeeld hun informatiespecialisten en reguliere medewerkers te trainen. Ook zijn de eerste stappen gezet om dit structureel in te bedden en wordt er gewerkt aan strategische opleidingsplannen. Dit is een beoogde vervolgstap.

Onder deze actielijn valt ook de implementatie van functie/rolprofielen van het Kwaliteitsraamwerk IV (KWIV). Diverse organisatieonderdelen van VWS hebben deze of afgeleide profielen (KWIV geldt niet voor ZBO's) in 2023 geïmplementeerd. Hiermee is een goede basis neergezet voor het ontwikkelen van een adequaat personeelsbestand en -beleid op het gebied van informatiehuishouding. VWS heeft ook nieuwe informatiespecialisten aangetrokken. Bij diverse organisatieonderdelen van VWS is echter nog onvoldoende duidelijkheid over benodigde mensen of is het door krapte op de arbeidsmarkt moeilijk om werknemers te vinden.

Naast de acties gericht op informatieprofessionals richt deze actielijn zich ook op alle medewerkers, zij zijn immers degene die de informatie creëren en verwerken. In dit kader wordt er in veel concernonderdelen gewerkt aan de bewustwording en kennis over de omgang met informatie middels communicatie campagnes. Tevens wordt er geïnvesteerd om nieuwe medewerkers direct bekend te maken met de juiste wijze van omgang met informatie.

Actielijn 2 Volume en de aard van informatie

Mate van overzicht en duurzaam beheer van alle typen informatie, inclusief nieuwe media.

De organisatieonderdelen van VWS hebben aan deze actielijn het afgelopen jaar prioriteit gegeven. De producten en methoden die voor de uitvoering van deze actielijn nodig zijn, zijn nog in ontwikkeling. Daarnaast is VWS voor een deel afhankelijk van rijksbrede ontwikkelingen. Zo wachten we op dit moment onder andere op een technische oplossing vanuit SSC-ICT voor de automatisch bewaarde e-mail.

Door aan de slag te gaan met o.a. informatiebeheerplannen en architectuurplaten krijgen organisatieonderdelen van VWS inzicht en overzicht in hun informatie. Zo wordt duidelijk welke informatie een concernorganisatie onder zich heeft, waar deze informatie wordt opgeslagen, wie de eigenaar van de informatie is en hoelang de informatie bewaard moet worden.

Diverse organisatieonderdelen van VWS hebben het afgelopen jaar stappen gezet om een dergelijk overzicht op te stellen.

Verder is afgelopen jaar onderzocht welke tools en werkwijzen het terugvinden van informatie vergemakkelijken. Binnen diverse organisatie onderdelen van VWS wordt geëxperimenteerd met de rijkstool «Zoek en Vind», met de «WOO hulptooling» en ook met BI Tooling om overzichten en analyses te genereren. VWS beoogt deze methoden verder te onderzoeken en door te ontwikkelen om uiteindelijk breed te gebruiken.

Emailarchivering

De implementatie van de Handreiking voor emailarchivering brengt zeer grote uitdagingen met zich mee. Niet alleen de omvang en toegankelijkheid van de vele e-mails is hier debet aan, maar VWS wacht ook op de technische oplossing vanuit SSC-ICT. Daarnaast is een betere toegankelijkheid en doorzoekbaarheid van e-mails dringend gewenst in het kader van de vele en omvangrijke Wob-Woo-verzoeken in kader van COVID-19. In 2023 vond veel handmatig onderzoek plaats, wat een groot beslag legt op de capaciteit. Over (het uitblijven van) de technische oplossing vanuit SSC-ICT heeft VWS het afgelopen jaar intensieve gesprekken gevoerd met het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en andere departementen. Deze technische oplossing is nodig om de selectielijst van VWS voor e-mailarchivering effectief te kunnen implementeren. Aan deze selectielijst is in 2023 de hand gelegd.

Archivering berichtenapps

In 2023 is gestart met het 6-wekelijks uitlezen en archiveren van chatberichten voor de Bewindspersonen en leden van de Bestuursraad conform de *Beleidslijn Berichtenverkeer VWS*. Het uitlezen en archiveren is een volledig handmatig proces, dat veel inspanning en kosten met zich meebrengt.

Op interdepartementaal niveau brengt VWS haar expertise en ervaringen in t.b.v. het ontwikkelen van rijksbreed beleid en t.b.v. een rijksbrede voorziening voor het geautomatiseerd uitlezen van chatberichten.

Actielijn 3 Informatiesystemen

De duurzame toegankelijkheid van informatie die wordt beheerd binnen de huidige I-systemen.

De meeste organisatieonderdelen van VWS zijn bezig met de verbetering of vervanging van hun document(management)systemen. Daarbij brengen zij ook de benodigde gebruikseisen en/of -beleid hiervan in kaart. Een belangrijk traject is de mogelijke realisatie van een 'content services platform' dat VWS-Kern verkent samen met andere ministeries in het traject Beter Samen Werken.

Wat betreft bestaande applicaties en systemen, hebben enkele organisatie onderdelen van VWS hun architectuur beschreven, alsook de principes van 'archiveren by design' geïntegreerd bij systeemontwikkeling en -aanschaf. Dit is een belangrijke stap, omdat daarmee informatie in allerlei applicaties beter kan worden beheerd.

Actielijn 4 Bestuur en naleving

Mate van sturing op informatiehuishouding en prioritering door ambtelijke/politieke leiding.

Op deze actielijn zijn eerder al goede stappen gezet. Alle organisatieonderdelen van VWS geven aan dat het Open op Orde programma van VWS voor meer bewustzijn heeft gezorgd bij de bestuurlijke top en het lijnmanagement. De uitvoering van de betreffende verbeterprojecten zorgt voor betrokkenheid van het management. Ook het uitvoeren van de volwassenheidsmetingen heeft daaraan bijgedragen. De vervolgstap die in 2024 is gezet bij veel concernonderdelen is om de inbedding in de organisatie van informatiehuishoudingsprojecten en werkzaamheden te ontwikkelen en daarbij een passende governance vorm te geven

Verder is in 2024 bij het Kerndepartement de in 2023 vastgestelde visie op de informatiehuishouding (IHH) nader uitgewerkt in een uitvoeringskader.

2.4. Strategische Evaluatie Agenda (SEA)

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

De belangrijke thema's van het gezondheidszorgstelsel vormen de beleidsinhoudelijke basis van de SEA. De SEA is opgesteld voor de jaren 2025-2030. De uitdagingen voor een goed functionerend gezondheidszorgstelsel voor nu en straks zijn groot. In de SEA zijn daarom de belangrijke thema's voor houdbare zorg in goed overleg met diverse stakeholders benoemd.

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

Tabel 5 Programmering voor de komende planperiode op hoofdlijnen

Nr	Thema	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Volksgezondheid, Sport en Bewegen				PR		
2	Curatieve 1e en 2e lijnszorg			PR			
3	Geestelijke gezondheidszorg				PR		
4	Geneesmiddelen en medische technologie	PR					
5	Jeugd						PR
6	Maatschappelijke ondersteuning		PR				
7	Ouderenzorg en palliatieve zorg				PR		
8	Gehandicaptenzorg			PR			
9	Arbeidsmarkt en opleidingen zorg	PR					

In 2024 heeft VWS de evaluatieagenda verder ontwikkeld door:

- een volgende stap te zetten in de volwassenwording van de SEA. De VWS agenda bevat een agendering van passend ex ante, ex durante en ex post evaluatieonderzoek. Per beleidsthema wordt met een korte samenvatting de stand van kennis en inzichtbehoefte toegelicht. Voor deze verbeterde SEA heeft VWS bij de begrotingsbehandeling 2024 de complimenten van de Tweede Kamer mogen ontvangen;
- te werken aan een verbeterde inbedding van de SEA-werkwijzen als onderdeel van de beleids- en budgetcyclus. Dit zowel als onderdeel van de begrotingsvoorbereiding Prinsjesdag, voortgangsgesprekken met betrokkenen voor de uitvoering van de SEA over het lopende jaar en in de jaarverantwoording voor het inzichtelijk maken van de bereikte resultaten en opgedane leerlessen. Om deze processen goed te begeleiden heeft elke beleidsdirectie hierbij de beschikking over een eigen SEA-coördinator;
- nadrukkelijker invulling geven aan de adviesfunctie door het expertisecentrum voor evaluaties en onderzoek (EE&O). Hiervoor hebben beleid en staf de krachten gebundeld om zo ondersteuning te bieden bij de opzet en uitvoering van evaluatie en onderzoek. Dit expertisecentrum

is een voor VWS nieuw initiatief dat voortbouwt op de ervaringen opgedaan vanuit de beleidsmedewerkers, kenniscoördinatoren van het beleid en medewerkers vanuit de Chief Science Officer en Evaluatiefunctie. Door bundeling en analyse van de verschillende onderzoeksresultaten en leerlessen kunnen de inzichtbehoefte voor toekomstige evaluaties en onderzoeken beter worden geformuleerd. De ontwikkeling van het expertisecentrum vindt in nauwe samenwerking plaats met de stappen die gezet worden voor de verbetering van de financiële functie van VWS.

In de volgende paragrafen worden de beleidsthema's van de SEA nader toegelicht en de bijhorende evaluatieprogrammering gepresenteerd. In bijlage 6 worden vervolgens de verschillende onderzoeken uit de SEA elk nader beschreven.

Thema 1: Volksgezondheid, Sport en Bewegen

Volksgezondheid is de gezondheidstoestand van de bevolking en het geheel aan activiteiten ter bevordering van de gezondheid van de bevolking. Het gaat dan vooral om collectieve maatregelen voor de publieke gezondheid, zoals het voorkómen van ziekten en het verlengen van de levensverwachting. Het doel van het beleid van VWS richt zich dan ook op: een goede volksgezondheid, waarbij mensen zo min mogelijk blootstaan aan bedreigingen van hun gezondheid én zij in gezondheid leven.

De maatschappelijke opgaven op het gebied van volksgezondheid zijn veelal domeinoverstijgend waarbij goede samenwerking tussen alle betrokkenen een must is. In de uitwerking van deze opgaven geldt dat mensen in eerste instantie wel zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid zijn en dat zichzelf – indien mogelijk – dienen te beschermen tegen gezondheidsrisico's.

Sport en bewegen dragen in belangrijke mate bij aan een betere gezondheid, aan het verbeteren van leefbaarheid en veiligheid, sociale samenhang en integratie en aan het verbeteren van de schoolprestaties. Daarnaast heeft sport en bewegen een intrinsieke waarde.

Voor de SEA wordt de onderstaande indeling gehanteerd voor de beschrijving van de monitorings- en onderzoeksinspanningen voor het thema van volksgezondheid en sport. Deze subthema's verschillen qua aard en aanpak van elkaar. In de PR zullen daarom de inzichten in de doeltreffendheid en doelmatigheid elk afzonderlijk per subthema worden besproken. Generieke vragen voor de PR worden gevonden in:

- a) hoe wordt gestuurd op het realiseren van de beleidsdoelen,
- b) in welke mate is dat doeltreffend & doelmatig en
- c) welke mogelijke verbeteringen(-stappen) zijn hierin te onderkennen.

1) Gezondheidsbeleid: De Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 beschrijft de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid en geeft richting aan het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten. Het doel van het GALA is het bereiken van een gezonde generatie in 2040. Waarbij gezonde mensen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving met een sterke sociale basis. Vanuit verschillende thema's wordt hierop ingezet. Vanuit Kansrijke Start is er speciale aandacht voor het bevorderen en behouden van de fysieke en mentale gezondheid vanaf het prille begin, de eerste 1000 dagen, waarbij speciale aandacht uitgaat

naar mensen in kwetsbare situaties. Voor het gezondheidsonderzoek en het stimuleren van het gebruik van de ontwikkelde kennis wordt intensief samengewerkt met kennisinstututen zoals het RIVM en ZonMw.

2) Ziektepreventie: Het doel van het preventiebeleid is om de gezondheid van mensen in Nederland te verbeteren. Naast de bestrijding van volksziektes is een belangrijk onderdeel hiervan de bestrijding van infectieziekten en het voorkomen/ingespeeld zijn op eventuele toekomstige pandemieën. De focus voor de komende periode ligt op het komen tot een toekomstbestendig stelsel van infectieziektebestrijding, waarin de lessen en taken van de aanpak van de COVID-19-crisis duurzaam zijn geïmplementeerd.

3) Gezondheidsbevordering: Een gezonde leefstijl is belangrijk voor het algemene welzijn van mensen. Het doel van leefstijlpreventie is ziekte voorkomen en een goede gezondheid behouden en bevorderen. Belangrijke leefstijlthema's zijn: roken, alcohol, drugs, voeding, bewegen en overgewicht. Om de gezondheid te bevorderen kan de overheid over verschillende beleidsvarianten inzetten, van informatie verstrekken tot aan iets verbieden.¹ De afweging die hierbij gemaakt wordt hangt sterk samen met de politieke voorkeuren voor onder andere individuele keuzevrijheid, solidariteit, marktinterventie en paternalisme. In de uitvoering van de gezondheidsbevordering worden stappen gezet. Komen tot resultaten in de praktijk is een proces van de lange adem.

4) Ethiek: Het is belangrijk om aandacht en zorg te hebben voor medisch-ethische kwesties. Daarom worden periodiek de effecten van technologische ontwikkelingen en verschuivingen in het maatschappelijk debat gewogen en eventuele opkomende nieuwe ethische dilemma's bespreekbaar gemaakt. De GR en ZonMw zijn belangrijke onafhankelijke partijen die (evaluatie)onderzoek doen, onder meer naar medisch-ethische wet- en regelgeving, en (gevraagde en ongevroegde) adviezen geven.

5) Sport en bewegen: In Nederland wordt gestreefd naar een sportieve samenleving. Het landelijk sportbeleid richt zich op stimuleren, financieren en regisseren. Met beleid willen we iedereen bereiken. De monitoring van Sportakkoord II zal een bouwsteen vormen voor de PR Volksgezondheid.

Tabel 6 SEA: Volksgezondheid, Sport en Bewegen

Thema	type	afronding	begroting
Periodieke rapportage – Volksgezondheid	EP evaluatie	2028	art. 1,6
Gala – midterm review	EA, ED, EP	2024	art. 1
Voortgang Nationaal Preventieakkoord	ED evaluatie	2025	art. 1
Rijksvaccinatiebeleid	EA evaluatie	jaarlijks	art. 1
Bevolkingsonderzoeken	EP evaluatie	jaarlijks	art. 1
Aanpak volksziektes	ED evaluatie	2025	art. 1
RIVM	EP	2027	Agents.
ZonMw	EP	2027	art. 1
Sportakkoord II	ED evaluatie	jaarlijks	art. 6
Topsport in Nederland	ED evaluatie	jaarlijks	art. 6
Monitoring en evaluatie Beweegbeleid	ED evaluatie	jaarlijks	art. 6

Periodieke rapportage – Volksgezondheid

¹ 2016D37016, IBO Gezonde Leefstijl.

In de PR staat de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de Volksgezondheid en Sport centraal. Dit door middel van een synthese benadering om de leerlessen op dit gebied vanuit de verschillende onderliggende onderzoeken in samenhang te bezien. Hierbij zal onder andere gekeken worden naar de effectiviteit van preventiemaatregelen en aandacht worden besteed aan het beoordelen en wegen van de effecten van preventiemaatregelen in vergelijking tot andere zorginterventies.

GALA – midterm review

Het GALA biedt het fundament voor samenhangend gezondheidsbeleid. In het GALA worden diverse preventieprogramma's gebundeld. Het GALA wordt gemonitord waarbij op drie vlakken ontwikkelingen worden bijgehouden. Het gaat dan om de gemeentelijke inzet, regionale samenwerking en de gezondheidseffecten van aanpakken. In 2024 vindt een tussentijds evaluatiemoment van het GALA plaats. De Midterm Review waarbij de ondertekenaars bestuurlijk om tafel gaan, vindt plaats in november 2024.

Voortgang Nationaal Preventieakkoord

In het Nationaal Preventieakkoord staan afspraken om Nederlanders gezonder te maken door roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen. Het RIVM evalueert ieder jaar de voortgang van deze afspraken en of de doelen behaald zijn. Daarnaast wordt in aanloop naar de PR een bredere analyse gemaakt over (lokale) zorgakkoorden als instrument voor gezondheidsbevordering en het niveau en de manier van aansturing (GGD'en/gemeentelijke/regionaal).

Rijksvaccinatiebeleid

Het RVP beschermt tegen twaalf ernstige infectieziekten. Het programma heeft een monitor die elk halfjaar verschijnt en aangeeft of de doelen van het RVP worden gehaald. Deze worden met een beleidsbrief aan de Kamer aangeboden, waarin eventueel aanpassingen van beleid wordt voorgesteld als de beleidsdoelen niet worden behaald.

Bevolkingsonderzoeken

In Nederland zijn er meerdere bevolkingsonderzoeken naar kanker (baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker). Het gaat daarbij om medisch onderzoek bij mensen zonderklachten, met als doel gezondheidswinst door een minder zware behandeling en het voorkomen van sterfte. De programma's en de effectiviteit worden jaarlijks gemonitord. De uitkomsten kunnen aanleiding geven tot aanpassingen of verder onderzoek. Deze monitors worden aan de Kamer aangeboden waarbij ontwikkelingen worden geduid en voorgenomen aanpassingen worden gemeld. Daarnaast vinden er periodiek evaluaties plaats door de GR. In 2022 is de evaluatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker gepubliceerd. Op 12 maart 2024 is de rapportage Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker vanuit de GR gepubliceerd. Eind 2024 zal de GR om advies worden gevraagd over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Daarnaast wordt in 2024 een beleidsevaluatie naar de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker uitgevoerd, waarbij is gefocust op de organisatorische doelmatigheid.

Aanpak volksziektes

Er vindt een tussenevaluatie plaats op het gebied van volksziektes. Deze evaluatie richt zich op de vraag of leefstijlinterventies effectief zijn ingezet de afgelopen jaren.

Doorlichting RIVM

Het RIVM zet zich in voor een gezonde bevolking en een duurzame, veilige en gezonde leefomgeving. Dit doen ze op basis van onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek. Het RIVM is een agentschap. In de Regeling Agentschappen is bepaald dat elke agentschap eens per vijf jaar doorgelicht moet worden. De volgende doorlichting wordt over een paar jaar weer gedaan. In de doorlichting worden de doelmatigheid en doeltreffendheid van het functioneren van het agentschap beoordeeld.

Evaluatie ZonMw

ZonMw ontwerpt programma's en financiert onderzoek en vernieuwing in gezondheid en stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis. Ook signaleren zij wanneer meer kennis nodig is. ZonMw is een zelfstandig bestuursorgaan. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie ZonMw elke vijf jaar geëvalueerd.

Sportakkoord II

In 2023 is het Hoofdlijnen Sportakkoord II opgeleverd. Hierbij heeft monitoring ook een plek gekregen. De monitoring krijgt een rol bij het lerend beleid, zo kan tussentijds gestuurd worden. Via de monitoring wordt de voortgang op de concrete opgaven gevolgd en worden outputindicatoren inzichtelijk gemaakt. Daarnaast wordt geëvalueerd in hoeverre de met het Sportakkoord beoogde veranderingen in de uitvoering plaatsvinden. De gedragsveranderingen worden ook gevolgd.

Topsport in Nederland

De monitor Topsport in Nederland (TiN) is een nieuwe programmering van monitoring en onderzoek op het gebied van topsport in Nederland. De TiN moet de primaire informatievoorziening worden over topsport in ons land en geeft vanaf 2024 met jaarlijkse rapportages ontwikkelingen weer op de belangrijkste indicatoren binnen de Nederlandse topsport.

De indicatoren voor de TiN monitor zijn opgesteld aan de hand van (de monitoring van) het Nationaal Sportakkoord I en II, het Strategisch Kader Topsport 2032 en de Sportagenda 2032 van NOC*NSF. De monitoring kan meebewegen met veranderingen in de topsport en het topsportbeleid. Dit betekent dat indicatoren gaandeweg aanpast kunnen worden aan de hand van relevante ontwikkelingen in de topsport. Hiervoor wordt data verzameld zowel binnen de topsport (zoals sporters, coaches en technisch directeurs), topsportomgevingen (zoals gemeenten, provincies, topsportverenigingen, TeamNL centra, commerciële topsport) als onder de Nederlandse bevolking.

Monitoring en evaluatie Bewegbeleid

Het RIVM is gevraagd een evaluatieplan te ontwikkelen voor het Actieplan Nederland Beweegt en vervolgens het evaluatieonderzoek uit te voeren vanuit de systeemgedachte. Dit met als overkoepelend doel om te bepalen wat het effect is van alle ondernomen inspanningen en activiteiten. Daarnaast om te bezien hoe dit bijdraagt aan het in beweging krijgen van meer mensen en de daarmee gepaarde gezondheidswinst. Op diverse momenten gedurende 2024 en 2025 wordt er over de voortgang gerapporteerd.

Thema 2: Curatieve 1e en 2e lijnszorg

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

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

In onderstaand overzicht staan de monitorings- en evaluatie-inspanning voor de verschillende aspecten van de eerste- en tweedelijnszorg voor de komende periode beschreven.

Tabel 7 SEA: Curatieve 1e en 2e lijnszorg

Thema	type	afronding	begroting
Periodieke rapportage – Passende zorg	EP evaluatie	2027	art. 2
Mid-term review IZA	ED evaluatie	2024	art. 2
Diverse monitors NZa	ED evaluatie	jaarlijks	art. 2
Programma 'Zorgevaluatie en Gepast Gebruik'	ED evaluatie	periodiek	art. 2
Juist Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP)	EP evaluatie	2024	art. 2

Periodieke rapportage – Passende zorg

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

Monitoring IZA

Afgelopen juni zijn de resultaten van de mid-term review (MTR) van het IZA aan uw Kamer aangeboden². De hoofdboodschap van de MTR is dat er veel in gang is gezet en er eerste resultaten te zien zijn, maar dat er ook nog veel moet gebeuren. Reeds bereikte resultaten zijn:

- *Beweging naar de voorkant*: Een belangrijk uitgangspunt is de focus op gezondheid in plaats van ziekte. Het gaat daarbij om het voorkomen dat mensen ziek worden, of voorkomen dat ze zieker worden. De afspraken hierover zijn opgenomen in het onderdeel Gezond leven en preventie en uitgewerkt in het GALA. Gemeenten hebben extra financiële middelen gekregen, onder meer voor preventie.
- *Beweging naar passende zorg*: Eén van de kernbegrippen van de akkoorden is 'passende zorg'. Inmiddels heeft het Zorginstituut veertien Passende Zorgpraktijken gepubliceerd die regionaal, afhankelijk van de context, al kunnen worden geïmplementeerd en onderdeel kunnen zijn van de contractering.

² TK 2024D22984, Mid-term review IZA

- *Veranderend zorglandschap*: Het afgelopen jaar is door regionale partijen hard gewerkt aan het opstellen van regiobeelden en plannen, die nu voor alle regio's beschikbaar zijn. Door dit proces gezamenlijk te doorlopen hebben partijen elkaar niet alleen beter leren kennen, maar is ook het commitment om in de regio samen te werken aan de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning versterkt.
- *Landelijke randvoorwaarden*: Voor het thema arbeidsmarkt zijn er stappen gezet op het gebied van zeggenschap van professionals, technologische innovatie en flexibel en modulair opleiden. Daarnaast is er een uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling gesloten. Dit akkoord betreft verstrekkende afspraken om de gegevensuitwisseling in de zorg te verbeteren en te standaardiseren. De implementatie van het uitvoeringsakkoord wordt verder uitgewerkt in sectorplannen.

De uitkomsten van de MTR zijn op 3 juni jl. besproken met de bestuurders van de IZA-partijen. De belangrijkste conclusie is dat zij door willen gaan met de ingezette beweging, omdat de urgentie en het maatschappelijk belang daarvan nog net zo groot zijn als toen het IZA werd ondertekend.

Diverse monitors NZa

De NZa monitort jaarlijks verschillende ontwikkelingen per beleidssector middels de zo benoemde marktscans. Voor de eerste- en tweedelijnszorg zijn dit: monitor zorgverzekeringsmarkt, monitor medisch specialistische zorg, monitor toegankelijkheid van zorg, monitor acute zorg en monitor contractering wijkverpleging.

Programma 'zorgevaluatie en gepast gebruik'

Mensen in Nederland moeten kunnen rekenen op kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg. Nu, en in de toekomst. Zorgevaluatie kan daarbij helpen. Met zorgevaluatie wordt antwoord gegeven op de vraag welke zorg, voor welke patiënten het meest zinnig is. Het doel van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik is het realiseren van gepast gebruik van zorg door het verbinden van partijen. In deze evaluatie wordt onderzocht of het programma heeft bijgedragen aan het gepast gebruik en op welke manier dat is gebeurd.

JZOJP

Van 2019 tot en met 2023 heeft het RIVM een lerende evaluatie JZOJP uitgevoerd. Het doel was om landelijke, regionale en lokale organisaties te inspireren, ondersteunen en stimuleren door inzicht te geven in ontwikkelingen en ervaringen met de beweging JZOJP en hier samen van te leren. De centrale vraag van de evaluatie was: 'wat is er nodig om de beweging JZOJP verder te brengen?'. De eindrapportage is inmiddels gereed en wacht alleen nog op publicatie (juli/augustus 2024). Hier staan de volgende drie onderzoeksvragen centraal:

- Wat zijn de trends in uitkomsten gerelateerd aan de ambities van de beweging JZOJP?
- Hoe heeft de inzet voor JZOJP zich ontwikkeld, specifiek in de vorm van domeinoverstijgende samenwerking voor JZOJP?
- Wat zijn de leerervaringen van lokale, regionale en landelijke betrokkenen met de beweging JZOJP?

Uit de bevindingen blijkt dat de beweging JZOJP niet als een losstaand programma gezien dient te worden, maar als een onderdeel van een grotere transformatie in de zorg. Voor het vervolg van de beweging JZOJP in de huidige akkoorden, zoals in het IZA, worden dan ook enkele aanbevelingen gedaan. Zowel de inhoudelijke lessen over de ingezette transformatie de

lessen over de aanpak van het lerend evalueren worden betrekken bij een nieuwe opdracht die het RIVM heeft gekregen en die zich zal richten op het (lerend) evalueren van de beweging naar meer regionale samenwerking.

Thema 3: Geestelijke gezondheidszorg

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

Steeds meer mensen hebben mentale klachten en/of psychische aandoeningen^{3,4}. Mentale klachten en psychische aandoeningen hebben invloed op het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven. Zo kunnen mensen met deze klachten problemen ondervinden met de lichamelijke gezondheid, wonen, werk en persoonlijke relaties. De toename in mentale klachten leidt, samen met andere ontwikkelingen zoals aanbodgeïnduceerde vraag, tot een toenemend beroep op professionele ondersteuning en zorg. De domeinen en sectoren die ondersteuning of zorg leveren aan mensen met mentale klachten staan in toenemende mate voor grote uitdagingen; zoals grote instroom en het stokken van de door- en uitstroom.

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

Het IZA heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Afspraken over de curatieve ggz en het sociaal domein maken hier ook onderdeel van uit met o.a. de focus op:

- *Toegang*: Toegankelijkheid verbeteren en wachttijden verminderen door een andere ordening en betere samenwerking binnen en met de ggz en zorgen voor voldoende capaciteit.
- *Kwaliteit*: Meer inzicht in zorgopbrengsten, kwaliteit en effectiviteit van behandeling om de zorg aan patiënten verder te verbeteren.
- *Samenwerking*: Het verbeteren van de samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz-zorg.
- *Arbeidsmarkt*: Gelijkmatic verdelen werkdruk en optimaal inzetten personeel in de ggz.

³ Mentale gezondheid | Mentale problemen | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl)

⁴ StatLine - Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken (cbs.nl)

Tabel 8 SEA: Geestelijke gezondheidszorg

Thema	type	afronding	begroting
IBO Mentale gezondheid en ggz	EP evaluatie	2025	art. 2,3,5
Periodieke rapportage – ggz	EP evaluatie	2028	art. 2,3,5
Kerncijfers ggz NZa	ED monitor	periodiek	art. 2,3,5
Ggz-dashboard	ED monitor	vervalt	art. 2,3,5
Monitoring wachttijden ggz NZa (IZA)	ED monitor	halfjaarlijks	art. 2,3,5
Monitor zorggebruik ggz-wonen cliënten in Wlz	ED monitor	jaarlijks	art. 2,3,5
Zicht en grip op cruciale ggz	EA onderzoek	2024	art. 2,3,5
Monitor psychische problematiek	ED onderzoek	periodiek	art. 2,3,5

IBO Mentale gezondheid en ggz

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

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

Periodieke Rapportage ggz

Gezien het domeinoverstijgende karakter van de ggz ligt de focus van de periodieke rapportage op het samenbrengen van de beelden voor de toekomstbestendigheid van de ggz. Hiervoor wordt zowel gekeken naar de inhoudelijke vraagstukken over de kwaliteit van zorg, als ook de wachtlijstproblematiek en een toenemend capaciteitstekort onder andere op basis van de hierboven genoemde onderzoeken. Daarnaast wordt met betrokken veldpartijen ingezet op toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een ernstig psychische aandoening en een langdurige zorgvraag (Wlz/Wmo). In het voorjaar van 2023 zijn hierover bestuurlijke afspraken gemaakt. De uitkomsten hiervan worden betrokken bij het samenbrengen van de beelden voor de toekomstbestendigheid van de ggz.

Kerncijfers ggz NZa

De NZa brengt periodiek de ontwikkeling van de ggz in beeld uitgedrukt in kosten (per sector), aantal patiënten, groei en het aantal aanbieders.

Ggz dashboard

Met de NZa zal VWS bezien hoe we meer inzicht kunnen genereren in instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten in de ggz. Daarnaast werkt VWS met de NLggz, ZN en de NZa aan regionaal inzicht in de ggz middels regionale wachttijden die in een dashboard zullen worden weergegeven. Hiermee krijgen we meer zicht en grip op de vraag naar- en het aanbod van zorg in de ggz, waarmee inzet op een apart dashboard ggz – welke eerder in het kader van het SEA genoemd werd - overbodig is. Hier zal in het kader van de SEA dan ook niet meer over gerapporteerd worden.

Monitor wachttijden ggz NZa

De NZa houdt de gemiddelde wachttijden per hoofddiagnosegroep voor de curatieve ggz bij en publiceert die op hun eigen website.

IZA midterm review

In 2024 vindt een tussentijds evaluatiemoment van het IZA plaats.

Monitor zorggebruik GGZ-wonen cliënten in de Wlz NZa

Sinds 2021 hebben mensen met psychische problematiek direct toegang tot de Wlz. Dit kan effect hebben op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige zorg. De jaarlijkse monitor kent steeds een verschillend hoofdthema.

Zicht en grip op cruciale ggz

In het IZA afspraken gemaakt over het zicht en grip krijgen op cruciale ggz. Elke regio brengt aan de hand van een inventarisatiemodel in beeld welk cruciaal ggz aanbod er regionaal, bovenregionaal en landelijk beschikbaar is. Tegelijkertijd wordt er komende periode gekeken naar hoeveel vraag er is naar cruciale ggz. Op basis van het overzicht van het aanbod van en inzicht in de vraag naar cruciale ggz wordt bepaald wat het noodzakelijk zorgaanbod moet zijn en waar dit aanbod het beste georganiseerd kan worden. De uitkomsten hiervan worden door de zorgverzekeraars besproken en vertaald naar de individuele inkoop voor 2025.

Monitor Psychische Problematiek

De belangrijkste doelstelling van de Monitor Psychische Problematiek is om een verbeterd zicht te krijgen op relevante ontwikkelingen en trends in de ambulantisering van de curatieve en langdurige ggz en het sociale domein de behoeften van de mensen om wie het gaat en het aanbod van passende ondersteuning en zorg op zowel regionaal als landelijk niveau. Daarnaast biedt de monitor tools om in de regio het gesprek aan te gaan om deze passende ondersteuning en zorg te kunnen realiseren. De monitor wordt gedaan door KPMG en Kenniscentrum Phrenos. In samenwerking met het RIVM wordt gekeken op welke wijze de monitor psychische problematiek via regiobeeld.nl beschikbaar gesteld kan worden. Hiermee kunnen de gegevens uit de monitor ook gebruikt worden voor het opstellen van de IZA basisbeelden. De monitor wordt de komende jaren uitgebreid met gegevens uit het gemeentelijk niveau.

Thema 4: Geneesmiddelen en medische technologie

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

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

- a) Geneesmiddelenbeleid met speciale aandacht voor het creëren van de toekomstbestendigheid beleid voor dure geneesmiddelen, waarbij betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid gewaarborgd worden. In IZA hebben partijen afgesproken het pakketbeheer van dure geneesmiddelen merkbaar

te verbeteren.

b) Beschikbaarheid van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en lichaamsmateriaal: Productie en toeleveringsketen weerbaar maken en tekorten ondervangen.

c) Programma medische isotopen (PMI). De doelstelling van het programma is het borgen van de voorzieningszekerheid van medische isotopen en het versterken van de nucleaire kennisinfrastructuur waarin nieuwe (kanker-) therapieën tot ontwikkeling kunnen komen.

Tabel 9 SEA: Geneesmiddelen en medische technologie

Thema	type	afronding	begroting
Periodieke rapportage geneesmiddelen, medische technologie en lichaamsmateriaal	EP	2025	PZ
Mid-term review IZA - Dure geneesmiddelen	ED	2024	PZ
Programma Medische Isotopen	ED	2027	PZ
aCBG	EP	2029	Agents.

Periodieke rapportage geneesmiddelen, medische technologie en lichaamsmateriaal⁵

De hoofdvraag van de PR is in welke mate de beleidsinstrumenten ten aanzien van de beschikbaarheid van geneesmiddelen, medische technologie en lichaamsmateriaal in zijn geheel doeltreffend en doelmatig zijn. Dit in relatie tot de bijdrage die ze leveren aan de toegankelijkheid kwaliteit en betaalbaarheid van deze zorg en ondersteuning. Gezien het internationale karakter van de verschillende ketens voor deze medische producten zullen hierbij ook de ervaringen waar bekend uit andere landen in de analyse worden betrokken. De PR gaat over de periode 2017-2023.

De afgelopen periode zijn op tal van onderdelen van het beleid op gebied van geneesmiddelen, hulpmiddelen en lichaamsmateriaal onderzoeken gedaan naar het functioneren en impact van het Nederlandse beleid. In deze periodieke rapportage worden de inzichten uit deze onderzoeken op een methodisch verantwoorde manier samengebracht. Dit synthese-onderzoek begint met een verkennende fase van de welke beleidsevaluaties beschikbaar zijn. Hieruit kan de noodzaak voortkomen om evaluatieonderzoek uit te zetten wanneer over cruciale onderdelen niet voldoende informatie beschikbaar is. Vervolgens start de analysefase. Aangezien de opstartfase van het onderzoek een langere duur kent dan voorzien, zal de eindrapportage mogelijk in de eerste helft van 2025 in plaats van eind 2024 aan uw Kamer kunnen worden aangeboden.

Mid-term review IZA - Dure geneesmiddelen (IZA)⁶

In de mid-term review van het IZA van juni 2024 is gekeken naar de kostenontwikkeling van dure geneesmiddelen. Dit omdat er in het IZA afspraken zijn gemaakt die beogen de kostengroei van dure geneesmiddelen af te remmen en daarmee de beschikbaarheid en toegankelijkheid beter te waarborgen.

Programma Medische Isotopen

Deze evaluatie gaat in op in hoeverre het beleid heeft bijgedragen aan het versterken van de nucleaire kennisinfrastructuur.

Doorlichting aCBG

⁵ 2023D39051, Opzet periodieke rapportage geneesmiddelen, medische technologie en lichaamsmateriaal.

⁶ TK 31765 nr. 852, Mid-term review IZA, bijlage: Actualisatiecijfers IZA en analyses.

Het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG) bereidt de besluiten van het college voor en voert deze uit. Ook is het verantwoordelijk voor de geneesmiddelenbewaking in Nederland. Het aCBG is een agentschap. In de Regeling Agentschappen is bepaald dat elke agentschap eens per vijf jaar doorgelicht moet worden. In de doorlichting worden de doelmatigheid en doeltreffendheid van het functioneren van het agentschap beoordeeld. De meest recente doorlichting wordt in de loop van 2024 afgerond.

Thema 5: Jeugd

Kinderen hebben het recht veilig en zo gezond mogelijk op te groeien. Alleen op die manier kunnen ze hun talenten ontwikkelen en optimaal meedoen in de samenleving. Voor de realisatie hiervan heeft de Rijksoverheid verantwoordelijkheid voor het stelsel van preventie en jeugdhulp, zoals dit in de Jeugdwet is vastgelegd. Op grond van de Jeugdwet zijn gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor het leveren van de voorzieningen op dit gebied.

Met veel kinderen in ons land gaat het gelukkig goed. Tegelijkertijd zien we ook dat steeds meer kinderen, jongeren en ouders/verzorgers zich zorgen maken en hulpvragen hebben. De Jeugdwet in de huidige vorm kan de eerdere beloften van de decentralisatie onvoldoende waarmaken. In de kern waren dit passende hulp, dichtbij huis, brede triage, integraal in de context van het gezin en efficiënter.

Verbeteringen in de jeugdzorg zijn noodzakelijk. Met de Hervormingsagenda Jeugd, die op 19 juni 2023 door gemeenten, aanbieders, professionals, cliënten en het Rijk na een intensief traject is ondertekend, wordt op basis van afspraken die zien op hervormingen over de hele breedte van het stelsel wordt gewerkt aan betere en tijdige zorg en ondersteuning op de juiste plek en een beter beheersbaar (en daarmee duurzaam) jeugdhulpstelsel. We zetten in op het faciliteren en stimuleren van een sterke, elkaar steunende samenleving en zorgen voor voldoende beschikbare en kwalitatief goede specialistische jeugdhulp. De noodzakelijke hervormingen zijn langs de volgende beleidslijnen uitgewerkt:

- we helpen jeugdigen en hun gezin als dat écht nodig is: we maken expliciete keuzes over de reikwijdte van de jeugdhulpplicht en werken aan het normaliseren van vraagstukken waar jeugdigen tegenaan lopen;
- we maken de beweging naar de voorkant: we versterken het wijkgericht werken, waar hulp en ondersteuning integraal wordt aangeboden aan jeugdigen én hun gezin;
- we zorgen ervoor dat hulp beschikbaar is voor de meest kwetsbare jeugdigen: we gaan de specialistische jeugdzorg voor de meest kwetsbare kinderen beter (en dus op grotere schaal) organiseren.

Naast inhoudelijke verbeteringen zijn ook dringend verbeteringen nodig in de randvoorwaarden voor een goed functionerend jeugdstelsel. Ook hier zijn in de Hervormingsagenda afspraken over gemaakt. Ten eerste, is het belangrijk om het inzicht in de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid te vergroten door te komen tot betere kwaliteit en beschikbaarheid van data en een betere centrale monitoring. Dit met het doel het functioneren van het jeugdstelsel over de jaren heen beter in beeld te brengen op de doelen kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid en beter zicht te krijgen op de effecten van landelijk, regionaal en gemeentelijk beleid. Daarnaast wordt ook gekeken hoe te komen tot een beter passende financieringssystematiek.

Tabel 10 SEA: Jeugd

Thema	type	afronding	begroting
Periodieke rapportage	EP evaluatie		2030 art. 5
Uitgavenonderzoek	ED monitor	jaarlijks	art. 5
Ex durante adviezen Deskundigencommissie	ED evaluatie	2025, 2028	art. 5
Hervormingsagenda afsprakenmonitor	ED monitor	2024-2028	art. 5
Centrale monitor Jeugdinstel	ED monitor	jaarlijks vanaf 2027	art. 5
Leefwereldtoets	ED evaluatie	periodiek vanaf 2024	art. 5
Jeugdmonitor	ED monitor	jaarlijks	art. 5
Beleidsinformatie Jeugd	ED monitor	jaarlijks	art. 5

De maatregelen zoals afgesproken in de Hervormingsagenda, richten zich op de hele breedte van het jeugdinstel. Om de voortgang van de implementatie van de Hervormingsagenda goed te kunnen volgen en in beeld te brengen in hoeverre de beoogde bewegingen/beleidsdoelstellingen worden gerealiseerd, worden de komende periode over de volle breedte van het instel de onderstaande monitorings- en onderzoeksinspanningen voor de Jeugdzorg als onderdeel Hervormingsagenda Jeugd en de SEA uitgevoerd.

Om te borgen dat de bewegingen die in de Hervormingsagenda zijn afgesproken tot stand worden gebracht, is het ten eerste belangrijk om te monitoren of partijen gaan doen wat is afgesproken. Een eerste kennisvraag die wij dan ook hebben is: hoe het gaat met de uitvoering van de gemaakte afspraken? Om deze vraag te volgen en te beantwoorden, wordt voor de periode 2024-2028 de Hervormingsagenda-afsprakenmonitor uitgevoerd.

Een tweede kennisvraag ziet op de ontwikkeling van de uitgaven. Om zicht te krijgen op de uitgaven van gemeenten aan jeugdzorg (incl. voorliggend veld) wordt jaarlijks een uitgavenonderzoek uitgevoerd.

Om een derde kennisvraag te beantwoorden – hoe de uitvoering van de maatregelen, de gepleegde inspanningen en de uitgavenontwikkeling zich in samenhang ontwikkelen – geeft de Deskundigencommissie gedurende de uitrol van de Hervormingsagenda (Jeugd tweemaal (in 2025 en 2028) een zwaarwegend advies aan het bestuurlijk overleg.

Met deze activiteiten verwachten wij na 2028 een beeld te hebben bij onze kennisvragen en de vervolg/verdiepende vragen die hieruit voorkomen. Op basis hiervan richten wij de periodieke rapportage in.

Periodieke rapportage

De inhoudelijke invulling van de PR zal worden bepaald op basis van de uitkomsten van het advies van de Deskundigencommissie in 2028 (zie onderstaande passage) als ook op de uitkomsten van ondergenoemde monitorings- en onderzoeksinspanningen. Deze geven ons in 2028 een beeld van in hoeverre de beleidsdoelstellingen worden behaald, welke focus dit vraagt voor de opvolgende jaren en welke kennisvragen hierbij horen.

Uitgavenonderzoek

Dit onderzoek brengt in beeld wat de uitgaven van gemeenten zijn aan jeugdzorg in een bepaald jaar, waar het voorliggend veld ook een onderdeel van uitmaakt.

Adviezen Deskundigencommissie

De Deskundigencommissie geeft gedurende de uitrol van de Hervormingsagenda Jeugd tweemaal (in 2025 en 2028) een zwaarwegend advies aan het bestuurlijk overleg ten aanzien van de uitvoering van de maatregelen en de gepleegde inspanningen, mede in relatie tot de uitgavenontwikkeling («mid-term review»). De rapportages op basis (van ondergenoemde) monitoringsinstrumenten rondom de Hervormingsagenda vormen hier mede input voor.

Meer specifiek adviseert de Deskundigencommissie ten aanzien van de uitvoering van de Hervormingsagenda 2023-2028 op het volgende:

- Beoordeelt of de beweging in het stelsel die de vijf betrokken partijen met elkaar willen maken door de uitvoering van de voornemens en maatregelen wordt gerealiseerd. Het gaat hierbij enerzijds om een beweging naar een inhoudelijke verbetering van (de uitvoering van) het stelsel en anderzijds een beweging naar een financieel houdbaar stelsel (zie financiële afspraken in de Hervormingsagenda).
- Beoordeelt gegeven de afspraken in de Hervormingsagenda en de implementatieplannen de inspanningen van Rijk en gemeenten en de bijbehorende (structurele) opbrengsten, zowel landelijk, regionaal als voor een representatieve steekproef van gemeenten. Daarbij besteedt de commissie ook aandacht aan mogelijke knelpunten en de inspanningen van de andere partijen uit de vijfhoek, alsmede andere partijen die van belang zijn voor de uitvoering van de Hervormingsagenda;
- Signaleert tevens relevante ontwikkelingen die van belang zijn voor de ontwikkeling (van de uitvoering en kosten) van het jeugdzorgstelsel. Daarbij gaat het onder meer om maatschappelijke en economische ontwikkelingen zoals toenemende druk op bestaanszekerheid en het mentale welzijn van jeugdigen.

Op basis van de hierboven genoemde elementen brengt de Deskundigencommissie advies uit over hoe om te gaan met een uitgavenontwikkeling die afwijkt van het overeengekomen meerjarig financieel kader.

Centrale monitor Jeugdstelsel

Deze monitor wordt op dit moment ontwikkeld met het doel beter zicht te krijgen op het functioneren van het jeugdstelsel over de jaren heen op lokaal, regionaal en landelijk niveau op de doelen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid, opdat tijdig kan worden bijgestuurd en een leeromgeving ontstaat.

Hervormingsagenda-afsprakenmonitor

Om gaandeweg zicht en grip te houden op de voortgang en effecten van de gemaakte afspraken in de Hervormingsagenda en deze te evalueren, wordt voor de jaren 2023-2028 een monitor opgesteld met een jaarlijkse rapportage.

Leefwereldtoets

De leefwereldtoets wordt ingezet om na te gaan in hoeverre de maatregelen van de HA leiden tot merkbare verbeteringen in de leefwereld van jeugdigen en hun gezinnen. Ook wordt de toets gebruikt voor het ophalen van input vanuit dit perspectief bij beleidsvoornemens. De methodiek van de leefwereld is ontworpen door het OZJ, samen met cliëntorganisaties. De eerste toepassing van het instrument wordt rond de zomer van 2024 verwacht.

Jeugdmonitor

De Landelijke Jeugdmonitor betreft een structureel instrument en beschrijft aan de hand van thema's als jeugdzorg, opgroeien in ongelijke omstandigheden, onderwijs, werk, middelengebruik, criminaliteit en welzijn de staat van de jeugd in Nederland. De resultaten van de Jeugdmonitor worden mede ontsloten met een jaarlijkse rapportage.

Beleidsinformatie Jeugd

Beleidsinformatie Jeugd betreft een structureel instrument en levert beleidsinformatie over jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Met deze halfjaarlijkse publicatie kunnen gemeenten en het rijk monitoren hoe de jeugdzorg zich ontwikkelt.

Thema 6: Maatschappelijke ondersteuning

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

Gemeenten dragen sinds de hervorming van de langdurige zorg in 2015 de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Het Rijk is verantwoordelijk voor een goed functionerend stelsel. Het is de taak van de Rijksoverheid om gemeenten en veldpartijen in een positie te brengen om tot meer effectieve en efficiënte ondersteuning te komen. De Rijksoverheid draagt hierbij zorg voor de financiering van de Wmo 2015 en voert hierop regie door het vaststellen van de wettelijke kaders, monitoren en evalueren van de werking van onderdelen van de Wmo 2015.

Samen met veldpartijen wordt gewerkt aan de verbetering van de (financiële) houdbaarheid van de Wmo om zo de beschikbaarheid van voorzieningen in de toekomst te kunnen (blijven) waarborgen. Zo wordt het houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015 voortgezet. Dit onderzoek dient een goede basis te vormen voor een meer landelijk en gezamenlijk beeld over de (toekomst van de) Wmo 2015. De verwachting is dat het houdbaarheidsonderzoek in de zomer van 2025 wordt afgerond

Houdbaarheidsonderzoek Wmo

In dit onderzoekstraject werken Rijk en VNG samen om een gezamenlijk beeld voor de lange termijn van de Wmo 2015 te schetsen. De vergrijzing van de bevolking betekent dat de vraag naar zorg en ondersteuning, ook vanuit de Wmo, enorm zal toenemen. Het onderzoekstraject heeft een inhoudelijke focus. Houdbaarheid is een breed begrip. Naast financiële houdbaarheid gaat het ook om personele houdbaarheid, maatschappelijke houdbaarheid (en juridische houdbaarheid). De ambitie is om naast het schetsen van een gezamenlijk beeld ook gezamenlijk voorstellen/scenario's te ontwikkelen die een (positieve) bijdrage kunnen leveren aan de houdbaarheid van de Wmo.

Onder de paraplu van het houdbaarheidsonderzoek worden een aantal deelonderzoeken uitgevoerd, te weten:

Een historische analyse van de Wmo (afgerond)

Deze analyse laat zien dat gemeenten binnen de grenzen van hun eigen begroting kunnen sturen op de doelen van de Wmo 2015. Vanuit de Wmo 2015 en het gemeentefonds wordt ruimte geboden hierin eigen afwegingen te maken. Tegelijkertijd sturen het parlement en het departement (vaak) op aanvullende voorwaarden, nadere invullingen van de wet of aanpalend

beleid. Hierdoor wordt het steeds moeilijker voor zowel Rijk als gemeenten de toegedichte rol in een decentraal bestel een zuivere invulling te geven. Er is geen landelijk beeld of beleidsdoelen ook daadwerkelijk worden behaald.

Onderzoek naar de Sociale Basis in relatie tot de Wmo 2015.

De sociale basis is een veel gebruikt begrip waar verschillende mensen verschillende beelden bij hebben. In dit deelonderzoek zal aandacht worden besteed aan de verschillende definities van de sociale basis. Het doel van het onderzoek is om meer inzicht geven:

- in de (ontwikkeling van) sturing van gemeenten op de sociale basis;
- in de verhouding tussen de sociale basis en maatwerkvoorzieningen binnen de Wmo 2015 en;
- in de uitgaven die hiermee gepaard gaan.

Onderzoek naar het effect van aanpalende beleidsterreinen op de Wmo 2015.

Ook andere beleidsterreinen dan zorg hebben een effect op de Wmo 2015. Daarbij kan gedacht worden aan beleid rond wonen, migratie maar ook aan verlofregelingen om mantelzorg of vrijwilligerswerk te kunnen verrichten. In dit onderzoek wordt de relaties tussen aanpalende beleidsterreinen en de Wmo 2015 beschreven. Het onderzoek heeft een agenderend karakter.

Onderzoek naar diversiteit in de uitvoeringspraktijk.

Dit onderzoek moet inzicht geven in:

- de variatie tussen gemeenten in het uitgavenniveau van de toegang/ sociaal teams en maatwerkvoorzieningen Wmo 2015;
- de diversiteit in de uitvoeringspraktijk van de Wmo 2015 tussen gemeenten wat betreft de inrichting van de toegang en de inkoop/wijze van uitvoering;
- de mogelijke samenhangen komen tussen (de variatie in) het uitgavenniveau en (de diversiteit van) de uitvoeringspraktijk van de Wmo 2015.

De uitvoering van dit onderzoek kan duidelijk maken waar nog ruimte zit om het toenemend beroep op de Wmo 2015 op te vangen.

Een raming van raming Wmo maatwerkvoorzieningen.

Op basis van nieuwe data wordt onderzocht of een betrouwbare raming gemaakt kan worden voor de uitgaven aan maatwerkvoorzieningen voor de midden lange termijn.

Een inventarisatie van bestaande beleidsopties.

Ten behoeve van elke verkiezingen en formatie worden trajecten (denk bijvoorbeeld aan brede maatschappelijke heroverwegingen, interdepartementale beleidsonderzoeken, Zorgkeuzes in Kaart en technische werkgroepen) uitgevoerd om beleidsopties voor de zorg op te stellen om de zorg toekomstbestendig te maken. Bestaande beleidsopties worden geïnventariseerd. Daarbij gaat het nadrukkelijk ook om beleidsopties die op andere zorgwetten aangrijpen, maar wel een effect hebben op het gebruik van zorg en ondersteuning vanuit de Wmo 2015.

Andere belangrijke aandachtsgebieden voor de toekomst en bijbehorende monitorings- en onderzoeksinspanning zijn:

1. Effectieve uitvoering: Om passende ondersteuning vanuit de Wmo doelmatig in te kunnen zetten, is het van belang om zowel inzicht te hebben in de algemene, relevante kennis die beschikbaar is, als in kennis over werkzame elementen en de effectiviteit van aanpakken in het sociaal domein zoals ook tussen de verschillende regio's.

2. Samenwerking: Mensen die in hun eigen leefomgeving ondersteuning, hulp en zorg nodig hebben ervaren met enige regelmaat een gebrek aan coördinatie of afstemmingsproblemen tussen betrokken professionals uit verschillende domeinen. In de evaluaties van Eén tegen eenzaamheid en het Nationaalplan Actieplan Dakloosheid wordt daarom nadrukkelijk ingegaan hoe passende ondersteuning «over de domeinen heen» vereenvoudig kan worden vanuit het zorgdomein, het brede sociaal domein en eventuele aanpalende leefgebieden. Deze leerlessen zijn ook belangrijk om voor de aanpak van andere brede maatschappelijk vraagstukken zoals samenwerking in de wijk, ggz en uitvoering van de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams).
3. Werkend Wmo-stelsel: Sinds 2019 geldt er een maximumtarief voor de eigen bijdrage voor huishoudens die gebruikmaken van Wmo-voorzieningen; dit is het zogeheten abonnementstarief. Het abonnementstarief in de Wmo is ingevoerd met als doel de stapeling van eigen betalingen voor zorg en ondersteuning te beperken. Jaarlijks wordt in de Monitor abonnementstarief Wmo gerapporteerd over de (financiële) effecten van de invoering van het abonnementstarief en duiding gegeven aan de gesignaleerde ontwikkelingen. Met de invoering van de inkomensafhankelijke per 1 januari 2026 wordt de hoogte van de eigen bijdrage bij alle maatwerkvoorzieningen afhankelijk van het inkomen.
4. Kwaliteit & Sturing: Een belangrijke maatschappelijk vraag is of de Wmo in de huidige vorm toekomstbestendig is. Daarom is met gemeenten afgesproken een gezamenlijke analyse uit te voeren naar de ontwikkelingen (5 – 20 jaar) op vraag en aanbod in de Wmo die op basis van demografische en maatschappelijke ontwikkelingen zijn te verwachten. Het doel hiervan is om een gezamenlijk beeld te krijgen van de opgave in de Wmo en daarnaast te bevorderen dat VNG en Rijk gezamenlijk en proactief kunnen sturen op de fundamentele vraagstukken voor de lange termijn.

Geconstateerd is dat niet altijd kan worden beschikt over informatie die nodig is om een zo objectief mogelijk beeld te vormen van de huidige uitvoeringspraktijk van de Wmo en te sturen op de maatschappelijke opgaven. Dit maakt een zinvol gesprek met gemeenten over opgaves, mede in relatie tot beschikbare middelen, soms ingewikkeld. In opdracht van VWS heeft het RIVM overzicht gecreëerd in het grote aantal monitors en onderzoeksrapporten dat indicatoren meet die betrekking hebben op de Wmo, onderverdeeld in een aantal relevante beleidsonderwerpen en thema's. Als één overheid en met betrokkenheid van aanbieders, cliënten en overige stakeholders zullen indicatoren in kaart worden gebracht welke van belang zijn om structureel te monitoren om zo tot een gemeenschappelijk beeld te komen.

Belangrijke evaluatieonderzoeken op het gebied van het sociaal domein voor de komende periode zijn:

Tabel 11 SEA: Maatschappelijke ondersteuning

Thema	type	afronding	begroting
Periodieke rapportage maatschappelijke onderst.	EP evaluatie	2026	art. 3
Houdbaarheidsonderzoek Wmo	EP evaluatie	2025	art. 3
Doelmatigheid Wmo	ED evaluatie	2024-2025	art. 3
Professionalisering sociaal werk	EP evaluatie	2026	art. 3
Eén tegen eenzaamheid	EP evaluatie	2025	art. 3
Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis	EP evaluatie	2024-2026	art. 3
Data Wmo op orde	ED monitor	2025	art. 3
Rapportage cliëntervaringsonderzoek	ED onderzoek	Continu	art. 3
Monitor gemeentelijk sociaal domein	ED monitor	Continu	art. 3

Periodieke rapportage maatschappelijke ondersteuning

De inhoudelijke invulling van de PR zal mede worden bepaald op basis van de resultaten van de het houdbaarheidsonderzoek (zie onderstaande passage). Op basis van de bevindingen van alle hier ondergenoemde onderzoeken wordt een synthese gemaakt om in kaart te brengen wat geschikte scenario's voor de houdbaarheid van de Wmo 2015 zijn en welke bestaande en nieuwe beleidsopties daarbij horen.

Doelmatigheid Wmo

Onderzoek naar inzetten op het bevorderen van de analyse en synthese van (wetenschappelijke) kennis voor het sociaal domein, zoals de vindbaarheid en toepassing door professionals in het sociaal domein (faciliteren van samen evalueren en leren). Tevens wordt onderzoek gedaan naar de effectiviteit van nieuwe aanpakken en interventies.

Professionalisering sociaal werk

Het sociaal werk is van oudsher gericht op het ondersteunen van mensen die moeite hebben hun weg te vinden in de samenleving. Sociaal werkers richten zich daarbij op de ontwikkeling van de zelfredzaamheid van deze mensen, zowel individueel als in hun sociale verbanden (versterking van samenredzaamheid). Hun professionele profiel is echter zwak en hun deskundigheid is voor buitenstaanders vaak ongrijpbaar. Daarom start in 2023 bij ZonMw een Stimuleringsprogramma Sociaal werk, dat hen in staat moet stellen hun kennisbasis helder te omschrijven, te verstevigen en te vernieuwen. Het programma geeft daarmee tevens een stevige impuls aan de ontwikkeling van het sociaal werk tot 'evidence based practice'. In de loop van 2026 zal het programma geëvalueerd worden. Op basis van de resultaten hiervan zal besloten worden of het programma na 2027 zal worden voortgezet.

Eén tegen eenzaamheid

Het actieprogramma vraagt om een cyclisch leerproces, waarbij actie en leren steeds met elkaar in verbinding staan. Monitoren en evalueren zijn belangrijke manieren om informatie te verkrijgen over de voortgang en impact van het programma Eén tegen eenzaamheid.

Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis

Onafhankelijk onderzoek naar de voortgang op het actieplan en de daaraan gekoppelde doelstelling uit de Verklaring van Lissabon, inclusief de benodigde financiële middelen om in 2030 de doelstelling van nul dakloze

mensen te behalen (motie Westerveld). Dit onderzoek in 2025 zal worden benut als tussentijdse evaluatie om de voortgang op de doelstellingen uit het actieplan te evalueren en indien nodig bij te sturen⁷.

Data Wmo op orde

Voor het sociaal domein is heel veel data beschikbaar, alleen vaak niet op landelijk niveau en verdeeld over diverse monitors (Wlz monitor, Jeugd Monitor, Monitor Veilig Thuis, etc). Het voornemen is die data bijeen te brengen op een website, met daarin een kerntabel met de belangrijkste vormen van Wmo hulp in termen van kosten (nieuwe lv3 indeling) en gebruik (nieuwe lv3 indeling). Daarnaast wordt bestaande data op landelijk niveau in een jaarrapportage samengebracht, met daarin informatie over gebruik en kosten met daarnaast wisselende tabellen over propprogramma's of over andere items die samenhangen met het gebruik van Wmo voorzieningen, zoals het houdbaarheidsonderzoek laat zien. Het streven van het project 'Data op orde' is deze data in 2025 op een website openbaar te maken en een jaarrapport te publiceren.

Rapportage Cliëntervaringsonderzoek Wmo

Gemeenten voeren jaarlijks een cliëntervaringsonderzoek (CEO) uit onder hun inwoners die gebruik maken van ondersteuning uit de Wmo. Deze rapportage beschrijft de uitkomsten van dit onderzoek. Gemeenten reflecteren zelf op de uitkomsten van hun gemeente.

Monitor gemeentelijk sociaal domein

De Monitor Gemeentelijk Sociaal Domein is een instrument dat wordt gebruikt om de prestaties en resultaten van gemeenten op het gebied van het sociaal domein te meten en te volgen. De gemeenten kunnen zichzelf vergelijken met andere gemeenten. De monitor geeft inzicht in indicatoren op het gebied van individuele voorzieningen en het cliëntervaringsonderzoek Wmo.

Thema 7: Ouderenzorg en palliatieve zorg

Ouderen

De samenleving vergrijsd in rap tempo. In 2040 zijn er twee keer zoveel 80-plussers als in 2020. Daarmee stijgen zorgvraag en zorguitgaven. Ook de arbeidsmarkttekorten stijgen, terwijl het mantelzorgpotentieel daalt. Tevens is er een tekort aan geschikte woonplekken voor ouderen. Aandacht voor de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg en ondersteuning voor ouderen is daarom van groot belang en vormen de thema's voor de strategische evaluatie agenda.

Met betrekking tot ouderen zijn drie aandachtgebieden nader de onderscheiden:

- zorg en ondersteuning aan ouderen
- dementiezorg
- palliatieve zorg

Zorg en ondersteuning aan ouderen

Er zal worden geïnvesteerd in betere ouderenzorg. Om dit mogelijk te maken is een integrale domeinoverstijgende aanpak over de stelsels nodig, waarbij specifieke aandacht is voor kwetsbare niet zelfstandige ouderen.

⁷ TK 36410-XVI-55, Motie van de leden Westerveld en Bikker over ruime aandacht in de uitwerking van de transitieplannen voor de preventie en de aanpak van dakloosheid.

Daarbij hoort het anders inrichten van het zorgproces, waarbij administratieve lasten worden beperkt en de inzet van digitale en informele zorg wordt bevorderd, zodat een antwoord kan worden gegeven op het arbeidsmarkt-vraagstuk. Daarnaast zal veel aandacht worden besteed aan het wonen in combinatie met zorg voor de ouderen, door het vergroten van het aanbod van geschikte woonvormen met een zorgarrangement dat 24 uur per dag beschikbaar is voor kwetsbare ouderen.

Belangrijke randvoorwaarden bij de verbetering van de ouderenzorg zijn aandacht voor het samen vitaal ouder worden en een sterke basiszorg voor ouderen.

Dementie

Van 2021 tot 2030 is het beleid met betrekking tot dementie gebundeld in de Nationale Dementiestrategie. Deze strategie heeft de volgende drie hoofd-thema's:

- 'Dementie de wereld uit', een onderzoeksprogramma dat zich richt op alle facetten van dementie;
- 'Mensen met dementie tellen mee', gericht op een dementievriendelijke samenleving waaraan mensen met dementie een bijdrage kunnen blijven leveren;
- 'Steun op maat bij leven met dementie', gericht op een goede zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun naasten.

Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven, voor mensen van alle leeftijden die ongeneeslijk ziek zijn, of voor wie het levenseinde door kwetsbaarheid in zicht komt. Door proactieve zorgplanning, het voeren van gesprekken met patiënten en naasten over de wensen in de laatste levensfase en het vastleggen en delen van informatie met andere betrokken zorgverleners, ontstaat passende palliatieve zorg. Als de laatste levensfase vroegtijdig wordt gesignaleerd en palliatieve zorg wordt ingezet, ontstaan er minder klachten en problemen. Bovendien leidt het tot minder onnodige zorg, bijvoorbeeld minder ongeplande ziekenhuis-opnames en kunnen mensen vaker sterven op de plek van voorkeur.

Door de toenemende (dubbele) vergrijzing en ook door de vooruitgang in de medische wetenschap en een toename van het aantal mensen met een chronische ziekte zullen in de komende jaren steeds meer mensen palliatieve zorg nodig hebben. Met behulp van de coalitieakkoord middelen, in totaal een extra impuls van € 150 miljoen voor de komende jaren, wordt ingezet op de verbetering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de palliatieve zorg en geestelijke verzorging thuis.

In de Verzamelbrief Langdurige Wet Langdurige Zorg van 6 juli 2022⁸, staat de uitwerking beschreven van de wijze waarop de middelen worden ingezet. De activiteiten worden voornamelijk uitgevoerd binnen het Nationaal Programma Palliatieve zorg II (NPPZ II), dat loopt tot en met 2026. Daarnaast loopt het ZonMw programma Palliatie II, ook tot en met 2026. Voor de inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg, voor de netwerken palliatieve zorg en voor de inzet van geestelijke verzorging in de thuissituatie, bestaat de subsidieregeling Palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis, die in 2022 is verlengd tot 1 januari 2027.

⁸ 34104 nr. 359, Verzamelbrief Wet langdurige zorg.

In de Stand van zaken brief Palliatieve zorg en geestelijke verzorging van 14 december 2023⁹ is de voortgang van de lopende activiteiten beschreven. In 2024 is een begin gemaakt met een lange termijn visie voor de palliatieve zorg. Het RIVM heeft de opdracht gekregen om dit jaar een toekomstverkenning palliatieve zorg 2050 te maken. Deze dient als basis voor de in 2025 samen met alle partijen op te stellen lange termijn visie en toekomstagenda.

Kerncijfers palliatieve zorg

De kerncijfers palliatieve zorg worden gepubliceerd op www.palliaweb.nl en maken beschikbare data uit betrouwbare bronnen beschikbaar voor zorgprofessionals, voorbeelden zijn Staatvenz Palliatieve zorg en de NZa monitor palliatieve zorg.

Monitorinstrumenten

Om de effecten op deze beleidsterreinen te kunnen monitoren zijn de volgende monitorinstrumenten en evaluaties voorzien.

Tabel 12 SEA: Ouderenzorg en palliatieve zorg			
Thema	type	afronding	begroting
<i>t.a.v. thema ouderenzorg</i>			
Periodieke rapportage – ouderenzorg	EP evaluatie	2028	art. 3
Monitor Langdurige zorg	ED monitor	periodiek	art. 3
Kerncijfers Langdurige Zorg	ED monitor	periodiek	art. 3
Monitor WOZO	ED monitor	2025	art. 3
Academische werkplaatsen ouderen, gehandicapten	EP evaluatie	2027	art. 3
<i>t.a.v. thema dementie</i>			
Monitor Nationale Dementiestrategie	ED monitor	Periodiek	art. 3
<i>t.a.v. thema palliatieve zorg</i>			
Evaluatie NPPZ II	ED, EP evaluatie	2024 ED, 26/27 EP	art. 3
Evaluatie Regeling ptzgv thuis	EP evaluatie	2026	art. 3
Evaluatie ZonMw programma Palliantie II	EP evaluatie	2026/2027	art. 3
Kerncijfers palliatieve zorg	ED monitor	periodiek	art. 3

Ouderenzorg

Periodieke rapportage ouderenzorg

De periodieke rapportage ouderenzorg gaat over de zorg en ondersteuning voor ouderen. Centraal staan de ouderen met een Wlz-indicatie, maar ook de samenhang met de Wmo en de Zvw, zoals in het WOZO-programma is belicht, is van belang. In de synthesebenadering gaat het onder meer over de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorgvoorzieningen. De periodieke rapportage staat voor 2028 gepland waarin de komende periode de inzichtbehoeften die centraal staan in deze periodiek rapportage nader zullen worden gepreciseerd.

Monitor Langdurige Zorg

De Monitor Langdurige Zorg geeft cijfers weer over de langdurige zorg. Het gaat dan om de verpleging en verzorging van ouderen en chronisch zieken, de zorg voor gehandicapten en de langdurige geestelijke gezondheidszorg. Thema's die in de monitor naar voren komen zijn bevolking, indicatie, gebruik, uitgaven en volume, eigen bijdrage en toegankelijkheid.

Kerncijfers Langdurige Zorg

⁹ 29509 nr. 76, Palliatieve zorg.

De NZa presenteert periodiek kerncijfers over de langdurige zorg. Voorbeelden van kerncijfers zijn aantal declaraties, persoonsgebonden budget per sector, totale kosten per sector en uitstaande indicaties.

Monitor WOZO

In het WOZO-programma zijn verschillende doelstellingen geformuleerd langs meerdere actielijnen. Deze doelstellingen worden gemonitord. De eerste versie van de WOZO-resultaatmonitor wordt in de zomer 2024 verwacht en wordt als bijlage bij de voortgangsrapportage WOZO aan de Tweede kamer aangeboden. Een synthese van de bereikte WOZO-doelen zal door het RIVM worden opgesteld. Dit rapport zal in 2025 voor de eerste maal verschijnen en in 2026 volgt een tweede versie.

Academische Werkplaatsen ouderen en gehandicapten

In 2027 wordt de evaluatie van het programma financiering Academische Werkplaatsen ouderen en gehandicapten door ZonMw opgeleverd.

Dementie

Monitor Nationale Dementiestrategie

De resultaten van de Nationale Dementiestrategie worden gemonitord en worden opgenomen in de jaarlijkse voortgangsbrief, die medio het jaar naar de Tweede Kamer gestuurd wordt. In de tweede helft van 2024 wordt de Nationale Dementiestrategie 2021-2030 tussentijds geëvalueerd. De resultaten van de jaarlijkse monitor worden daarin meegenomen.

Palliatieve zorg

Evaluatie Nationaal Programma Palliatieve zorg II

Er zal een ex durante evaluatie (2024) en een ex post (2026/2027) plaatsvinden van het programma. Doelen van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ II) zijn het vergroten van maatschappelijke bewustwording over palliatieve zorg en het inzetten op proactieve zorgplanning. De Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) is hoofuitvoerder van het programma. Om de uitvoering van het NPPZ II te monitoren en bij te sturen is een stuurgroep ingericht. Middels cyclisch monitoren en evalueren worden de uitkomsten navolgbaar en transparant in kaart gebracht. Ook wordt samengewerkt met het ZonMw programma Palliantie II.

In 2024 vindt een tussenevaluatie plaats van zowel het NPPZ II als het ZonMw-programma Palliantie II. Het betreft een review over de manier waarop NPPZ II is georganiseerd, hoe binnen NPPZ II wordt gemeten en gemonitord, hoe de wisselwerking met Palliantie II is georganiseerd hoe wordt voorzien in borging na afloop van het programma. In 2026/2027 zal de eindevaluatie van het programma plaatsvinden, waarbij met name zal worden bekeken of de gestelde doelen zijn behaald.

Evaluatie Regeling ptzgv thuis

Evaluatie van de subsidieregeling Palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis welke zich richt op de inzet van vrijwilligers, netwerken voor palliatieve zorg en integrale kindzorg én geestelijke verzorging thuis. Begin 2026 zal een evaluatie plaatsvinden van alle drie de onderdelen van de subsidieregeling, waarbij wordt gekeken naar het doel van de regeling, de manier waarop de regeling in de praktijk wordt uitgevoerd en naar de resultaten.

Evaluatie ZonMw programma Palliantie II

Evaluatie van het programma Palliantie II welke zich richt op een goede kwaliteit van leven voor mensen die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid.

Thema 8: Gehandicaptenzorg

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

We werken naar een inclusieve samenleving waar iedereen naar wens en vermogen mee kan blijven doen. De basis hiervoor is de bekrachtiging van het VN-verdrag door de Nederlandse overheid in 2016. Het slechten van drempels en het nastreven van een inclusieve samenleving blijft nodig en dit maatschappelijke vraagstuk overstijgt de zorg. Het vraagt een inspanning vanuit alle onderdelen van de samenleving. Het is nodig om te waarborgen dat mensen de mogelijkheid hebben om mee te doen en hun positie te versterken.

De toenemende complexiteit die we in het dagelijkse leven tegenkomen, zien we ook terug in de zorg voor mensen met een beperking. Als we kijken naar de inhoud van de zorg en ondersteuning dan zien we (in ieder geval in de langdurige zorg) dat het ingewikkelder is om in alle gevallen een passend antwoord te hebben op de zorgvragen van mensen met meer beperkingen. Dit heeft bijvoorbeeld te maken met demografische ontwikkelingen, zoals de stijgende levensverwachting. Daarnaast neemt de problematiek toe rond zorg voor mensen met een beperking en gedragsproblematiek. Er zijn dan ook een andere inzet van expertise, vakmanschap en vormen van samenwerking nodig dan voorheen, zoals tussen de GHZ en de GGZ.

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

Om goed voorbereid te zijn op bovenstaande ontwikkelingen en de gewenste vernieuwingen te stimuleren wordt tot en met 2026 de Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking uitgevoerd. De focus bij deze toekomstagenda ligt op andere, nieuwe manieren van werken en organiseren die moet leiden tot meer passende zorg en ondersteuning en meer eigen regie en zelfredzaamheid voor mensen met een beperking. Uiteindelijk draagt anders werken en anders organiseren er ook aan bij dat de zorg en ondersteuning op de lange termijn beschikbaar, betaalbaar en van goede kwaliteit is. In de Toekomstagenda zijn de volgende thema's geprioriteerd, waarvan de voortgang op de onderliggende acties en doelen vanaf 2024 worden gemonitord:

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

6. Levenslang, levensbreed Wmo

Tabel 13 SEA: Gehandicaptenzorg

Thema	type	afroending	begroting
Periodieke rapportage – ghz	EP evaluatie	2027	art. 3
Monitor ZZP Gehandicaptenzorg (CBS)	ED monitor	jaarlijks	art. 3
Toekomstagenda gehandicaptenzorg	ED evaluatie	2024-2026	art. 3
Onderzoek ontwikkeling cliënten in de Wlz gehandicaptenzorg	EP evaluatie	2024-2025	art. 3
Subsidie gespecialiseerde cliëntondersteuning	EP evaluatie	2026	art. 3

Periodieke rapportage

De PR gaat over de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid om te komen tot een meer toekomstbestendige gehandicaptenzorg door het gezamenlijk (met alle betrokken partijen) uitvoeren van een Toekomstagenda. De monitor van deze Toekomstagenda, die loopt tot eind 2026, is de belangrijkste bouwsteen van deze Periodieke Rapportage. Dit betekent dat de Periodieke Rapportage in 2027 beschikbaar komt. Dit is een jaar later dan in de vorige SEA aangegeven.

Monitor ZZP Gehandicaptenzorg (CBS)

Monitor van personen met indicatie naar gebruik Wlz-zorg; indicatie, leveringsvorm, zzp.

Toekomstagenda gehandicaptenzorg

In 2021 is de Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, naar de Kamer gestuurd. Er wordt een evaluatie gedaan naar of de doelen van de Toekomstagenda zijn behaald. In 2024 ontwikkelt het RIVM hiervoor indicatoren, waarover daarna jaarlijks informatie wordt verzameld.

Onderzoek ontwikkeling cliënten in de Wlz gehandicaptenzorg

Gehandicaptten worden steeds ouder en naarmate zij ouder worden stijgt doorgaans hun zorgbehoefte. Door de vergrijzing en andere ontwikkelingen neemt mogelijk het totaal aantal cliënten in de Wlz gehandicaptenzorg in de toekomst toe. Deze groei brengt verdere personele en financiële uitdagingen met zich mee. Dit vormt de aanleiding tot een onderzoek naar de ontwikkeling van cliëntenaantallen in het Wlz gedeelte van de gehandicaptenzorg - naar voorgaande zorg en ondersteuningsvragen, instroommoment in hun leven, achtergrondkenmerken en zorgprestaties - en naar de ontwikkeling van hun zorgvraag naarmate zij ouder worden.

Subsidie gespecialiseerde gehandicapttenondersteuning

De pilots GCO zijn positief gewaardeerd. Thans is borging voorzien door middel van deze subsidieregeling. Vanaf juli 2023 tot en met juni 2028 zal uitvoering worden gegeven aan een subsidieregeling Gespecialiseerde cliëntondersteuning. Uit evaluatieonderzoek (2024-2026) moet blijken welke ontwikkelingen zich gedurende de subsidieperiode voordoen in de GCO. Op basis van dit onderzoek zal worden bezien welke omvang de GCO in de toekomst zal hebben en hoe de relatie met de OCO het beste vorm gegeven kan worden.

Thema 9: Arbeidsmarkt en opleidingen zorg

Het is van belang dat zorgprofessionals nu en in de toekomst graag in de sector zorg en welzijn gaan werken en daar ook blijven werken. Dit vraagt om een brede, intensieve en continue aanpak gericht op aantrekkelijk werken in de zorg. Dit betekent ook dat zorgopleidingen toekomstbestendig moeten blijven.

Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn

Het aanpakken van de personeelskrapte in de zorg heeft grote prioriteit. Daarom wordt het aantrekkelijker gemaakt om in de zorg te werken, door middel van meer autonomie, loopbaanperspectief, goede arbeidsvoorwaarden en beperking van regeldruk en van administratieve lasten, bijvoorbeeld door meer innovaties. Gestimuleerd wordt dat personeel in loondienst eerste keuze krijgt bij roosterindeling. Ook wordt agressie en geweld tegen zorgverleners aangepakt.

Opleiden in een veranderend zorglandschap

Het zorglandschap en de maatschappij verandert. De bevolking vergrijsst en er is steeds vaker sprake van multiproblematiek, waardoor de zorgvraag de komende jaren (nog meer) zal stijgen. De zorgprofessional is gemotiveerd en goed opgeleid, maar staat tegelijkertijd ook bloot aan een steeds verder stijgende werkdruk. Daarnaast is er een beweging ingezet op meer preventie en een verdere versteviging van de eerstelijnszorg en het sociale domein. De zorg wordt steeds afhankelijker van gemotiveerde zij-instromers. Transformatie naar meer passende zorg onderschrijft ook de noodzaak om na te denken over passende en toekomstbestendige opleidingen, waarbij thema's als duurzame inzetbaarheid, digivaardigheid, duurzaamheid, cultuursensitieve zorg en interprofessioneel samenwerken een steeds prominentere rol zullen gaan innemen. Periodiek worden de subsidieregelingen voor opleidingen geëvalueerd.

Tabel 14 SEA: Arbeidsmarkt en opleidingen zorg

Thema	type	afronding	begroting
<i>Arbeidsmarkt</i>			
Periodieke rapportage arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn	EP evaluatie	2025	art. 4
Monitoring en evaluatie TAZ	ED evaluatie	periodiek	art. 4
Arbeidsmarkt & ontzorgen zorgprofessionals IZA	ED evaluatie	2024	art. 4
Evaluatie ervaren regeldruk en administratieve lasten onder zorgpersoneel	ED evaluatie	jaarlijks	art. 4
<i>Opleidingen</i>			
Evaluatie subsidieregeling Opleidingsmodule Basis Acute Zorg	EP evaluatie	2024	art. 4
Evaluatie subsidieregeling opleidingen in een Jeugd ggz-instelling	EP evaluatie	2024	art. 4
Evaluatie subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant	EP evaluatie	2026	art. 4
Evaluatie subsidieregeling stageplaatsen zorg II	EP evaluatie	2025	art. 4
Evaluatie subsidieregeling opleidingsactiviteiten AIGT	EP evaluatie	2026	art. 4
Evaluatie subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg	EP evaluatie	2026	art. 4

Periodieke rapportage – arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn

In de SEA zijn negen beleidsthema's geïdentificeerd die bijdragen aan een goed functionerende en houdbare zorg. Per beleidsthema wordt een periodieke rapportage opgeleverd. Het doel van de periodieke rapportage

is om de inzichten uit diverse evaluatie onderzoeken op een methodisch verantwoorde manier samen te brengen. Hiermee komt er integraal inzicht in de doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid voor het gehele beleidsthema.

Een doelmatig en doeltreffend arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid ziet op zowel op de randvoorwaarden voor het aantrekken en behouden van voldoende gekwalificeerd personeel als op de momenteel gewenste transitie naar anders werken en leren in de sector zorg en welzijn. Deze transitie is noodzakelijk om de krapte op te vangen die gaat ontstaan door een stijgende zorgvraag gecombineerd met een stagnerende beroepsbevolking. Dit zodat de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg voor de burger gewaarborgd blijft. Voor het realiseren van deze doelstellingen is VWS één van de spelers in een groter veld met partijen. De hoofdvraag van deze periodieke rapportage luidt daarom als volgt: 'Op welke wijze kan de doeltreffendheid en doelmatigheid van het arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid worden vergroot, rekening houdend met de rol die het ministerie van VWS hierin kan en hoort te spelen?

Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ)

Het arbeidsmarktbeleid wordt gemonitord door het meten van effecten op de arbeidsmarkt. Dit wordt gedaan op basis van een aantal indicatoren die zich richten op de thema's innovatieve werkvormen, behoud van medewerkers en leren en ontwikkelen. Deze indicatoren geven aan op welke aspecten het goed of juist minder goed gaat en waar dus mogelijk extra inzet nodig is. De indicatoren zijn terug te vinden op het [TAZ dashboard](#) van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW), wat bij het beschikbaar komen van nieuwe data steeds wordt geactualiseerd.

Arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals (IZA)¹⁰

De krapte op de arbeidsmarkt stelt de zorg voor een grote uitdaging. Een houdbare arbeidsmarkt vraagt brede inzet om met minder meer personeel aan de zorgvraag te voldoen. Het werken aan het verminderen van de regeldruk is hierin een belangrijk schakel. De effecten van de inzet op dit thema wordt gemeten via een aantal indicatoren. Hierbij geldt dat er geen één op één relatie te leggen is tussen een afzonderlijke afspraak en de uitkomst van een indicator. De ontwikkeling van deze set aan indicatoren geven echter wel een beeld van of de inzet van partijen voldoende resultaat oplevert of dat bijgestuurd moet worden. Wanneer de indicatoren aanleiding geven tot bijsturen treden partijen hierover in overleg. Daarbij zullen externe omstandigheden zoals een opleving van corona of andere omstandigheden die de ondertekenaars van dit akkoord niet kunnen beïnvloeden in ogenschouw worden genomen en zal veeleer naar relatieve ontwikkelingen op de indicatoren worden gekeken.

Evaluatie ervaren regeldruk en administratieve lasten onder zorgpersoneel

Dit betreft een jaarlijkse meting door het CBS (onderzoeksprogramma AZW - Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn) door middel van een enquête. Hierin worden vragen gesteld aan zorgmedewerkers over de tijd die zij besteden aan registreren van informatie voor organisatie, management en/of beleid en aan verslaglegging over de verlening van zorg en/of ondersteuning aan cliënten.

Opleidingen zorg

¹⁰ TK 31765 nr. 852, Mid-term review IZA, bijlage: Integraal Zorgakkoord. Voortgangsrapportage.

Periodiek worden de subsidieregelingen voor opleidingen geëvalueerd.

Overige VWS-brede evaluaties

Tabel 15 SEA: Overige VWS-brede evaluaties			
Thema	type	afronding	begroting
Persoonsgebonden budget	EP evaluatie	2026	diverse
Verduurzaming (publieke) zorg en welzijn	ED evaluatie	2025	art. 1-11
Pandemische Paraatheid	ED evaluatie	2024	art. 1
Standaardisatie gegevensuitwisseling	ED evaluatie	jaarlijks	art. 4
NZa	EP evaluatie	2028	art. 4
Zorginstituut	EP evaluatie	2025	art. 4
CIZ	EP evaluatie	2026	art. 3
CAK	EP evaluatie	2025	art. 4

Toelichting

Deze overkoepelende VWS-brede evaluaties hoeven niet te worden voorzien van een periodiek rapportage vanwege onvoldoende onderlinge samenhang. Wel kunnen de evaluaties bouwstenen opleveren voor reeds geprogrammeerde periodieke rapportages.

Persoonsgebonden budget

Het PGB2.0-systeem verzorgt de administratieve ondersteuning van budgethouders, hun zorgverleners, de verstrekkers (gemeente of zorgkantoor) en de Sociale verzekeringsbank (SVB) bij het beheren van toegekende budgetten en zorgovereenkomsten en het registreren en betalen van zorgdeclaraties. De totstandkoming van het PGB2.0-keten-systeem is het resultaat van een intensieve samenwerking van VWS en betrokken partijen. In deze ex post evaluatie staat centraal welke lessen getrokken kunnen worden uit de (samenwerking rondom de) totstandkoming van het PGB2.0 systeem.

Verduurzaming (publieke) zorg en welzijn

Om mensen gezond(er) te maken en kwaliteit van leven te bieden gebruiken zorgaanbieders veel energie, voedsel en grondstoffen. Daarmee draagt de zorg bij aan vervuiling van het milieu en verandering van het klimaat, wat weer schadelijk is voor de volksgezondheid. De afgelopen jaren zijn de eerste belangrijke stappen gezet in het verduurzamen van (publieke) zorg en welzijn om deze paradox te doorbreken. Er wordt in 2025 voor het eerst gerapporteerd over de voortgang van de verduurzaming van (publieke) zorg en welzijn in de rapportage Duurzaamheid en Gezondheid. Dit betreft ex durante monitoring op de voortgang.

Pandemische paraatheid

In 2022 is de beleidsagenda Pandemische Paraatheid en de uitwerking daarvan in het programma Pandemische Paraatheid naar de Kamer gestuurd. In de beleidsagenda zijn drie opgaven opgenomen:

1. Versterkte publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding
2. Zorg: goed voorbereid, flexibel en opschaalbaar
3. Versterkte leveringszekerheid en toegang tot medische producten

Daarnaast zijn er ook overkoepelende opgaven zoals de internationale bijdrage van het programma en op innovatie. Deze verschillende beleidsopgaven zijn het uitgangspunt van de evaluatie. De voortgang van het programma is in najaar 2023¹¹ en wordt in najaar 2024 aan de Tweede Kamer gerapporteerd.

De evaluatie in 2023/2024 is een ex-durante evaluatie en richt zich met name op de vraag in hoeverre het beleidsprogramma deze opgaven met de voorgestelde interventies kan realiseren. De evaluatie is enerzijds bedoeld om de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid en de beschikbare middelen inzichtelijk te maken. Anderzijds is de evaluatie een belangrijk middel om de programmadoelen scherpte te geven en te kunnen monitoren op de voortgang. Omdat de evaluatie ex durante is, worden een aantal deelontwerpen in de beleidsopgaven pas in een ex post evaluatie uitgebreider geëvalueerd.

Gegevensuitwisseling

Om de best mogelijke gezondheidszorg in Nederland te (blijven) verlenen is het noodzakelijk dat patiënten, burgers, zorgverleners, wetenschappers en beleidsmedewerkers digitaal over de beschikbare, noodzakelijke, betrouwbare en de meest actuele gegevens beschikken. Zo kunnen betere adviezen worden gegeven en besluiten worden genomen over gezondheid, zowel op individueel niveau als voor ons allen. De snel voortschrijdende digitalisering van de samenleving, zorgt voor een grotere en makkelijkere beschikbaarheid van (zorg)informatie. Dit levert zowel kansen als bedreigingen op. De focus van VWS is daarom gericht op het zorgen voor helder, eenduidig en samenhangend beleid op het brede terrein van informatievoorziening binnen, voor en met de zorg. Dit door:

1. Het bijdragen aan het met de juiste waarborgen voor veilig en verantwoord gebruik inzetten van informatie
2. Het creëren en bevorderen van interoperabiliteit
3. Het creëren van kaders voor het verantwoord hergebruiken van gegevens

Vanuit het coalitieakkoord 2021-2025 wordt ingezet om te komen tot landelijke elektronische gegevensuitwisseling, waaronder standaardisatie van gegevens, de totstandkoming van generieke functies en verbinding van de infrastructures. Daarnaast wordt ingezet op een goed werkend Persoonlijke Gezondheid Omgeving (PGO). Tot en met 2028 is de inzet gericht op 'de basis op orde' en het gezondheidszorginformatiestelsel toekomstbestendig te maken, dit zijn activiteiten op het eerste plateau (2023-2026) van de Nationale Visie op het Gezondheidsinformatiestelsel en bereidt voor op het tweede plateau (2027-2030).

Om de voortgang op de beleidsdoelstellingen en de afgeleide plateaus te monitoren wordt eens per kwartaal een inhoudelijke en financiële rapportage opgesteld, waarin de voortgang wordt beschreven. Aan het einde van het boekjaar wordt een totaalrapportage opgesteld over de lopende periode van de CA-middelen Gegevensuitwisseling.

Evaluatie NZa

¹¹ 2023D44621, Voortgang beleidsprogramma pandemische paraatheid 2023

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op partijen in de zorg, stelt regels omtrent de prestaties en tarieven in de zorg en adviseert desgevraagd het ministerie van VWS over de uitvoerbaarheid, doelmatigheid en doeltreffendheid van voorgenomen beleid. De NZa is een zelfstandig bestuursorgaan. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie NZa elke vijf jaar geëvalueerd. In oktober 2023 is het evaluatierapport Op weg naar meer stevigheid – Kaderwet evaluatie NZa 2018- 2022¹² opgeleverd. De volgende evaluatie staat voor 2028 gepland.

Evaluatie Zorginstituut

Het Zorginstituut werkt aan de toegang tot goede zorg voor iedereen in Nederland. Het Zorginstituut (ZiNL) is een zelfstandig bestuursorgaan. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie ZiNL elke vijf jaar geëvalueerd. De meest recente Evaluatie van het Zorginstituut is in 2020 uitgevoerd¹³. Voor 2025 staat de volgende doorlichting van de organisatie geprogrammeerd.

Evaluatie CIZ

Het CIZ is een zelfstandig bestuursorgaan van VWS en verzorgt de indicatiestelling van cliënten in de Wlz. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie CIZ elke vijf jaar geëvalueerd. Het meest recente onderzoek stamt uit 2021¹⁴, waarbij de eerste volgende doorlichting in 2026 al worden uitgevoerd.

Evaluatie CAK

Het CAK is een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) dat in opdracht van het ministerie van VWS regelingen uitvoert. De taken van het CAK zijn voor het merendeel gerelateerd aan de Zvw, de Wlz en de Wmo 2015. Op grond van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt elke vijf jaar een evaluatie uitgevoerd. Het meest recente onderzoek is in 2020 aan de Kamer aangeboden¹⁵. Verwacht wordt dat de resultaten van de eerstvolgende evaluatie in de loop van 2025 aan uw Kamer aangeboden zal worden.

¹² 023D44457, Rapport «Op weg naar meer stevigheid. Kaderwetevaluatie NZa 2018-2022»

¹³ 2020D53572, Evaluatie Zorginstituut Nederland.

¹⁴ 2021D07855, Het CIZ leert door

¹⁵ 2020D06876, De basis op orde brengen – Wettelijke evaluatie CAK over de periode 2013-2018.

2.5 Overzicht risicoregelingen

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

Tabel 16 Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving	o.g.v.	Uitstaande garanties 2024	Geraamd te verlenen 2024	Geraamd te vervallen 2024	Uitstaande garanties 2024	Geraamd te verlenen 2025	Geraamd te vervallen 2025	Uitstaande Garanties 2025 ¹	Garantie plafond	Totaal plafond
2	Voorzieningen tbv De Hoogstraat	Begrotingswet	4.712		832	3.880		833	3.047		3.880
2	Voorzieningen tbv Ziekenhuizen	Regeling 1958	74.059		15.493	58.566		13.703	44.863		58.566
3	Voorzieningen tbv Verpleeghuizen	Financiering	2.667		596	2.071		533	1.538		2.071
3	Voorzieningen tbv Psychiatrische instellingen	Regeling 1958	6.323		1.386	4.937		1.172	3.765		4.937
3	Voorzieningen tbv Zwakzinnigen inrichtingen	Regeling 1958	1.054		346	708		181	527		708
3	Voorzieningen tbv Overige instellingen	Regeling 1958	0		0	0		0	0		0
3	Voorzieningen tbv Instellingen gehandicapten	Regeling 1958	5.834		1.162	4.672		1.027	3.645		4.672
3	Voorzieningen tbv Zwakzinnigen inrichtingen	Rijksregeling	2.084		222	1.862		222	1.640		1.862
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	Rijksregeling	24.261		2.689	21.572		2.259	19.313		21.572
2	Voorzieningen tbv Ziekenhuizen	Rijksregeling	0		0	0		0	0		0
3	Niet sedentaire personen		30		30	0		0	0		0
2	Garantie NRG Petten ²		22.180		0	22.180		0	22.180		22.180
1	Bestuurs-aansprakelijkheid SON		2.500		0	2.500		0	2.500		2.500
Totaal			145.704		22.756	122.948		19.930	103.018		122.948

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

2 Betrof in 2019 geen nieuwe verlening maar een gedeeltelijke overheveling van een bestaande garantie van het ministerie van EZ naar het ministerie van VWS.

Tabel 17 Overzicht achterborgstellingen (bedragen x € 1 mln.)

Omschrijving	2023	2024	2025
Achterborgstelling (incl. failliete deelnemers)	5.965,9	5.941,9	5.860,8
Bufferkapitaal	290,1	309,2	318,7
Obligo	179,2	177,9	175,5

Toelichting

Doel en werking garantieregeling

De bovenstaande tabel is gebaseerd op gegevens van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het WFZ verstrekt garanties aan financiële instellingen voor leningen van de bij het WFZ aangesloten leden. De Staat is achterborg voor het WFZ. Het WFZ is voortgekomen uit de financieringsproblemen voor zorginstellingen die ontstonden begin jaren '90 van de vorige eeuw. Het WFZ is door de koepels in de sector opgericht om de financiering voor zorginstellingen te vergemakkelijken en daarmee de continuïteit van de zorg veilig te stellen. Het totaalbedrag aan uitstaande verplichtingen is volgens de raming van het WFZ € 5,9 miljard in 2025.

Beheersing risico's en versobering

De risico's voor het ministerie van VWS van de achterborg worden beperkt door een aantal maatregelen. Allereerst kent het WFZ een selectieve toelating. Voor deelname aan het WFZ moeten zorginstellingen hun financiële situatie voldoende op orde hebben. Daarnaast worden garanties alleen verstrekt aan vertrouwenwekkende investeringen. Te risicovolle projecten worden niet geborgd. Verder zijn aangesloten leden gebonden aan het reglement van het WFZ en de daarin omschreven risicobeperkende bepalingen. Een deelnemer mag bijvoorbeeld niet zonder toestemming van het WFZ gebruik maken van rentederivaten. In het kader van het beleid van versobering van risicoregelingen heeft een evaluatieonderzoek van het WFZ plaatsgevonden.

Premiestelling en kostendekkendheid

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

Begrotingsreserve

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

3. Beleidsartikelen

3.1 Artikel 1 Volksgezondheid

A. Algemene doelstelling

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

Tabel 18 Absolute levensverwachting¹ en waarvan jaren in goed ervaren gezondheid²

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

1 Levensverwachting | De Staat van Volksgezondheid en Zorg

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

De minister vervult de volgende rollen:

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

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

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

C. Beleidswijzigingen

Opvolgen GR adviezen

De GR heeft in 2023 geadviseerd over vaccinatie van ouderen tegen pneumokokken. De kern van dit advies is om mensen van 60 jaar en ouder eenmalig het vaccin PCV20 aan te bieden. Dit zal meer gezondheidswinst opleveren dan herhaaldelijk vaccineren met het huidige (PPV23) vaccin. Over de implementatie van dit GR advies vindt overleg plaats met het RIVM. De inzet is erop gericht om dit vanaf het griepseizoen 2025/26 te hebben gerealiseerd.

Daarnaast heeft de GR geadviseerd om kinderen vanuit het Rijksvaccinatieprogramma te vaccineren voor het RS-virus¹⁶. In 2025 wordt deze vaccinatie voor kinderen opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Dit wordt nog voorbereid met het RIVM.

Counseling 20 wekencho

Counseling is onderdeel van prenatale screening (tijdens de zwangerschap). Het doel van het counselingsgesprek is om de zwangere (en haar partner) te begeleiden om een weloverwogen en geïnformeerde beslissing te nemen over het wel of niet laten uitvoeren van prenatale screening. Het Zorginstituut adviseerde in 2017 dat prenatale screening zonder medische indicatie niet binnen de Zvw past. Na de overheveling van de 20 wekencho vanuit de Zvw naar de rijksbegroting (per 1 januari 2024), zal per 1 januari 2025 de counseling als laatste onderdeel van de prenatale screening worden overgeheveld. Hiermee is het advies van het Zorginstituut volledig opgevolgd.

Weerbare zorg

In het hoofdlijnenakkoord is een verlaging afgesproken van de intensivering publieke gezondheid en infectieziektebestrijding (oplopend naar structureel € 300 miljoen euro). Voor 2025 is deze ombuiging van € 50 miljoen euro beleidsmatig ingevuld door onder andere de SPUK voor de GGD te verlagen en de inzet op kennis, innovatie en versterking te verminderen. Voor 2026 en verder is deze korting taakstellend ingeboekt op de betreffende instrumenten.

We bereiden ons voor op actuele en toekomstige dreigingen die een grote impact op de maatschappij en het zorgsysteem (publieke gezondheid, curatieve en langdurige zorg) kunnen hebben. De dreigingen waar we ons op voorbereiden zijn divers. Bijvoorbeeld een gewapend conflict, maatschappelijke ontwrichting, grote uitbraken van infectieziekten of extreme weersomstandigheden. Er wordt een uitwerking gemaakt die erop gericht is om tijdens een crisis de zorg zo lang mogelijk toegankelijk te houden met een daarbij passende kwaliteit. Daarbij wordt ook gekeken naar de lessen die zijn getrokken van COVID-19.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 19 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 1 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Art. Verplichtingen	3.768.488	1.960.091	1.602.511	1.274.201	1.200.058	1.294.472	1.136.176
Uitgaven	2.797.819	2.407.243	2.268.650	1.831.430	1.474.178	1.382.149	1.279.047
1.10 Gezondheidsbeleid	926.551	1.000.112	937.936	804.103	584.126	550.719	509.278
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>48.885</i>	<i>52.020</i>	<i>57.696</i>	<i>50.254</i>	<i>49.775</i>	<i>44.718</i>	<i>44.550</i>
(Lokaal) gezondheidsbeleid	48.885	52.010	57.696	50.254	49.775	44.718	44.549
Overige	0	10	0	0	0	0	1
<i>Opdrachten</i>	<i>3.187</i>	<i>5.862</i>	<i>5.950</i>	<i>2.156</i>	<i>2.730</i>	<i>5.230</i>	<i>5.195</i>
(Lokaal) gezondheidsbeleid	3.187	5.862	5.950	2.156	2.730	5.230	5.195
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>170.160</i>	<i>184.315</i>	<i>175.608</i>	<i>173.940</i>	<i>174.725</i>	<i>178.706</i>	<i>179.195</i>

¹⁶ Kamerstukken II 2023/2024, 32 793, nr. 714

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit	133.628	144.176	142.536	146.257	149.574	154.279	154.703
RIVM: Wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed	36.232	39.736	31.594	26.797	24.265	23.541	23.604
Overige	300	403	1.478	886	886	886	888
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>396.230</i>	<i>449.084</i>	<i>390.653</i>	<i>352.021</i>	<i>265.120</i>	<i>227.949</i>	<i>186.863</i>
ZonMw: Programmering	396.230	449.084	390.653	352.021	265.120	227.949	186.863
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>308.089</i>	<i>308.831</i>	<i>308.029</i>	<i>225.732</i>	<i>91.776</i>	<i>94.116</i>	<i>93.475</i>
Lokale aanpak	308.089	308.826	307.874	225.578	91.621	93.961	93.320
Overige	0	5	155	154	155	155	155
1.20 Ziektepreventie	1.676.929	1.203.834	1.127.631	876.118	738.210	682.353	622.089
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>388.879</i>	<i>401.100</i>	<i>425.924</i>	<i>318.584</i>	<i>307.633</i>	<i>295.888</i>	<i>296.309</i>
Ziektepreventie	88.187	88.330	66.982	8.089	8.159	7.895	7.870
Bevolkingsonderzoeken	197.036	233.095	248.402	234.955	225.830	217.016	217.416
Vaccinaties	103.656	79.675	110.540	75.540	73.644	70.977	71.023
<i>Opdrachten</i>	<i>163.295</i>	<i>79.821</i>	<i>94.101</i>	<i>74.472</i>	<i>22.944</i>	<i>17.159</i>	<i>2.535</i>
Ziektepreventie	149.593	68.223	83.139	49.889	2.967	3.167	2.535
Pandemische paraatheid	13.702	11.598	10.962	24.583	19.977	13.992	0
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>586.009</i>	<i>507.038</i>	<i>452.733</i>	<i>409.641</i>	<i>374.593</i>	<i>349.017</i>	<i>323.245</i>
RIVM: Opdrachtverlening aan kenniscentra	408.814	325.052	174.971	125.234	122.579	109.850	109.717
RIVM: Bevolkingsonderzoeken	50.060	59.209	59.824	58.892	59.647	60.088	61.061
RIVM: Vaccinaties	127.135	107.470	151.038	159.014	159.397	159.613	152.454
Pandemische paraatheid	0	15.294	66.887	66.488	32.957	19.453	0
Overige	0	13	13	13	13	13	13
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>88.392</i>	<i>1.308</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
LCCB	88.392	1.308	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>450.354</i>	<i>207.912</i>	<i>141.563</i>	<i>73.421</i>	<i>33.040</i>	<i>20.289</i>	<i>0</i>
Pandemische paraatheid	49.708	92.473	71.533	73.391	33.010	20.259	0
Overige	400.646	115.439	70.030	30	30	30	0
<i>Vermogensverschaffing/-onttrekking</i>	<i>0</i>	<i>6.655</i>	<i>13.310</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Afwikkeling Intravacc	0	6.655	13.310	0	0	0	0
1.30 Gezondheidsbevordering	160.916	163.056	160.044	113.938	115.351	113.818	112.643
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>92.824</i>	<i>79.855</i>	<i>76.577</i>	<i>47.551</i>	<i>47.153</i>	<i>45.417</i>	<i>45.263</i>
Preventie van schadelijk middelengebruik	31.786	30.332	29.213	15.293	15.143	14.724	14.667
Gezonde leefstijl en gezond gewicht	31.581	25.942	26.981	14.758	14.991	14.375	14.319
Letselpreventie	8.138	6.828	5.132	4.810	4.670	4.478	4.460
Bevordering van seksuele gezondheid	20.313	15.469	12.326	11.772	11.457	10.985	10.965
Overige	1.006	1.284	2.925	918	892	855	852
<i>Opdrachten</i>	<i>9.080</i>	<i>12.845</i>	<i>13.137</i>	<i>5.034</i>	<i>5.877</i>	<i>6.057</i>	<i>5.466</i>
Gezondheidsbevordering	9.080	12.845	13.137	5.034	5.877	6.057	5.466
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>1.378</i>	<i>3.352</i>	<i>2.823</i>	<i>116</i>	<i>120</i>	<i>120</i>	<i>122</i>
Overige	1.378	3.352	2.823	116	120	120	122
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>13</i>	<i>876</i>	<i>875</i>	<i>874</i>	<i>874</i>	<i>877</i>
Overige	0	13	876	875	874	874	877
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>57.634</i>	<i>66.991</i>	<i>66.631</i>	<i>60.362</i>	<i>61.327</i>	<i>61.350</i>	<i>60.915</i>
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	15.216	16.286	16.711	15.347	15.508	15.507	14.920
Seksuele gezondheid	42.418	50.705	49.920	45.015	45.819	45.843	45.995
1.40 Ethiek	33.423	40.241	43.039	37.271	36.491	35.259	35.037
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>30.221</i>	<i>36.254</i>	<i>37.925</i>	<i>32.161</i>	<i>31.380</i>	<i>30.148</i>	<i>29.917</i>
Abortusklinieken	23.771	24.820	23.784	18.858	18.318	17.566	17.444
Medische ethiek	6.450	11.434	14.141	13.303	13.062	12.582	12.473
<i>Opdrachten</i>	<i>472</i>	<i>1.231</i>	<i>2.399</i>	<i>2.396</i>	<i>2.398</i>	<i>2.398</i>	<i>2.400</i>
Medische ethiek	472	1.231	2.399	2.396	2.398	2.398	2.400

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	2.730	2.756	2.715	2.714	2.713	2.713	2.720
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek	2.730	2.756	2.715	2.714	2.713	2.713	2.720
Ontvangsten	181.311	64.737	102.059	45.183	42.126	40.490	40.610

In de ontwerpbegroting 2025 is de subsidietaakstelling vanuit het Hoofdlid-
nenakkoord voor 2025 verwerkt. Voor wat betreft de subsidietaakstelling
voor de jaren 2026 en verder worden hier nog keuzes in gemaakt. Daarom
is voor de jaren 2026 en verder voor nu de taakstelling generiek over
alle subsidies verwerkt. Dit is een technische maatregel en zeg niets over
de uiteindelijke invulling van de subsidietaakstelling op artikelniveau. Er
kunnen hier dan dus ook geen conclusies aan ontleend worden, omdat voor
de jaren 2026 en verder hier nog besluitvorming over plaats moet vinden.
Na besluitvorming volgt een Nota van Wijziging om de juiste invulling
van de subsidietaakstelling zichtbaar te presenteren en daarmee tot een
beleidsmatige invulling van de taakstelling te komen.

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Het beschikbare budget voor 2025 van € 598,4 miljoen is 100% juridisch
verplicht. Het betreft de financiering van de aangegane verplichtingen op
basis van de Kaderregeling subsidies Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
(OCW), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en VWS, de Beleidsregels
subsidiëring regionale centra prenatale screening én de Subsidieregelingen
Publieke Gezondheid, Abortusklinieken, Nadere Doodsoorzaak Kinderen
(NODOK), en Kunstmatige inseminatie donorkinderen (KID).

Opdrachten

Het budget voor 2025 van € 115,6 miljoen is 20,3% juridisch verplicht en 1,4%
bestuurlijk gebonden. De beleidsmatig gereserveerde middelen zijn onder
andere bedoeld voor Kansrijke Start, Mentale Gezondheid, Valpreventie,
Preventieakkoord, Pandemische Paraatheid en COVID-uitgaven.

Bijdragen aan agentschappen

Dit betreft de financiering van de opdrachtverlening voor 2025 aan het RIVM,
de NVWA en het CIBG. Op basis van het offertetraject en beleidsmatige
afspraken is het budget 2025 van € 633,9 miljoen voor 86,3 % juridisch
verplicht en voor 8,5% bestuurlijk gebonden. De beleidsmatig gereser-
veerde middelen zijn onder andere bedoeld voor vaccins, waaronder RS-
vaccins.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Dit betreft de financiering van projecten en onderzoek op het gebied
van gezondheid, preventie en zorg via ZonMw en de Afgifte van Schen-
genverklaringen via het CAK. Het budget voor 2025 van € 391,5 miljoen
is voor 91,4% juridisch verplichten voor 3,5% bestuurlijk gebonden. De
beleidsmatige gereserveerd middelen zijn bedoeld voor de voortzetting van
lopende programma's van ZonMw.

Bijdragen aan medeoverheden

Dit betreft de middelen voor de uitvoering van de Regelingen Specifieke uitkering sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis 2023-2026 (Brede SPUK), covidvaccinatie door GGD'en (SPUK), Heroïneverstrekking door gemeenten op medisch voorschrift, Aanvullende Seksuele Gezondheid, PrEP én de bijdrage aan het College voor de Toelating van Gewasbeschermingsmiddelen en Biociden (CTGB). Het budget voor 2025 van € 516,2 miljoen is voor 90,6% juridisch verplicht. De beleidsmatige gereserveerd middelen betreffen uitgaven pandemische paraatheid.

Tabel 20 Geschatte budgetflexibiliteit

	2025
<i>juridisch verplicht</i>	92%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	3%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	5%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0%

E. Toelichting op de financiële instrumenten

1. Gezondheidsbeleid

Subsidies

(Lokaal) gezondheidsbeleid

In 2025 geven wij verder uitwerking aan de voornemens die zijn opgenomen in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid. De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid, die vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) iedere vier jaar wordt opgesteld, beschrijft de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid en is richtinggevend voor het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten.

Alles is gezondheid

Het programma Alles is Gezondheid stimuleert samenwerking tussen bedrijfsleven, burgerinitiatieven, maatschappelijke organisaties en politiek. Deze partijen werken met elkaar samen vanuit hun eigen invalshoek, maar pogen hetzelfde doel, namelijk de samenleving vitaler maken. Via het programmabureau worden maatschappelijke initiatieven gestimuleerd die bijdragen aan een gezonder Nederland en aansluiten bij de gestelde doelen in het Nationaal Programma Preventie. Netwerkvorming en kennisdeling worden daarbij benut om het bereik en de impact van initiatieven te vergroten. Er wordt ingezet op het activeren en borgen van domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden en het aanjagen en ondersteunen van wijken en regio's. Zij werken daarbij vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid, dat een belangrijke plek heeft gekregen binnen het programma. Het institute for Positive Health (iPH) is samengegaan met Alles is Gezondheid. Het toepassen en doorontwikkelen van het gedachtegoed gaat onder die noemer verder. Hiervoor is € 1,5 miljoen beschikbaar.

Bevordering van kwaliteit en toegankelijkheid van zorg

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

Forensische geneeskunde

Voor de financiering van de opleiding voor forensische artsen is in 2025 € 8,6 miljoen beschikbaar. Dit is inclusief de uitbreiding van de opleiding voor de komende jaren als gevolg van een acuut tekort aan forensisch artsen. Daarnaast is € 0,5 miljoen beschikbaar om het toezichthouden op de lijkschouw zoals deze uitgevoerd wordt door gemeentelijk lijkschouwers en behandelend artsen, wettelijk te borgen.

Suicidepreventie

Voor suicidepreventie is in 2025 € 16 miljoen beschikbaar voor activiteiten op het terrein van hulpverlening, onderzoek, opleiding en communicatie. Daarnaast is € 5 miljoen in 2025 beschikbaar gesteld voor de uitvoering van de doelstellingen en activiteiten van de derde landelijke agenda suicidepreventie (2021-2025). Voor het aangenomen initiatiefwetsvoorstel integrale

suicidepreventie is in 2025 € 0,5 miljoen aan het budget toegevoegd. Daarnaast is er vanaf 2026 structureel € 6 miljoen beschikbaar voor de Landelijke Agenda Suicidepreventie. De wet treedt naar verwachting op 1 juli 2025 in werking.

Door de verwachte toename in het belvolume naar het nummer 113, is meer capaciteit nodig bij stichting 113. Daarvoor zijn de verwachte uitgaven vanaf 2025 structureel met € 1,4 miljoen per jaar verhoogd.

Lifelines

Het doel van Lifelines is om mensen in de toekomst gezonder oud te laten worden. Dit proberen we te bereiken door van een grote groep deelnemers allerlei gegevens en lichaamsmaterialen zoals urine, bloed en haar te verzamelen en dit beschikbaar te stellen aan onderzoekers. Hiervoor is € 2,8 miljoen beschikbaar.

Valpreventie

Er vindt onderzoek plaats naar de mogelijkheden die innovatie en technologie kunnen bieden om de maatregel valpreventie te implementeren. Daarnaast zijn er middelen beschikbaar voor de uitvoering van het programma valpreventie. Het gaat hierbij om het organiseren van bijeenkomsten, deskundigheidsbevordering en het toegankelijk maken van bestaand materiaal. Het kennisinstituut VeiligheidNL ondersteunt hierbij. Hiervoor is € 2,6 miljoen beschikbaar.

Jeugdgezondheidszorg

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

Kansrijke Start

Voor de uitvoering van het programma Kansrijke Start is € 4,4 miljoen beschikbaar.

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

Opdrachten

Vervolgaanpak actieprogramma Kansrijke Start 2022-2025

Met het programma Kansrijke Start willen we ervoor zorgen dat kinderen een stevige basis krijgen tijdens de cruciale eerste 1.000 dagen van het leven. De vervolgaanpak Kansrijke Start zet in op het versterken, uitbouwen en het structureel verankeren van de lokale Kansrijke Start aanpak. Hiervoor is circa € 2,0 miljoen beschikbaar.

Voor de overige opdrachten (onder andere Mentale gezondheid, Valpreventie, Product- en Voedselveiligheid en Gezonde leefomgeving) is € 2,5 miljoen beschikbaar.

Monitoring RIVM voedselinfecties

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

Tabel 21 Kengetallen voedselveiligheid: Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties door ziekteverwekkende micro-organismen in voedsel in Nederland gegevens 2019-2023¹

Micro-organismen	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Campylobacter</i>	1.849	1.268	1.353	1.428	1.398
<i>STEC O157</i>	56	59	61	56	56
<i>L. monocytogenes</i>	143	144	413	265	261
<i>Salmonella</i>	509	396	470	445	832
<i>B. cereus toxine</i>	29	29	29	29	30
<i>C. perfringens toxine</i>	180	180	180	180	180
<i>S. aureus toxine</i>	193	190	190	191	193
<i>Hepatitis-A virus</i>	8	6	10	6	9
<i>Hepatitis-E virus</i>	63	54	43	41	53
<i>Norovirus</i>	308	141	241	326	400
<i>Rotavirus</i>	145	51	120	189	134
<i>C. parvum</i>	15	4	7	10	28
<i>G. lamblia</i>	29	7	13	19	29
<i>T. gondii</i>	1.042	1.061	1.061	1.132	1.067
Totaal	4.568	3.590	4.192	4.318	4.673

¹ [The burden of disease of food-related pathogens in the Netherlands in 2022 | RIVM](#)

Bijdragen aan agentschappen

Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA)

De minister van VWS is opdrachtgever van het agentschap NVWA voor de VWS-domeinen. De NVWA heeft als toezichthouder een centrale rol bij het bewaken van de veiligheid van voedsel- en consumentenproducten op grond van wettelijke normen. Ook heeft de NVWA toezichtstaken voor de handhaving van de Drank- en Horecawet en de Tabaks- en rookwarenwet. Voor de versterking van de NVWA is voor deze taken in 2025 in totaal circa € 143 miljoen beschikbaar.

RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed

Het RIVM heeft de wettelijke taak periodiek te rapporteren over de toestand en de toekomstige ontwikkeling van de volksgezondheid. Het RIVM vormt tevens samen met een zevental kennisinstellingen een consortium, dat verantwoordelijk is voor de Staat van Volksgezondheid en Zorg. De Staat van Volksgezondheid en Zorg bevat kerncijfers voor het zorgbeleid. Via deze webportal worden actuele en eenduidige cijfers beschikbaar gesteld over de domeinen van het ministerie van VWS. De kerncijfers, zoals opgenomen in de Staat, vormen een belangrijke basis voor de VWS-monitor. Verder voert het RIVM opdrachten uit op terrein van sport, geneesmiddelen en medische technologie en risicoschatting en beoordeling voor beleid. In totaal is voor het RIVM voor deze taken in 2025 € 32 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

ZonMw

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

Tabel 22 Overzichtstabel geraamde programma-uitgaven ZonMw 2025-2029 (Bedragen x € 1 mln.)

	2025	2026	2027	2028	2029
Totaal ZonMw	390,7	352,0	265,1	227,9	186,9
Artikel 1 Volksgezondheid: onder andere programma's Preventie, Infectieziektebestrijding, Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap, Gezondheidsonderzoek bij Rampen, Data en Veerkracht, Pluripotent stamcelonderzoek ME/CVS, Pandemische paraatheid en COVID-19 Onderzoek	58,3	42,2	32,5	31,9	31,6
Artikel 2 Curatieve zorg: onder andere programma's Doelmatigheidsonderzoek, Goed Gebruik Geneesmiddelen, Grip op Onbegrip, Zwangerschap en geboorte, Expertisefunctie Zintuigelijk Gehandicapten, Kwaliteitsrichtlijnen wijkverpleging, Kwaliteitsgelden, Topspecialistische Zorg en Onderzoek, Goed Gebruik Hulpmiddelenzorg, Kennisprogramma huisartsgeneeskunde, Paramedische zorg, Passende Zorg, Citrienfonds, Versnellers in de GGz, Stimulerings- en ondersteuningsprogramma voor versterking van VSV's, Versterking organisatie eerstelijnszorg, Programma Ondersteuning regionale samenwerking, Programma MedZO en Onderzoeksprogramma GGz	235,2	233,7	180,5	156,3	117,1
Artikel 3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg: onder andere programma's Palliatie II, Onderzoeksprogramma Dementie, Academische werkplaatsen ter versterking kennisinfrastructuur langdurige zorg, Langdurige Zorg en ondersteuning, Academische werkplaatsen Verstandelijke beperking, Gewoon bijzonder, Kenniscentra voor Specifieke doelgroepen én Zingeving en Geestelijke verzorging	55,6	42,2	35,7	34,2	32,5
Artikel 4 Zorgbreed beleid: onder andere programma's Verpleging en Verzorging en IOC duurzame zorginitiatieven	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Artikel 5 Jeugd: onder andere programma's Wat werkt voor de jeugd en Regionale Kenniswerkplaatsen Jeugd	4,4	3,7	3,6	3,7	4,6
Artikel 6 Sport en bewegen: onder andere programma's Sportinnovator, Missiegredreven onderzoek en innovatie sport en bewegen en het Programma Topsportevenementen	10,2	8,6	2,5	0,5	0,6
Andere ministeries: onder andere programma's Meer Kennis met Minder Dieren (LNV), Verbetering kwaliteit poortwachtersproces (SZW), Vakkundig aan het Werk (SZW), Verbetering re-integratie 2e spoor (SZW) en programma Grip op Onbegrip (JenV)	26,2	21,7	10,5	1,4	0,4

Bijdragen aan medeoverheden

Lokale aanpak

Dit betreft de middelen voor de uitvoering van de Regeling specifieke uitkering sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis 2023-2026. De Brede SPUK-regeling is voor alle gemeenten in werking gesteld om diverse afspraken uit te kunnen voeren. Deze afspraken zijn vastgelegd in het Hoofdlijnen Sportakkoord II, het GALA en het Preventieakkoord. Hiervoor is circa € 308 miljoen beschikbaar.

In verband met het aangenomen initiatiefwetsvoorstel integrale suïcidepreventie is voor de uitvoering door gemeenten € 4,5 miljoen beschikbaar in 2025 en vanaf 2026 € 10 miljoen. De wet treedt naar verwachting op 1 juli 2025 in werking.

2. Ziektepreventie

Tabel 23 Kengetallen deelname aan vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken en screeningen in procenten ^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10}

3. Kengetallen deelname aan vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken en screeningen	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Rijksvaccinatieprogramma	91,2%	90,2%	90,2%	90,8%	91,3%	90,1% ¹	84,2%	83,7%
Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen (NPPV)	93,6%	92,8%	92,6%	93,0%	93,3%	92,6%	90,0%	87,9%
Nationaal programma Grieppreventie	49,9%	51,3%	52,6%	54,0%	58,3%	56,8%		
Deelname bevolkingsonderzoek borstkanker	76,9%	76,9%	76,0%	71,0%	72,% ⁶	70,7%		
Deelname bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	57,0%	57,1%	55,6%	49,2%	54,% ³	45,7%		
Deelname bevolkingsonderzoek darmkanker	73,0%	73,0%	71,8%	72,0%	70,8%	68,4%		
Deelname hielprik	99,2%	99,1%	99,3%	99,4%	99,2%	98,9%		
Deelname aan NIPT	41,1%	46,3%	48,3%	52,0%	55,3%	57,8%		
Deelname 20 weken echo	82,1%	82,8%	86,6	86,4%	85,7%	85,6		
Deelname bloedonderzoek bij zwangere vrouwen	99,0%	100%	99,0%	100%	99,0%			

1 [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2018 dat alle vaccinaties volgens het RVP-schema toegediend heeft gekregen vóór het bereiken van de leeftijd van 2 jaar.

2 [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2018 dat de pneumokokkenvaccinaties volgens het RVP-schema toegediend heeft gekregen vóór het bereiken van de leeftijd van 2 jaar.

3 [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit kerncijfer betreft het percentage gevaccineerde personen in de groep patiënten die conform het advies van de GR in aanmerking komen voor vaccinatie tegen influenza.

4 [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit kerncijfer betreft het percentage vrouwen uit de doelgroep, dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek borstkanker. De doelgroep van het bevolkingsonderzoek bestaat uit vrouwen van 50 tot 75 jaar.

5 [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit kerncijfer betreft het percentage vrouwen uit de doelgroep, dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De doelgroep van dit bevolkingsonderzoek bestaat uit 30-60 jarige vrouwen.

6 [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit kerncijfer betreft het percentage personen dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek dikke darmkanker.

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

8 [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Deelname NIPT vanaf april 2017. Dit kerncijfer betreft het percentage zwangere vrouwen dat deelneemt aan de NIPT ter bepaling van een eventuele verhoogde kans op een kind met het downsyndroom, edwardssyndroom of patauysyndroom.

9 [Bevolkingsonderzoek | 20 weken echo | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](#)

10 [Zwangerschapsscreening PSIE: deelname | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#)

Subsidies

Ziektepreventie

Voor de landelijke coördinatie van covidvaccinaties door de GGD GHOR is totaal inclusief de najaarscampagne in 2025 € 46,5 miljoen beschikbaar gesteld. Daarnaast ontvangt bijwerkingencentrum Lareb circa € 3,5 miljoen voor het registreren en verrichten van onderzoek naar bijwerkingen van medicijnen en vaccins. Verder ontvangt de stichting Q-support in 2025 € 2,2 miljoen subsidie en is voor de voortzetting van C-support in 2025 € 8,2 miljoen beschikbaar gesteld. Verder zijn er diverse kleinere subsidies voor een totaalbedrag van ruim € 6 miljoen.

Bevolkingsonderzoeken

In 2025 is € 248 miljoen beschikbaar voor:

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

Vaccinaties

De GR heeft geadviseerd om mensen van 60 jaar en ouder een nieuw pneumokokkenvaccin aan te bieden dat levenslange bescherming biedt. Voor de groep mensen van 85 jaar en ouder adviseert de GR deze vaccinatie eenmalig aan te bieden. Totaal is er op het instrument subsidies

€ 48 miljoen beschikbaar voor de pneumokokkenvaccinaties. Daarnaast is voor vaccinaties in het kader van het Nationaal Programma Grieppreventie in 2025 totaal circa € 62 miljoen gereserveerd.

Opdrachten

De in het HLA opgenomen taakstelling betreffende publieke gezondheid, is voor 2025 verwerkt op de instrumenten opdrachten (€ 14,3 miljoen), bijdrage aan agentschappen (€ 2,3 miljoen) en bijdrage aan medeoverheden (€ 11,3 miljoen).

Ziektepreventie

Om de komende jaren voldoende mRNA-vaccins tegen COVID-19 te hebben is voor de aanschaf van deze vaccins meerjarige financiële verplichtingen aangegaan. Totaal is op het instrument opdrachten € 83 miljoen beschikbaar.

Pandemische Paraatheid

Om paraat te zijn voor toekomstige pandemieën is in 2025 ruim € 11 miljoen beschikbaar voor opdrachten en onderzoek waarvoor ZonMw een belangrijke partner is en daarnaast voor internationale samenwerking en kennisontwikkeling via het European Partnership on Pandemic Preparedness en de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI).

Bijdrage aan agentschappen

De in het HLA opgenomen taakstelling betreffende publieke gezondheid, is voor 2025 verwerkt op de instrumenten opdrachten (€ 14,3 miljoen), bijdrage aan agentschappen (€ 2,3 miljoen) en bijdrage aan medeoverheden (€ 11,3 miljoen).

RIVM: opdrachtverlening aan kenniscentra

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

- Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) ontvangt financiële middelen voor het vervullen van zijn taken ten aanzien van de preventie en bestrijding van infectieziekten. Daarbij is specifiek aandacht voor antimicrobiële resistentie, het bevorderen van seksuele gezondheid door de ondersteuning van professionals bij een goede uitvoering en taken op het gebied van vaccinologie.
- Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) ontvangt financiële middelen voor het uitvoeren van zijn coördinerende taken rond de voorlichting over bevolkingsonderzoeken, het Nationaal Programma Grieppreventie, de pneumokokkenvaccinatie, pre- en neonatale screeningen, PSIE (oftewel het bloedonderzoek bij zwangere vrouwen) en de kwaliteit van de uitvoering en monitoring ervan. Mensen die tot de betreffende doelgroep behoren, kunnen zelfstandig een goed geïnformeerde keuze maken om aan de bevolkingsonderzoeken deelnemen.
- Het Centrum Gezondheid en Milieu (CGM) ontvangt financiële middelen om het ministerie van VWS en de regio's bij te staan met gezondheidskundige advisering, advisering over het uitvoeren van gezondheidsonderzoek, risicoanalyses over mogelijke gezondheidseffecten en over psychosociale nazorg. Vragen over gezondheid en veiligheid in relatie tot milieu en het voorkomen van incidenten en rampen

- komen samen bij het CGM. Het CGM is erop gericht deze kennis waar nodig te ontwikkelen, te borgen en te ontsluiten voor professionals en bestuurders.
- De Dienst Vaccinatievoorzieningen en Preventieprogramma's (DVP) zorgt ervoor dat er voldoende goede en betaalbare vaccins, antisera en slecht verkrijgbare medicijnen beschikbaar zijn voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) en calamiteiten. Daarnaast zijn hier de kosten voor de uitvoering van de Rotavirusvaccinatie ondergebracht.
 - Het Centrum Gezond Leven (CGL) ontvangt financiële middelen met als doel samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering te faciliteren. Het CGL bevordert het gebruik van erkende leefstijlinterventies, onder meer door beschikbare interventies overzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit en samenhang en het versterken van gezondheidsbeleid via diverse handreikingen. Daarnaast voert het CGL het programma 'Structurele versterking Gezonde school' uit.
 - Het budget voor COVID-19 vaccinatieprogramma wordt in 2025 met € 10 miljoen opgehoogd. Hiermee is er evenveel budget beschikbaar in 2025 als in 2024.

In totaal gaat het hierbij om € 175 miljoen.

RIVM: Bevolkingsonderzoeken

Betreft de kosten voor de uitvoering van de Prenatale Screening Infectieziekten en Erythrocytenimmunisatie (PSIE, oftewel het bloedonderzoek bij zwangere vrouwen) en de neonatale hielprikscreening. In totaal gaat het hierbij om € 59,8 miljoen.

RIVM: Vaccinaties

Het RIVM draagt onder andere door de aanschaf van vaccins en medicatie voor een goede uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma, de HPV-vaccinatie, het Nationaal Programma Grieppreventie, de Pneumokokkenvaccinatie, de covidvaccinaties, de RS-vaccinatie en de Maternale kinkhoestvaccinatie. In totaal gaat het hierbij om € 151 miljoen in 2025.

Pandemische Paraatheid

Het RIVM voert diverse taken uit in het kader van de bestrijding van infectieziekten. Voor het verder inrichten van de landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding (LFI), monitoring en surveillance, aansluiting op internationale trajecten, Zoönosen en versterken van de kennisbasis van het RIVM is in 2025 circa € 67 miljoen beschikbaar.

Bijdrage aan medeoverheden

De in het HLA opgenomen taakstelling betreffende publieke gezondheid, is voor 2025 verwerkt op de instrumenten opdrachten (€ 14,3 miljoen), bijdrage aan agentschappen (€ 2,3 miljoen) en bijdrage aan medeoverheden (€ 11,3 miljoen).

Pandemische Paraatheid

Versterking van de GGD-en is belangrijk om in de toekomst paraat te zijn voor nieuwe pandemieën. Het gaat hierbij onder meer om ICT-toepassingen ten behoeve van de informatievoorziening. Totaal is voor de verbetering van de medisch-operationele processen op regionaal niveau en versterking van IV/ICT bij de GGD'en in 2025 circa € 72 miljoen beschikbaar.

Overig

Voor de uitvoering van de COVID-vaccinatietaken van de GGD'en is in 2025 circa € 70 miljoen beschikbaar.

3. Gezondheidsbevordering

Subsidies

Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)

In 2025 worden diverse subsidies verstrekt voor activiteiten die gericht zijn op preventie van alcohol-, tabaks- en drugsgebruik. In het kader van het Nationaal Preventieakkoord zijn maatregelen afgesproken voor een rookvrije generatie en het tegengaan van problematisch alcoholgebruik. Daarnaast wordt er ingezet op het voorkomen van drugsgebruik. Hiervoor is circa € 30 miljoen beschikbaar. Een van de organisaties die uit deze middelen wordt gesubsidieerd is het Trimbos-instituut. Trimbos zet zich in om wetenschappelijk onderbouwde, onafhankelijke informatie te geven aan professionals en burgers. Voorbeelden zijn de uitvoering van de Nationale Drug Monitor (NDM), het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS), het Nationaal Expertise centrum Tabaksontmoediging (NET), het Expertise-centrum Alcohol en de infolijnen roken, alcohol en drugs.

Op het terrein van alcohol (en tabak) worden er verder onder meer subsidies verstrekt aan de Gezonde Sportkantine, het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcohol en aan de Ik Pas campagne.

Tabel 24 Schadelijk middelen gebruik in percentages^{1,2,3,4,5}

Schadelijk middelen gebruik	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Roken (volwassenen)	26,3	24,1	23,1	22,4	21,7	20,2	20,6	18,9	19,0	n.t.b.
Roken (jongeren) ⁶	10,6		7,8		7,7		9,5		8,5	
Roken (zwangere vrouwen)		8,6		7,4			7,7			
Overmatig alcohol gebruik (volwassenen)	9,5	8,8	9,2	8,2	8,5	6,9	7,3	6,5	6,7	n.t.b.
Alcohol gebruik onder jongeren 12 t/m 16 jaar	25,5		25		26,2		27,8		22,0	

1 Roken: volwassenen | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

2 Roken: jongeren | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

3 Roken: vrouwen tijdens zwangerschap | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

4 Alcohol: overmatig drinken | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

5 Alcohol: jongeren | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

6 Dit betreft jongeren tussen van 12 t/m 16 jaar

Gezonde leefstijl en gezond gewicht

In het kader van het Nationaal Preventieakkoord, het GALA, en het IZA krijgt de inzet op gezonde leefstijl, gezonde voeding en een gezond gewicht ook in 2025 extra aandacht hiervoor is circa € 27 miljoen beschikbaar. Hierbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij effectieve en bestaande programma lijnen. Er worden diverse subsidies verstrekt. Dit zijn onder andere:

- Subsidie aan het Voedingscentrum om te voorzien in de juiste informatie over gezonde en veilige voeding voor burgers en professionals, en de kennis en data die hieraan ten grondslag liggen. Onderdeel daarvan is het streven dat alle schoolkantines beschikken over een gezond aanbod volgens de richtlijnen van het Voedingscentrum (dit houdt ook verband met de inzet op (voor)schoolse (opvang)).
- Subsidie aan de Stichting Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) om in gemeenten een gezonde(re) omgeving te creëren en daarmee indirect in te zetten op een stijging van het aantal jongeren op een gezond gewicht en de implementatie van het programma Kind naar Gezonder

Gewicht in relatie tot de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Hierbij werkt de stichting samen met diverse partijen zoals overheden, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties.

- Subsidies en opdrachten aan het Voedingscentrum en RIVM voor programma's Gezonde Kinderopvang en Gezonde School waarmee een infrastructuur wordt neergezet om gezondheid (m.n. voeding en bewegen) in deze settings voor kinderen te bevorderen. Concreet betekent dit dat in nauwe samenwerking met de ministeries van OCW, Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LVVN) en SZW de kinderen in voorschoolse voorzieningen, het basis- en voortgezet onderwijs en mbo worden gestimuleerd tot een gezonde leefstijl.
- Subsidie aan het Erasmus MC voor het ontwikkelen en implementeren van een leefstijlscreeningsinstrument voor kinderen 'Flykids'. Dit instrument draagt bij aan de bewustwording van ouders/verzorgers en het verkleinen van (lange termijn) risico's van een ongezonde leefstijl bij kinderen.
- Subsidie aan het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) voor de ketenaanpak volwassenen. Deze netwerkaanpak heeft als doel dat mensen met overgewicht en obesitas passende zorg en ondersteuning krijgen.
- Subsidie aan PON, CareforObesity en JOGG om gezamenlijk een kennisfunctie op overgewicht in te richten.
- Subsidie aan Jantje Beton om samen met IVN en JOGG te werken aan het programma Gezonde Buurten waarmee in totaal circa 50 gezonde buurten als voorbeeldbuurten zullen zijn gerealiseerd aan het einde van de subsidieperiode.
- Subsidie aan Vita Valley voor uitvoering van het programma 2Diabeat waarbij een wijkgerichte aanpak inzet op samenwerken aan leefstijlverandering in een wijk of dorp.

Tabel 25 Overgewicht ^{1,2}

Overgewicht	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Overgewicht (volwassenen)	49,3%	49,2%	48,7%	50,2%	50,1%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%	n.t.b.
Overgewicht (jongeren)	11,6%	13,6%	13,5%	11,7%	13,2%	14,7%	15,9%	12,9%	12,7%	n.t.b.

¹ Overgewicht: volwassenen | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

² Overgewicht: jongeren | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

Letselpreventie

Voor letselpreventie is in 2025 circa € 5,1 miljoen beschikbaar voor een instellingssubsidie aan de Stichting VeiligheidNL voor het uitvoeren en monitoren van haar activiteiten die zijn gericht op letselpreventie, via thema's als kinderveiligheid, preventie gehoorschade en valpreventie ouderen. De inzet van VeiligheidNL binnen deze inhoudelijke thema's richt zich vooral op het ontwikkelen en verspreiden van kennis aan professionals en burgers om veilig gedrag te stimuleren en letsel te voorkomen.

Seksuele gezondheid

Om de seksuele gezondheid te bevorderen worden subsidies verstrekt aan diverse instellingen die zich bezighouden met gezondheidsbevordering. Dit betreft onder andere Rutgers, Soa-Aids Nederland, Stichting hiv-monitoring en de hiv-vereniging Nederland. In totaal is een bedrag van € 12,3 miljoen beschikbaar.

Opdrachten

Gezondheidsbevordering

Er worden in 2025 diverse opdrachten verstrekt in het kader van gezondheidsbevordering voor de volgende thema's: de medicatie voor medische heroïnebehandeling, de preventie van alcohol, drugs en tabak, letselpreventie en gezonde leefstijl, gezonde voeding en een gezond gewicht. Hier is € 13,4 miljoen voor beschikbaar.

Bijdragen aan medeoverheden

Heroïnebehandeling op medisch voorschrift

Er wordt een financiële bijdrage van € 16,9 miljoen verstrekt aan gemeenten voor het binnen een gesloten systeem aanbieden van een behandeling aan een beperkte groep langdurige opiaatverslaafden voor wie behandeling met methadon onvoldoende effect had. Voor deze behandeling wordt medicinale heroïne verstrekt.

Seksuele gezondheid

In 2025 is € 49,9 miljoen beschikbaar voor soa-onderzoek, aanvullende seksuele gezondheidszorg en van het aanbieden van hiv-remmers - Pre Expositie Profylaxe (PrEP) - aan de hoog risicogroep van mannen die seks hebben met mannen (MSM).

4. Ethiek

Subsidies

Abortusklinieken

Sinds de inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg vindt de subsidiëring van de abortusklinieken plaats via een subsidieregeling. Tevens vallen hieronder de kosten voor de uitvoering van de Subsidieregeling Opleidingskosten Abortusartsen. Hiervoor is € 23,8 miljoen beschikbaar in 2025.

Medische Ethiek

Voor de uitvoering van de subsidieregeling KID is € 6,5 miljoen beschikbaar. Daarnaast is voor FIOM (het expertisecentrum op het gebied van ongewenste zwangerschap, verwantschapsvragen en adoptie) € 3,9 miljoen beschikbaar en voor de overige subsidieactiviteiten € 3,7 miljoen.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek

Het CIBG verzorgt het secretariaat van de stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting. Hiervoor is € 2,7 miljoen beschikbaar.

Ontvangsten

In het kader van haar handhavingsbeleid schrijft de NVWA bestuurlijke boetes uit. Hieruit vloeien ontvangsten voort. Deze worden voor 2025 geraamd op € 5,2 miljoen. Daarnaast is bij 1e suppletioire begroting 2024 het onderzoeksbudget waar ZonMw een invulling aan kan geven wordt voor 2025 met € 55 miljoen naar beneden bijgesteld, mede doordat dit budget in 2023 voor een gedeelte onbenut is gebleven. Verder worden ontvangsten geraamd als gevolg van in eerdere jaren te hoog verstrekte (subsidie)voorschotten voor onder andere de Bevolkingsonderzoeken kanker en de uitvoering Preventieve programma's door het RIVM (€ 29,7 miljoen).

3.2 Artikel 2 Curatieve zorg

A. Algemene doelstelling

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

Tabel 26 Ziekenhuisopnamen^{1,2,3}

Ziekenhuisopnamen ⁴	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Astma en COPD	26,3	25,1	23,7	22,6	22,2	13,8	12,5
Diabetes	6,3	6,1	6,0	5,5	5,3	4,7	4,5
Hartfalen	16,8	16,4	16,1	15,4	16,2	14,3	14,8

1 Ziekenhuisopnamen voor astma en COPD | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

2 Ziekenhuisopnamen voor diabetes mellitus | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

3 Ziekenhuisopnamen voor hartfalen | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

4 Opnamen per 10,000 personen van 15 jaar en ouder

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

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

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

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

C. Beleidswijzigingen

Tabel 27 Aantal gebruikers extramurale geneesmiddelen^{1,2}

Aantal gebruikers extramurale geneesmiddelen	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Aantal gebruikers	11.389	11.471	11.389	11.570	11.568	11.134	11.199	11.604	11.800

1 Aantal gebruikers x1000

2 Geneesmiddelen: gebruik extramuraal | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

Veelbelovende zorg

De Subsidieregeling veelbelovende zorg maakt het mogelijk om tijdelijke financiering voor behandelingen te krijgen die qua (kosten)effectiviteit veelbelovend lijken, maar nog niet uit de basisverzekering worden vergoed, omdat de effectiviteit nog niet is bewezen. In de voorjaarsbesluitvorming van

2024 is besloten het budget voor de subsidieregeling structureel te verlagen naar € 39 miljoen¹⁷. De subsidieregeling wordt met één jaar verlengt tot eind 2025.

Genees- en medische hulpmiddelen

Een gelijkwaardigere toegang tot zorg betekent ook dat burgers erop moeten kunnen vertrouwen dat ze de medicijnen en hulpmiddelen krijgen die ze nodig hebben. De laatste jaren is er in toenemende mate sprake van beschikbaarheidsproblemen van geneesmiddelen, wat resulteert in concrete tekorten van producten voor patiënten. Daarom is de beschikbaarheid van genees- en hulpmiddelen ook in 2025 een belangrijk aandachtspunt. In 2025 wordt de beleidsinzet op de beschikbaarheid van geneesmiddelen verder geïntensiveerd langs drie paden. Allereerst door het blijvend en sneller in kaart brengen van tekorten en beschikbaarheidsvraagstukken door het Meldpunt Geneesmiddelentekorten, in samenwerking met veldpartijen zoals het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG). Daarnaast zullen extra voorraden worden aangelegd van enkele kritieke geneesmiddelen. Dit zal aanvullend zijn op de generieke veiligheidsvoorraad die reeds verplicht is voor handelsvergunninghouders en groothandels. De derde actielijn beoogt het versterken van de leveringszekerheid van geneesmiddelen, bijvoorbeeld door het stimuleren van productie dichtbij huis. Ook worden kennis en kunde in Nederland gestimuleerd voor het produceren van geneesmiddelen, bijvoorbeeld via de Biotech Training Facility, de ondersteuning van het Nationale Groeifonds Traject Pharma NL, en concrete inzet op productiecapaciteit via de IPCEI Health. Hoewel de primaire focus zich richt op het versterken van de leveringszekerheid van medische producten in Nederland kenmerkt deze markt zich door sterk verweven internationale leveringszekerheidsketens, en zal beleidsontwikkeling zich richten op coördinatie op deze thema's in Europa om zo synergie te creëren tussen de verschillende Europese landen. Ook voor medische hulpmiddelen worden tekorten eerder en beter gesignaleerd. Daarnaast wordt er gekeken of in Europees verband voorraden en/of productie tekorten kunnen worden voorkomen.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 28 Budgettaire gevolgen van beleid art. 2 (bedragen x € 1.000)							
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Art. Verplichtingen	3.961.390	675.193	5.079.188	4.039.551	4.230.485	4.349.671	4.532.539
Uitgaven	3.719.608	4.116.593	4.268.747	4.510.914	4.654.857	4.617.764	4.649.871
2.10 Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	351.983	517.792	513.586	623.452	557.035	371.666	320.858
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>302.835</i>	<i>228.099</i>	<i>194.785</i>	<i>212.386</i>	<i>196.792</i>	<i>152.042</i>	<i>127.671</i>
Medisch specialistische zorg	79.199	75.534	75.106	76.236	69.641	65.616	69.311
Curatieve ggz	9.472	11.613	13.311	19.612	16.984	16.809	14.860
Eerstelijnszorg	9.342	5.229	9.386	12.495	14.827	4.090	17.788
Lichaamsmateriaal	25.469	25.601	24.566	22.288	21.639	20.748	20.668
Medische producten	179.353	110.122	72.416	81.755	73.701	44.779	5.044
<i>Opdrachten</i>	<i>12.053</i>	<i>14.938</i>	<i>23.551</i>	<i>24.536</i>	<i>18.407</i>	<i>13.871</i>	<i>13.275</i>

¹⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 36 550, nr. 1, p. 217

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Medisch specialistische zorg	1.449	3.617	12.514	10.226	5.203	3.175	2.098
Curatieve ggz	1.402	1.333	2.136	4.815	4.440	2.439	2.451
Eerstelijnszorg	1.920	1.646	1.661	2.116	1.641	1.300	1.300
Lichaamsmateriaal	349	2.301	2.205	1.971	1.978	1.978	1.984
Medische producten	6.933	6.041	5.035	5.408	5.145	4.979	5.442
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>25.115</i>	<i>37.723</i>	<i>24.534</i>	<i>23.379</i>	<i>20.430</i>	<i>18.620</i>	<i>18.702</i>
aCBG	8.504	8.227	6.165	5.943	4.163	3.051	3.060
CIBG	15.579	27.911	18.119	17.186	16.217	15.569	15.642
Overige	1.032	1.585	250	250	50	0	0
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>10.957</i>	<i>25.132</i>	<i>4.716</i>	<i>11.451</i>	<i>15.406</i>	<i>6.533</i>	<i>2.585</i>
Overige	10.957	25.132	4.716	11.451	15.406	6.533	2.585
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>1.000</i>	<i>1.000</i>	<i>1.000</i>	<i>1.000</i>	<i>1.000</i>	<i>1.000</i>	<i>500</i>
Overig	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	500
<i>Garanties</i>	<i>23</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overige	23	0	0	0	0	0	0
<i>Vermogensverschaffing/-onttrekking</i>	<i>0</i>	<i>210.900</i>	<i>265.000</i>	<i>350.700</i>	<i>305.000</i>	<i>179.600</i>	<i>158.125</i>
Kapitaalverschaffing Pallas	0	210.900	265.000	350.700	305.000	179.600	158.125
2.34 Ondersteuning van het zorgstelsel	3.367.625	3.598.801	3.755.161	3.887.462	4.097.822	4.246.098	4.329.013
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>163.388</i>	<i>167.040</i>	<i>146.733</i>	<i>118.427</i>	<i>108.628</i>	<i>113.805</i>	<i>116.002</i>
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	1.445	1.825	1.816	1.443	1.401	1.343	1.338
Regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden	88.579	95.992	96.640	79.342	73.503	71.427	71.164
Regeling veelbelovende zorg	33.441	45.895	26.807	30.471	30.295	38.671	41.209
Medisch specialistische zorg	8.260	5.872	199	165	184	128	55
Medisch specialistische zorg	12.889	689	440	0	0	0	0
Curatieve ggz	0	0	0	0	2.190	2.235	2.235
Eerstelijnszorg	1.232	2.766	11.230	7.005	1.054	0	0
Overige	17.542	14.001	9.601	1	1	1	1
<i>Bekostiging</i>	<i>3.139.543</i>	<i>3.372.114</i>	<i>3.467.308</i>	<i>3.655.029</i>	<i>3.866.962</i>	<i>4.003.301</i>	<i>4.107.609</i>
Rijksbijdrage 18-	3.078.200	3.303.300	3.397.700	3.585.700	3.797.300	3.933.400	4.037.500
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	61.343	68.814	69.608	69.329	69.662	69.901	70.109
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>20.007</i>	<i>15.761</i>	<i>20.530</i>	<i>19.266</i>	<i>17.538</i>	<i>17.068</i>	<i>17.105</i>
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel	19.919	15.661	20.430	19.166	17.438	16.968	17.005
Overige	88	100	100	100	100	100	100
<i>Opdrachten</i>	<i>11.142</i>	<i>24.936</i>	<i>101.255</i>	<i>76.842</i>	<i>86.222</i>	<i>93.561</i>	<i>69.883</i>
Risicoverevening	1.662	1.957	2.580	2.274	2.283	2.283	2.290
Uitvoering zorgverzekeringsstelsel	301	9.343	11.308	923	1.242	791	783
Medisch specialistische zorg	1.070	148	370	358	150	150	150
Curatieve ggz	1.395	1.687	1.173	915	137	137	138
Eerstelijnszorg	598	114	115	114	115	115	115

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Passende Zorg	40	9.877	84.133	70.440	80.843	88.157	64.454
Overige	6.076	1.810	1.576	1.818	1.452	1.928	1.953
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>25.834</i>	<i>9.077</i>	<i>8.917</i>	<i>8.921</i>	<i>9.433</i>	<i>9.313</i>	<i>9.339</i>
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers	8.291	9.077	8.917	8.921	9.433	9.313	9.339
Overige	17.543	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>7.711</i>	<i>9.873</i>	<i>10.418</i>	<i>8.977</i>	<i>9.039</i>	<i>9.050</i>	<i>9.075</i>
Sociale Verzekeringsbank: Onverzekerden	7.510	8.105	7.966	7.964	7.962	7.960	7.982
Overige	201	1.768	2.452	1.013	1.077	1.090	1.093
Ontvangsten	121.077	80.217	78.701	97.919	80.994	87.017	87.171

In de ontwerpbegroting 2025 is de subsidietaakstelling vanuit het Hoofdlijnenakkoord voor 2025 verwerkt. Voor wat betreft de subsidietaakstelling voor de jaren 2026 en verder worden hier nog keuzes in gemaakt. Daarom is voor de jaren 2026 en verder voor nu de taakstelling generiek over alle subsidies verwerkt. Dit is een technische maatregel en zeg niets over de uiteindelijke invulling van de subsidietaakstelling op artikelniveau. Er kunnen hier dan dus ook geen conclusies aan ontleend worden, omdat voor de jaren 2026 en verder hier nog besluitvorming over plaats moet vinden. Na besluitvorming volgt een Nota van Wijziging om de juiste invulling van de subsidietaakstelling zichtbaar te presenteren en daarmee tot een beleidsmatige invulling van de taakstelling te komen.

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 333,2 miljoen is 96,9 % juridisch verplicht. Het betreft diverse subsidies ter bevordering van kwaliteit en (patiënt)veiligheid, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg, de werking van het stelsel en subsidies ten behoeve van de beschikbaarheid van medisch isotopen.

Oprachten

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 122,9 miljoen is 84,7 % juridisch verplicht. Het betreft diverse opdrachten op het gebied van kwaliteit en (patiënt)veiligheid en opdrachten die de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en de werking van het stelsel moeten bevorderen.

Bekostiging

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 3,5 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds voor de financiering van verzekerden jonger dan 18 jaar, en de bekostiging van de compensatie van (een deel van) de gederfde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget 2025 van € 20,5 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft hoofdzakelijk de overgangsregeling FLO/VUT voor het ambulancepersoneel.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 33,5 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft bijdragen aan het CIBG, het aCBG, het CJIB en de RVO.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 15,1 miljoen is 83,8 % juridisch verplicht. Het betreft voornamelijk de bijdrage aan het CAK voor de aanpak van onverzekerden en wanbetalers Zvw, de bijdrage aan de sociale verzekeringsbank voor de uitvoering van de subsidieregeling Veelbelovende Zorg en de pgb-zorgbonusregeling en een bijdrage aan Pharma NL in relatie tot het Nationaal Groeifonds.

Bijdragen internationale organisaties

Van het beschikbare bedrag voor 2025 van € 1,0 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft een bijdrage aan de internationale inzet ten behoeve van de bestrijding van antibioticaresistentie.

Vermogensverschaffing en -onttrekking

Van het beschikbare bedrag voor 2025 van € 265 miljoen is 0% juridisch verplicht. Het betreft hier de vermogensverschaffing in het kader van beschikbaarheid van medische isotopen.

Tabel 29 Geschatte budgetflexibiliteit

	2025
<i>juridisch verplicht</i>	93,1%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	6,9%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	0,0%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,0%

Box premiegefinancierde Zvw-uitgaven en -ontvangsten

In de onderstaande tabel is de horizontale ontwikkeling van de premiegefinancierde Zvw-uitgaven en -ontvangsten opgenomen. Dit zijn de uitgaven en ontvangsten die onder de Zvw vallen.

Naast de bruto Zvw-uitgaven zijn er ook nog ontvangsten: het eigen risico Zvw, die wordt gerekend tot de niet-belastingontvangsten. De bruto Zvw-uitgaven minus het eigen risico Zvw vormt de netto Zvw-uitgaven.

De verwachte reële groei van de netto Zvw-uitgaven in 2025 is 4,3%.

Het hogere reële groeipercentage in 2027 (6,7%) is het gevolg van de verwerking van het HLA van het kabinet. Dit komt met name door de hogere zorgvraag vanwege het verlagen van het verplicht eigen risico in de Zvw per 1 januari 2027 naar € 165 en het eigen risico te trancheren op € 50 voor de medisch-specialistische zorg.

Deze horizontale ontwikkeling wordt uitgebreid gepresenteerd bij de Premiegefinancierde zorguitgaven (PZ) in paragraaf 6.4.

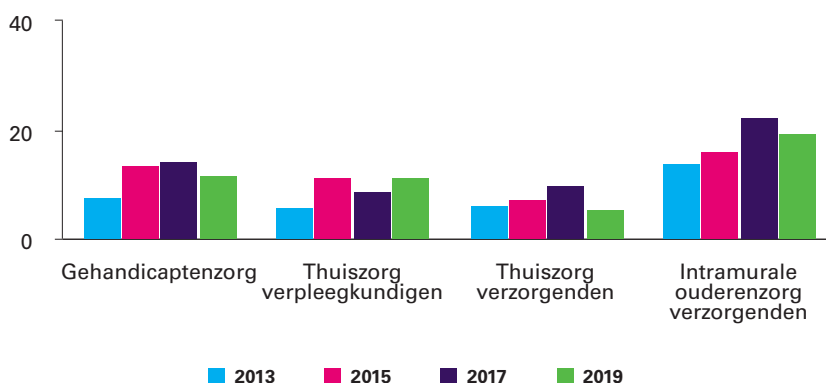
Premiegefinancierde Zvw-uitgaven en -ontvangsten 2023-2029 (bedragen x € 1.000)

Art.	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
11 Bruto Zvw-uitgaven	57.826.695	62.561.086	66.761.644	70.504.129	75.151.955	78.273.941	82.467.830
Eigen risico Zvw	3.338.070	3.417.996	3.395.217	3.323.069	1.584.575	1.601.633	1.619.237
Netto Zvw-uitgaven	54.488.625	59.143.090	63.366.427	67.181.060	73.567.380	76.672.308	80.848.593

E. Toelichting op de financiële instrumenten

1. Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Figuur 5 Zorgverleners die aangeven dat de kwaliteit van zorg verleend door eigen afdeling/team niet goed is [%]



Tabel 30 Sociale media: problematisch gebruik onder jongeren¹

	2015	2017	2019	2021	2023
Problematisch gebruik sociale media	3,4%	3,8%	3,3%	5,3%	4,8%

¹ [Sociale media: problematisch gebruik jongeren | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#)

Subsidies

Medisch-specialistische zorg

VWS stelt in 2025 € 75,1 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de medische specialistische zorg.

Voor oncologie is in 2025 in totaal € 66,6 miljoen beschikbaar voor:

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

voor de evaluatie en monitoring van de bevolkingsonderzoeken, ondersteunen de patiëntenzorg en worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

Tabel 31 Relatieve 5-jaarsoverleving^{1,2,3}

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

1 Borstkanker: 5-jaarsoverleving | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

2 Dikkedarmkanker: 5-jaarsoverleving | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

3 Baarmoederhalskanker: 5-jaarsoverleving | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

Voor de aanpak van Antimicrobiële resistentie (AMR) in de zorg is in 2025 € 9,6 miljoen beschikbaar. Op grond van de beleidsregel subsidiëring regionale zorgnetwerken antimicrobiële resistentie kunnen de tien regionale zorgnetwerken AMR-subsidie aanvragen voor activiteiten om antimicrobiële resistentie tegen te gaan en infectiepreventie te bevorderen. Het RIVM verstrekt de subsidies in opdracht van het ministerie van VWS.

Voor geboortezorg is in 2025 in totaal € 5,1 miljoen beschikbaar voor het doorvoeren van verdere verbetering, met name in de informatievoorziening voor kwaliteitsbewaking en -verbetering, in de geboortezorg. Dit heeft als doel het terugdringen van de perinatale sterfte en morbiditeit en het bewerkstellingen van een goede start voor moeder en kind.

In het kader van acute zorg is in 2025 in totaal € 3,8 miljoen beschikbaar. Dit is beschikbaar voor de verbetering van inzet van AED's door burgerhulpverleners, met als doel de kans op overleving verhogen. Dit wordt gehandhaafd door de borging van een database met vrijwilligers en nazorg. Er wordt een fijnmazig systeem geïmplementeerd voor het inzetten van AED's door burgerhulpverleners. Daarnaast zijn er middelen beschikbaar voor de implementatie van Zorgcoördinatie.

Het onderzoeksprogramma voor vrouwspecifieke aandoeningen, waarvoor in 2025 in totaal € 2,5 miljoen beschikbaar is, richt zich op het verbeteren van kennis over het vrouwenlichaam. De kaders van het onderzoeksprogramma omvat een scala aan vrouwspecifieke aandoeningen en uitingvormen, namelijk: menstruatie, zwangerschap, de overgang, auto-immuunziekten, migraine en gynaecologische aandoeningen.

Daarnaast is er voor transgenderzorg in 2025 in totaal € 1,9 miljoen beschikbaar, met als doel de transgenderzorg in Nederland te verbeteren. Deze middelen worden hoofdzakelijke ingezet voor het verschaffen van subsidies aan transvrouwen voor het krijgen van borstprothesen of andere mogelijke borstoperaties.

Op begrotingsartikel 1 Volksgezondheid is in totaal € 31 miljoen beschikbaar over de periode 2024-2028 voor onderzoek naar en implementatie van mogelijkheden om in tijden van crisis meer reguliere zorg doorgang te laten vinden. Daarnaast worden de programma's Topzorg en Citrien gedurende de looptijd van het Integraal Zorgakkoord (IZA) voortgezet. De vervolprogramma's sluiten aan bij de inhoudelijke, domein overstijgende doelen van het IZA. Voor de voortzetting van deze programma's is in totaal € 52 miljoen beschikbaar.

Tabel 32 Foetale sterfte, neonatale sterfte, vroeggeboorte en laaggeboortegewicht^{1,2,3}

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

1 Foetale sterfte | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

2 Neonatale sterfte | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

3 Geboorten: BIG2 (vroeggeboorten en/of laag geboortegewicht) | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

Curatieve GGZ

Het ministerie van VWS stelt in 2025 € 13,3 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve geestelijke gezondheidszorg. De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is op 1 januari 2020 in werking getreden. Voor het ondersteunen van de afronding van de implementatie en de uitvoering van de wet is structureel € 10,7 miljoen beschikbaar. Het grootste deel van dit budget gaat naar de instellings-subsidies voor vertrouwenspersonen. Dat maakt het mogelijk dat vertrouwenswerk in de ggz geborgd is en dat er bij verplichte zorg een beroep kan worden gedaan op de patiëntvertrouwenspersoon (pvp) en de familie-vertrouwenspersoon (fvp). De werkzaamheden van de pvp en fvp hebben hun wettelijke basis in de Wvggz. Van het beschikbare budget gaat verder € 1,2 miljoen naar de afspraken die zijn gemaakt in het IZA ter versterking van de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsen en de GGZ. Hiermee wordt onder andere beoogd om meer inzicht te verschaffen in de regionale wachtlijsten en wachttijden aan verwijzers van cliënten, en wordt de transformatie naar hybride zorg in de ggz gestimuleerd. Tot slot is er € 1,0 miljoen beschikbaar voor een project in het kader van de re-integratiemethode Individuele Plaatsing en Steun, waarbij mensen met ernstige psychische aandoeningen, en ook mensen met mildere psychische aandoeningen, begeleid worden bij het verkrijgen en behouden van betaald werk.

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

In 2016 is het Onderzoeksprogramma ggz gestart. Dit programma heeft een looptijd tot en met 2025 en hiervoor is in totaal € 50 miljoen beschikbaar bij ZonMw (via Artikel 1 Volksgezondheid). De doelstellingen van dit onderzoeksprogramma zijn het ontwikkelen, benutten en verzamelen van kennis door het financieren van (onderzoeks-)projecten die bijdragen aan onder andere het terugdringen van het aantal mensen met een psychische aandoening en het versterken van het herstelvermogen en het maatschappelijk functioneren van cliënten in de ggz.

Tabel 33 Aantal patiënten curatieve GGZ

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
GGZ: aantal patiënten curatieve GGZ ¹	1.116.248	1.238.764	1.325.704	1.202.550	1.269.198	1.246.228	1.040.626	1.099.134	1.142.669	1.173.104	1.209.623	1.214.462	1.192.949

1 GGZ: aantal patiënten curatieve GGZ | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

Eerstelijns zorg

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

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

Lichaamsmateriaal

Het ministerie van VWS stelt in 2025 € 24,6 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ten behoeve van de beschikbaarheid, veiligheid en kwaliteit van lichaamsmaterialen. Aan de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) wordt in 2025 een subsidie verstrekt van € 16,8 miljoen voor het uitvoeren van wettelijke taken als orgaancentrum, het ondersteunen van ziekenhuizen bij de donatiezorg en het informeren van de bevolking over orgaandonatie. Hiernaast ontvangen 26 ziekenhuizen met een functie binnen de orgaanketen, een subsidie van in totaal € 5,6 miljoen op grond van de subsidieregeling donatie in ziekenhuizen. Doel van de subsidieregeling is het stimuleren van orgaan- en weefseldonatie in ziekenhuizen.

Medische producten

Het ministerie van VWS stelt in 2025 € 72,4 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies medische producten.

In 2025 is een bedrag van € 27,5 miljoen beschikbaar voor het landelijke programma Medicatieoverdracht. De beschikbare middelen zijn bedoeld voor de landelijke coördinatie door Nictiz, de ondersteuning van de sectoren, de Kickstart Medicatieoverdracht, de aanvulling op de Kickstart voor de huisartsenposten, en verdere ICT-ontwikkeling. De implementatie van medicatieoverdracht zal uiteindelijk leiden tot de beschikbaarheid van actuele en volledige medicatieoverzichten en toedienlijsten voor zorgverleners en patiënten/cliënten. Verder is er in 2025 € 6,1 miljoen beschikbaar voor het programma Versnelling Informatie-uitwisseling Patiënt en Profes-

sioneel Farmacie (VIPP Farmacie). VIPP Farmacie heeft als doel de farmaceutische patiëntenzorg veiliger en efficiënter te maken en de positie van de patiënt te versterken.

Voor PharmaNL wordt in 2025 € 3,7 miljoen ingezet. PharmaNL geeft een duurzame impuls aan het benutten van het economisch potentieel van innovatieve farmaceutische producten en productietechnologieën, met een toename van medicijnontwikkeling en medicijnproductie op Nederlandse bodem als oogmerk.

Voor het monitoren van vraag en aanbod van essentiële geneesmiddelen wordt aan het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen in 2025 € 3,8 miljoen ter beschikking gesteld.

Voor de opbouw van de voorraad van kritieke geneesmiddelen is in 2025 € 7,4 miljoen beschikbaar.

Verder is er voor het verbeteren van sturing en regie door monitoring van vraag en aanbod van essentiële hulpmiddelen in 2025 € 2,5 miljoen beschikbaar. In het kader van het IZA is in 2025 een bedrag van € 1,9 miljoen beschikbaar voor doelmatigheidsonderzoek geneesmiddelen. Door het uitvoeren van landelijk doelmatigheidsonderzoek met dure geneesmiddelen die reeds opgenomen zijn in het verzekerde pakket kan kostengroei gereduceerd worden.

Tot slot is er € 11,0 miljoen beschikbaar op dit budget ten behoeve van de ontwikkeling van medische isotopen.

Opdrachten

Medisch-specialistische zorg

In 2025 is in totaal € 12,5 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van opdrachten ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid in de medisch specialistische zorg.

Binnen dit budget is in totaal € 5,1 miljoen beschikbaar ten behoeve van gegevensuitwisseling in de ziekenhuiszorg en de acute zorg. In het kader van pandemische paraatheid stuurt VWS op de implementatie van de spoedsamenvatting. De spoedsamenvatting heeft betrekking op het delen van kritieke gegevens van een patiënt aan een acute zorgverlener, zodat deze op korte termijn de juiste zorg kan verlenen. Daarnaast zijn er middelen beschikbaar voor de doorontwikkeling van beeldbeschikbaarheid in de medisch specialistische zorg.

Bovendien is er in 2025 € 1,8 miljoen beschikbaar voor het beoordelen van erkenningen van centra voor zeldzame aandoeningen, met als doel een netwerk van expertisecentra op te zetten. Dit borgt niet alleen kennis, expertise en de juiste zorg, maar ook zichtbaarheid waardoor de patiënt weet waar diegene terecht kan.

Er is in 2025 € 3,5 miljoen beschikbaar voor het programma Weerbare zorg. Deze middelen worden ingezet voor vraagstukken die voor VWS en het zorgveld voortvloeien uit actuele en potentiële dossiers op het vlak van crisis, conflict en ontwrichting. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de bestaande crises in Oekraïne en Gaza, maar ook om het voorbereid zijn

op een dreigend conflict binnen de grenzen van de NAVO en de civiel-militaire samenwerking die in zo'n situatie van de Nederlandse zorg zal worden gevraagd.

Tot slot is er € 3,1 miljoen in 2025 beschikbaar voor communicatie- en monitoringswerkzaamheden in het kader van het IZA.

Eerstelijnszorg

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

Medische Producten

VWS stelt in 2025 € 5,0 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van opdrachten medische producten. Een bedrag van € 2,3 miljoen beschikbaar voor uitgaven in verband met het verminderen van afhankelijkheden in productie- en toeleveringsketen van medische producten.

Bijdrage aan agentschappen

aCBG

Het ministerie van VWS stelt in 2024 € 6,2 miljoen beschikbaar voor een bijdrage aan het aCBG. Dit betreft voor € 3,6 miljoen middelen voor het programma Werk aan Uitvoering (WaU). Via dit programma wordt gewerkt aan de doelstelling dat de overheid betrouwbaar, dienstbaar, dichtbij en rechtvaardig is. Onderdeel hiervan is de verbetering van informatiesystemen door het aCBG.

CIBG

Het ministerie van VWS stelt in 2025 € 18,1 miljoen beschikbaar voor een bijdrage voor diverse aan het CIBG opgedragen taken. Het gaat bijvoorbeeld om het uitvoeren van taken voor het Donorregister (€ 4,2 miljoen), het GVS (€ 1,9 miljoen) en de Wgp (€ 1,6 miljoen), en ook het verlenen van vergunningen, ontheffingen, notificaties en exportverklaringen (€ 3,0 miljoen).

Kapitaalverschaffing Pallas

Voor de totstandkoming van de Pallas reactor is in de begroting een bedrag opgenomen van € 1,26 miljard, waarvan € 265 miljoen in 2025. Met deze reactor worden radioactieve stoffen ontwikkeld voor diagnose en therapie.

3. Ondersteuning van het zorgstelsel

Tabel 34 Aantal onverzekerden

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

¹ Aantal onverzekerden zorgverzekering | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

Subsidies

Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden

Zorgaanbieders kunnen de medisch noodzakelijke zorg die zij aan onverzekerden hebben verleend declareren bij het CAK indien de kosten daarvan niet of niet volledig verhaalbaar blijken op de patiënt. De uitgaven in het kader van deze regeling worden voor 2025 geraamd op € 96,6 miljoen. Dit bedrag is inclusief € 15,0 miljoen voor de onder deze regeling gedeclareerde zorgkosten voor ontheemden uit Oekraïne. De uitvoeringskosten van deze regeling zijn opgenomen op artikel 4 Zorgbreed beleid. De uitgaven zijn de laatste jaren gestegen door met name de algehele stijging van de zorgkosten, meer bekendheid van de regeling en een toegenomen aantal onverzekerden. De verwachte kostenontwikkeling blijft altijd een mate van onzekerheid houden.

Subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt

Het Zorginstituut voert de subsidieregeling Veelbelovende Zorg uit in samenwerking met ZonMw. Het doel van de subsidieregeling is dat innovaties voor de patiënt op een veilige wijze én sneller dan voorheen in het basispakket kunnen instromen, en dat we beter inzicht krijgen in de (kosten) effectiviteit van deze veelbelovende, innovatieve interventies. Voor deze regeling is in totaal in 2025 een bedrag van € 26,8 miljoen beschikbaar. De regeling loopt tot 1 februari 2025.

Tabel 35 Gemiddelde wachttijd GGZ

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

¹ Wachttijd generalistische basis-ggz: Overschrijding treeknorm en wachttijd | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

Tabel 36 Aantal wachtenden op de Wlz-zorg in de GGZ¹

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

¹ <https://mlzopendata.cbs.nl>

Eerstelijnszorg

Het ministerie van VWS stelt in 2025 in totaal € 11,2 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter ondersteuning van het zorgstelsel ten behoeve van de eerstelijnszorg. In het kader van het IZA is met onder andere huisartsen afgesproken dat er wordt ingezet op zelfzorg en daarmee

het verlichten van de druk op de huisartsenzorg. Dit geldt niet alleen voor de huisartsenzorg, maar voor de eerstelijns zorg in zijn geheel en wordt gewaarborgd door, onder andere, de verdere ontwikkeling en landelijke implementatie van digitale zelfzorgmiddelen.

Overig

In 2025 is € 9,6 miljoen beschikbaar voor de uitbetaling van de zorgbonus aan pgb-zorgverleners binnen de Zvw.

Bekostiging

Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-

Kinderen tot achttien jaar betalen geen nominale premie Zvw. De Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds (circa € 3,4 miljard) voorziet in de financiering van de kosten voor deze verzekerden (18-).

Regeling financiering zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen

Zorgaanbieders kunnen een bijdrage vragen aan het CAK als zij medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en de kosten daarvan niet of niet volledig verhaalbaar blijken op de patiënt. Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor compensatie uit collectieve middelen onder in de wet (Zvw, art. 122a) gestelde voorwaarden. In 2025 is € 69,6 miljoen beschikbaar voor deze regeling. De uitvoeringskosten van deze regeling zijn opgenomen op artikel 4 Zorgbreed beleid. De uitgaven zijn de laatste jaren gestegen door met name de algehele stijging van de zorgkosten, meer bekendheid van de regeling en vermoedelijk een toegenomen aantal onverzekerbare vreemdelingen. De verwachte kostenontwikkeling blijft altijd een mate van onzekerheid houden.

Inkomensoverdrachten

Overgangsrecht FLO/VUT-ouderenregeling

Bij de afschaffing van de regelingen rond Functioneel Leeftijdsontslag/ Vervoegde Uittreding (FLO/VUT) zijn afspraken gemaakt over de vergoeding van het overgangsrecht ouderenregelingen voor de verschillende ambulancediensten. Hiermee werd de continuïteit van ambulancezorg gegarandeerd en om zo een ongelijk speelveld tussen de verschillende soorten ambulancediensten (publiek, B3 en particulier) te voorkomen. De kosten van het overgangsrecht zijn in de tarieven voor de ambulancediensten verwerkt. Met de ambulancediensten is een overeenkomst gesloten, waarin is geregeld dat een groot deel van de kosten bij VWS gedeclareerd kan worden. Om verschillen in de tariefstelling ten gevolge van de ouderenregelingen te voorkomen, is ervoor gekozen de betalingen van alle drie deze regelingen via de begroting van VWS te laten verlopen. In 2025 is hiervoor een bedrag van € 20,4 miljoen beschikbaar .

Opdrachten

Uitvoering zorgverzekeringsstelsel

Voor opdrachten in het kader van de uitvoering van het zorgverzekeringsstelsel is € 11,3 miljoen in 2025. Het grootste deels hiervan (€ 10,6 miljoen) is beschikbaar voor de coördinatie door en activiteiten van de Coalitie Leefstijl in de Zorg.

De Coalitie Leefstijl in de Zorg is conform IZA afspraken in 2023 opgericht en gefinancierd door VWS. De coalitie heeft als hoofddoel om leefstijl integraal onderdeel te maken van de curatieve zorg. Deze coalitie is een adaptief consortium onder de coördinatie van TNO. Binnen de coalitie wordt er gewerkt aan diverse IZA-afspraken, die bijdragen aan het hoofddoel. De coalitie werkt aan deze afspraken vanuit verschillende teams gebaseerd op inhoudelijke knelpunten. Voorbeelden hiervan zijn team praktijkimplementatie, team richtlijnen, team opleiden en team patiënt.

Naast de initiatieven van de coalitie is er een subsidieprogramma opgezet via ZonMw, dit subsidieprogramma sluit inhoudelijk aan bij de coalitie. De eerste ronde van dit subsidieprogramma is in 2023 gestart en de tweede ronde is begin 2024 van start gaan.

Passende Zorg

In 2025 wordt € 84,1 miljoen beschikbaar gesteld voor het verstrekken van opdrachten, subsidies en bijdrages aan het Zorginstituut en ZonMw ten behoeve van passende zorg. Doel hiervan is het bereiken van zoveel mogelijk effectieve en kwalitatief hoogwaardige zorg voor de patiënt of cliënt.

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

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

- meer kennis over en inzicht in effectiviteit en kwaliteit van zorg, waaronder ook vraagstukken rondom de organisatie van zorg;
- versterking van de overheid (toezichthouders en uitvoerders, met name het Zorginstituut) om passende zorg te bereiken (voor de eerste jaren een toename van circa 7,5 duidingen per jaar); en
- implementatie/vertaling van bovenstaande kennis en inzichten naar de praktijk.

Ontvangsten

Voor 2024 worden de totale ontvangsten op dit artikel geraamd op € 78,7 miljoen. De ontvangsten hebben hoofdzakelijk betrekking op afrekening van eerder verstrekte subsidievoorschotten en ontvangsten in het kader van de aanpak van zowel wanbetalers als onverzekerden.

Tabel 37 Financiële toegankelijkheid

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

1 [Financiële toegankelijkheid: afzien van zorg vanwege de kosten | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#)

2 [Financiële toegankelijkheid: wanbetalers zorgverzekering | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#)

3.3 Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

A. Algemene doelstelling

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

Tabel 38 Goed ervaren gezondheid 75 en ouder¹

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

1 Ervaren gezondheid | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

Tabel 39 Wlz zorg in percentages¹

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

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

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

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

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

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

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

De minister is verantwoordelijk voor een effectief en efficiënt werkend systeem van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning in Nederland.

Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, dienen dit of thuis of in een instelling op maat en van een goede kwaliteit te krijgen. Gemeenten dragen zorg voor de ondersteuning via de Wmo 2015.

Voor mensen met een blijvende behoefte aan permanent toezicht en die 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, is zorg vanuit de Wlz beschikbaar. Zorgkantoren sluiten namens Wlz-uitvoerders overeenkomsten met zorgaanbieders voor het leveren van verzekerde zorg. Het kan onder andere gaan om verblijf in een instelling, persoonlijke verzorging en verpleging en/of geneeskundige zorg in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget.

De minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

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

Financieren:

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

Regisseren:

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

C. Beleidswijzigingen

Doe onbeperkt mee/coördinatie implementatie VN-verdrag handicap

Met de aanpak Doe onbeperkt mee, werkt het ministerie van VWS samen met ervaringsdeskundigen en hun vertegenwoordigende organisaties, inhoudelijk betrokken ministeries, gemeenten, bedrijven en overige maatschappelijke partners aan de implementatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (hierna: VN-verdrag handicap). In 2024 is hiertoe in de Ministerraad de Nationale strategie voor het VN-verdrag handicap tot en met 2040 vastgesteld¹⁸. De Nationale strategie is omgezet in de meerjarige werkagenda. In 2025 wordt dit proces afgerond en wordt een besluit genomen over de uitvoering van de werkagenda. Werkende elementen zoals toegankelijkheid openbaar vervoer¹⁹, inclusief onderwijs en de lokale inclusie agenda's van gemeenten²⁰, worden in deze meerjarige werkagenda meegenomen. Dit doen we in samenwerking met de Alliantie op de bevordering van ervaringsdeskundigheid²¹. Ook Valys levert een bijdrage aan het volwaardig mee kunnen doen door gebruik te maken van deze vervoersregeling. Dit blijft ook in 2025 mogelijk.

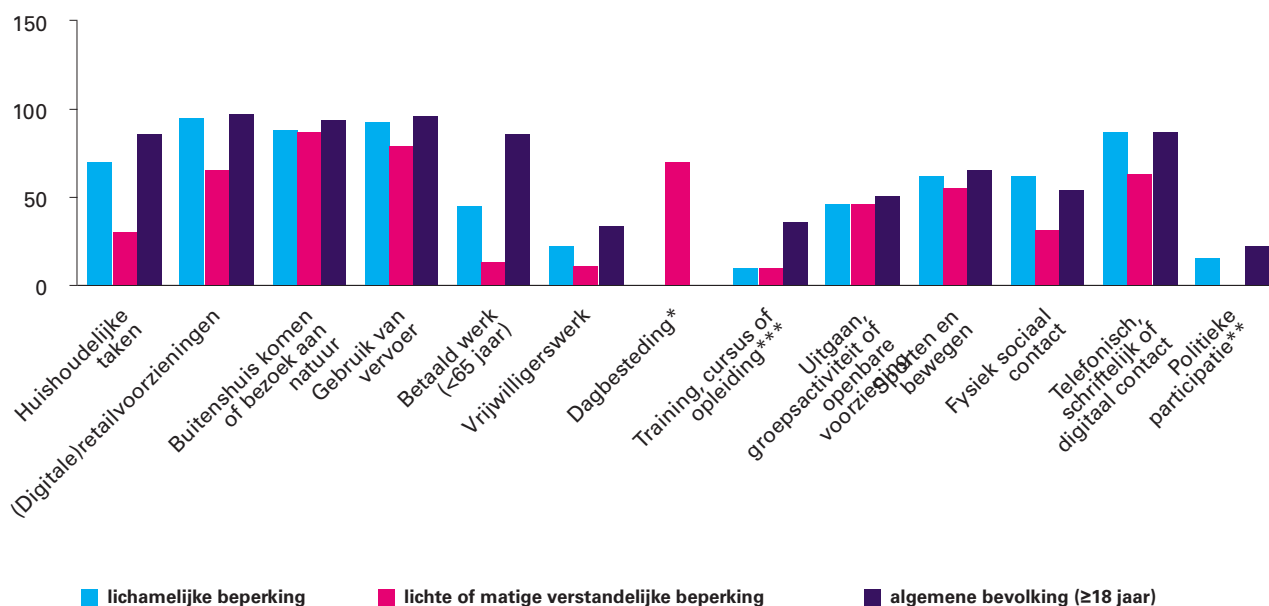
¹⁸ Kamerstukken II 2023/24, 24 170, nr. 309

¹⁹ Bestuursakkoord Toegankelijkheid Openbaar Vervoer 2022-2032 Eindversie | Rapport | Rijksoverheid.nl

²⁰ Werkagenda Route naar inclusief onderwijs 2035 | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

²¹ De Alliantie van samenwerkende organisaties van mensen met een beperking of chronische ziekte bestaat uit leder(in), Per Saldo, MIND en LFB.

Figuur 6 Participatie van mensen met een lichamelijke beperking, lichte of matige verstandelijke beperking, ouderen (≥ 65 jaar) en de algemene bevolking in 2020 (percentages)



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

Bron: Notitie NIVEL Participatiecijfers 2011 – 2021

Ook wordt in 2025 de balans opgemaakt of de beleidsdoelstelling om 10 inclusiepacten van maatschappelijke initiatiefnemers rond het VN-verdrag handicap in werking te brengen is behaald en worden de eerste opbrengsten van deze pacten in kaart gebracht²²

Programma Eén tegen eenzaamheid

Het programma Eén tegen eenzaamheid heeft eind september 2022 de vervolgaanpak gelanceerd²³. In 2025 wordt er verder gewerkt aan drie actielijnen en verankering hiervan.. De drie actielijnen zijn:

1. Meer bewustwording in de samenleving over eenzaamheid. Middelen worden ingezet op publiekscampagne en Week tegen Eenzaamheid om eenzaamheid bespreekbaar te maken en kennis over eenzaamheid wordt d.m.v. Nationale Wetenschapsagenda vergroot.
2. Meer maatschappelijk initiatief tegen eenzaamheid. Onder andere ondersteunt het programma 'verminderen eenzaamheid' maatschappelijke initiatieven om meer impact te maken en eenzaamheid te voorkomen dan wel te verminderen.
3. In alle gemeenten een lokale aanpak tegen eenzaamheid. Gemeenten wordt advies aangeboden en hebben een financiële bijdrage ontvangen voor hun aanpak eenzaamheid door middel van een Brede Specifieke Uitkering (Brede SPUK).

²² Deze pacten zijn coalities van bedrijven, maatschappelijke organisaties en overheden in een sector of regio, die gericht zijn op concrete impact en resultaten. Rondom een specifiek thema of vraagstuk voor mensen met een beperking sluiten deze partijen een pact om –meerjarig- in actie te komen voor het realiseren van gezamenlijke impact.

²³ Kamerstukken II 2022/23, 29538, nr. 344

Toekomstbestendige Wmo

Samen met veldpartijen wordt gewerkt aan de verbetering van de (financiële) houdbaarheid van de Wmo 2015 om zo de beschikbaarheid van voorzieningen in de toekomst te kunnen (blijven) waarborgen. Zo wordt het houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015 voortgezet. Dit onderzoek dient een goede basis te vormen voor een meer landelijk en gezamenlijk beeld over de (toekomst van de) Wmo 2015. De verwachting is dat het houdbaarheidsonderzoek eind 2025 wordt afgerond.

Daarnaast treffen we voorbereidingen in de wet om de positie van Wmo-toezichthouders steviger te positioneren.

Aanpak Dakloosheid

Vanaf 2022 zijn extra structurele middelen beschikbaar gesteld voor de aanpak van dakloosheid. Door het ondertekenen van de Lissabon Verklaring heeft Nederland zich gecommiteerd om dakloosheid in 2030 te beëindigen. Hiervoor is een lange termijn aanpak, het Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis, opgesteld. Vanaf 2024 is € 55 miljoen structureel toegevoegd aan het gemeentefonds. In het plan staat de transformatie van opvang naar preventie en Wonen Eerst centraal. In 2024 heeft de VNG een dashboard opgezet waarin de realisering van de uitvoering en acties van het actieplan door centrumgemeenten zichtbaar wordt gemaakt.

Wonen met Zorg

In 2025 wordt gezien hoe de investering van € 600 miljoen vanaf 2027 voor betere ouderenzorg voor bijvoorbeeld zorg- en verpleegplekken kan worden ingezet. Daarnaast is er de stimuleringsregeling wonen en zorg 2024 die helpt bewonersinitiatieven en sociale ondernemers bij de financiering van woonvormen voor ouderen. Over voortzetting van de regeling wordt u naar verwachting in 2024 geïnformeerd. Een deel van de extra taken ten gevolge van het wetsvoorstel versterking regie op volkshuisvesting kunnen binnen de huidige uitvoeringspraktijk worden uitgevoerd, maar het wetsvoorstel zorgt ook voor aanvullende werkzaamheden. Voor de Wmo geldt dat gemeenten in hun Wmo-beleidsplan aandacht moeten besteden aan het inkopen van de zorg en ondersteuning die hoort bij de woonopgave voor aandachtsgroepen en ouderen zoals vastgelegd in het gemeentelijke volkshuisvestingsprogramma. Gemeenten moeten in regionale woonzorgvisies aangeven hoe ze in samenwerking met partijen in de regio zorgdragen voor integrale dienstverlening (wonen, zorg en ondersteuning). Het wetsvoorstel heeft éénmalige (2025) en structurele (vanaf 2026) financiële gevolgen voor het opstellen van de Wmo-beleidsplannen. Hiervoor is in 2025 € 9,8 miljoen beschikbaar en vanaf 2026 gaat het om structureel € 3 miljoen.

Wet zorg en dwang

Om de uitvoering van de Wet zorg en dwang te verbeteren maken we een wijzigingswet die ook de rechtsbescherming voor cliënten versterkt. Dit gebeurt in samenhang met een wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Het wetsvoorstel wordt naar verwachting in de loop van 2025 ingediend.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 40 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 3 (bedragen x € 1.000)							
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Art. Verplichtingen	32.366.506	5.648.648	18.973.029	21.274.053	22.873.195	25.215.708	27.118.060
Uitgaven	29.589.725	21.693.850	19.864.052	21.988.117	23.394.065	25.729.060	27.629.741
3.10 Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare groepen	305.460	395.732	486.683	425.068	407.498	402.072	331.612
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>60.186</i>	<i>30.478</i>	<i>48.398</i>	<i>91.942</i>	<i>92.061</i>	<i>119.396</i>	<i>54.839</i>
Toegang tot zorg en ondersteuning	7.633	10.840	8.630	7.979	7.748	7.452	7.423
Passende zorg en levensbrede ondersteuning	13.151	604	2.454	2.400	2.405	1.904	1.875
Inclusieve samenleving	20.464	1.507	27.964	73.541	74.120	102.243	37.776
Kennis en informatiebeleid	14.765	9.017	9.109	7.526	7.311	7.319	7.290
Overige	4.173	8.510	241	496	477	478	475
<i>Opdrachten</i>	<i>67.995</i>	<i>124.010</i>	<i>141.013</i>	<i>108.869</i>	<i>93.095</i>	<i>86.454</i>	<i>84.726</i>
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer	58.025	66.153	64.090	63.856	64.103	59.895	58.281
Toegang tot zorg en ondersteuning	53	2.344	2.369	2.360	1.871	1.956	1.962
Passende zorg en levensbrede ondersteuning	2.091	3.942	4.854	4.841	2.877	3.008	3.017
Inclusiviteit	7.078	41.342	48.329	16.262	9.801	8.245	8.194
Kennis, informatie en innovatiebeleid	233	1.420	1.649	1.642	1.650	1.725	1.730
Overige	515	8.809	19.722	19.908	12.793	11.625	11.542
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>6.774</i>	<i>21.663</i>	<i>24.929</i>	<i>19.627</i>	<i>17.342</i>	<i>5.863</i>	<i>893</i>
Overige	6.774	21.663	24.929	19.627	17.342	5.863	893
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>16.385</i>	<i>14.872</i>	<i>14.581</i>	<i>14.578</i>	<i>14.572</i>	<i>14.569</i>	<i>14.614</i>
Doentolkvoorzieningen	16.385	14.872	14.581	14.578	14.572	14.569	14.614
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>153.816</i>	<i>156.559</i>	<i>178.712</i>	<i>155.302</i>	<i>169.878</i>	<i>174.040</i>	<i>174.790</i>
Overige	153.816	156.559	178.712	155.302	169.878	174.040	174.790
<i>Storting/ onttrekking begrotingsreserve</i>	<i>304</i>	<i>48.150</i>	<i>79.050</i>	<i>34.750</i>	<i>20.550</i>	<i>1.750</i>	<i>1.750</i>
Stimuleringsregeling wonen en zorg	304	48.150	79.050	34.750	20.550	1.750	1.750
3.21 Langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	29.284.265	21.298.118	19.377.369	21.563.049	22.986.567	25.326.988	27.298.129
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>176.350</i>	<i>211.185</i>	<i>300.919</i>	<i>225.465</i>	<i>120.266</i>	<i>111.494</i>	<i>102.907</i>
Zorg merkbaar beter maken	85.798	112.184	193.767	126.706	42.701	37.667	44.020
Kennis, informatie en innovatiebeleid	28.000	25.443	31.420	28.563	20.410	19.018	16.991
Palliatieve zorg en ondersteuning	62.552	73.558	75.732	70.196	57.155	54.809	41.896
<i>Bekostiging</i>	<i>28.923.125</i>	<i>20.852.200</i>	<i>18.816.800</i>	<i>21.112.900</i>	<i>22.646.900</i>	<i>24.993.800</i>	<i>26.971.200</i>
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	4.823.800	5.302.200	6.016.800	6.462.900	6.746.900	7.043.800	7.221.200
Bijdrage Wlz	9.650.000	15.550.000	12.800.000	14.650.000	15.900.000	17.950.000	19.750.000
Overige	14.449.325	0	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>14.052</i>	<i>18.777</i>	<i>30.073</i>	<i>18.963</i>	<i>8.289</i>	<i>8.281</i>	<i>8.307</i>
Zorgdragen voor langdurige zorg	14.052	18.777	30.073	18.963	8.289	8.281	8.307
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>476</i>	<i>471</i>	<i>718</i>	<i>493</i>	<i>493</i>	<i>493</i>	<i>494</i>
Algemeen	476	471	718	493	493	493	494
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>165.003</i>	<i>196.245</i>	<i>201.859</i>	<i>205.228</i>	<i>210.619</i>	<i>212.920</i>	<i>215.221</i>
Uitvoeringskosten Sociale Verzekeringsbank	43.603	57.294	56.541	55.243	55.282	53.303	52.465
Uitvoeringskosten Centrum Indicatiestelling Zorg	121.400	138.951	145.318	149.985	155.337	159.617	162.756
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>5.259</i>	<i>19.240</i>	<i>27.000</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overige	5.259	19.240	27.000	0	0	0	0

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Ontvangsten	12.943	23.034	8.376	8.398	8.329	8.039	8.062

In de ontwerpbegroting 2025 is de subsidietaakstelling vanuit het Hoofdlijnenakkoord voor 2025 verwerkt. Voor wat betreft de subsidietaakstelling voor de jaren 2026 en verder worden hier nog keuzes in gemaakt. Daarom is voor de jaren 2026 en verder voor nu de taakstelling generiek over alle subsidies verwerkt. Dit is een technische maatregel en zeg niets over de uiteindelijke invulling van de subsidietaakstelling op artikelniveau. Er kunnen hier dan dus ook geen conclusies aan ontleend worden, omdat voor de jaren 2026 en verder hier nog besluitvorming over plaats moet vinden. Na besluitvorming volgt een Nota van Wijziging om de juiste invulling van de subsidietaakstelling zichtbaar te presenteren en daarmee tot een beleidsmatige invulling van de taakstelling te komen.

Budgetflex

Tabel 41 Geschatte budgetflexibiliteit

	2025
<i>juridisch verplicht</i>	98,89
<i>bestuurlijk gebonden</i>	0,74
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	0,10
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,27

Subsidies

Van het beschikbare budget van € 349,3 miljoen is 73,9 % juridisch verplicht in verband met verplichtingen voor instellingssubsidies en (meerjarige) projectsubsidies. Het betreft onder meer de instellingssubsidies aan het CCE, Vilans, Movisie, Stichting Alzheimer Nederland, Stichting MIND, Mantelzorg NL, Landelijke luisterlijn en regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging. Bij de projectsubsidies betreft het onder meer Waardigheid en Trots op locatie en voor de gehandicaptenzorg gespecialiseerde clientondersteuning, begeleiding à la carte II, sociale werkplaatsen en de innovatie impuls II.

Bekostiging

Van het beschikbare budget van € 18,8 miljard is 100% juridisch verplicht. Dit betreft de bijdrage in de Wlz en de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK).

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 171,1 miljoen is 63,9% juridisch verplicht. Dit betreft onder meer de opdracht Valys voor het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget van € 25,6 miljoen is 67,7% juridisch verplicht. Dit betreft bijdragen aan bijvoorbeeld RVO voor het uitvoeren van de stimuleringsregeling E-health Thuis.

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget van € 216,4 miljoen is 100% juridisch verplicht. Dit betreft de uitvoeringskosten van de ZBO's SVB, UWV en ClZ.

Bijdragen aan medeoverheden

Van het beschikbare budget van € 205,7 miljoen is 98,1% juridisch verplicht. Het betreft hier voornamelijk de regelingen specifieke uitkeringen IZA en specialistische functies aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling.

Storting/onttrekking begrotingsreserve

Van het beschikbare budget van € 79 miljoen is 38,1% juridisch verplicht. Dit betreft de stimuleringsregelingen zorggeschikte woningen, woon-zorgcombinaties en langer thuis.

Box premiegefinancierde Wlz-uitgaven en -ontvangsten

In de onderstaande tabel is de horizontale ontwikkeling van de premiegefinancierde Wlz-uitgaven en -ontvangsten opgenomen. Dit zijn de uitgaven en ontvangsten die onder de Wlz vallen.

Naast de bruto Wlz-uitgaven zijn er ook nog ontvangsten: de eigen bijdragen Wlz, die wordt gerekend tot de niet-belastingontvangsten. De bruto Wlz-uitgaven minus de eigen bijdragen Wlz vormt de netto Wlz-uitgaven.

De verwachte reële groei van de netto Wlz-uitgaven in 2025 is 5,7%.

De verandering in groei tussen 2025 en 2026 komt doordat de Wlz besparingsverliezen die in 2025 optreden voor de maatregelen doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuiszorg, behandeling Wlz en meerjarig contracteren zijn opgelost door eenmalig de ramingen te verhogen. Voor 2026 en verder staan deze maatregelen meerjarig nog in de begroting.

Deze horizontale ontwikkeling wordt uitgebreid gepresenteerd bij de Premiegefinancierde zorguitgaven (PZ) in paragraaf 6.4.

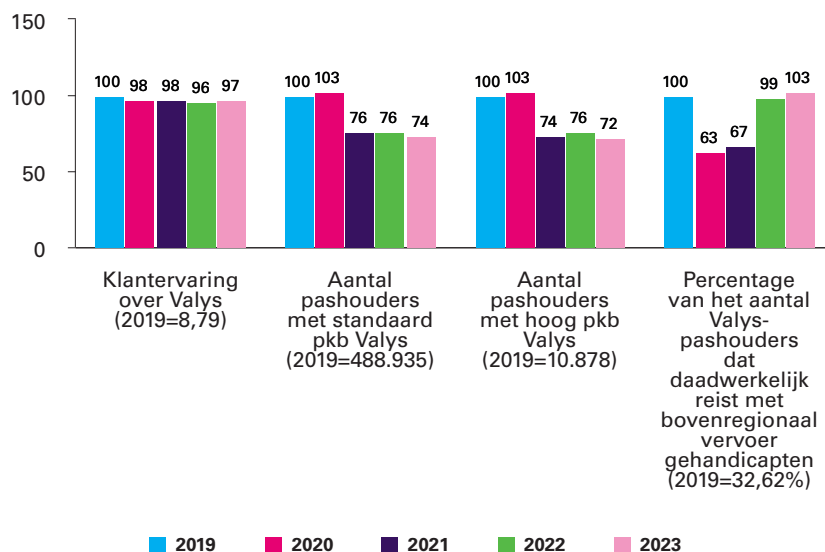
Premiegefinancierde Wlz-uitgaven en -ontvangsten 2023-2029 (bedragen x € 1.000)

Art.	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
12 Bruto Wlz-uitgaven	33.359.723	36.682.904	39.849.657	42.078.198	44.664.238	47.710.770	50.940.396
Eigen bijdrage Wlz	2.232.607	2.317.107	2.534.900	2.734.500	2.852.200	2.973.300	3.092.900
Netto Wlz-uitgaven	31.127.116	34.365.797	37.314.757	39.343.698	41.812.038	44.737.470	47.847.496

E. Toelichting op de financiële instrumenten

1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen

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



Subsidies

Inclusieve samenleving

Onder inclusieve samenleving vallen Onbeperkt meedoen, Eén tegen eenzaamheid, respijtzorg, sociale basis en wonen en zorg. Het programma Eén tegen eenzaamheid richt zich nu op eenzaamheid in het algemeen (2022-2025). Het ondersteunt het 'verminderen eenzaamheid' maatschappelijke initiatieven om meer impact te maken en eenzaamheid te voorkomen dan wel te verminderen. Hier is in 2025 € 1,3 miljoen voor beschikbaar. In het kader van respijtzorg, het beter ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers, wordt er in 2025 € 1,5 miljoen beschikbaar gesteld voor subsidies vanuit het vorige coalitieakkoord.

Voor de stimuleringsregeling intergenerationeel wonen is in 2025 € 11,6 miljoen beschikbaar voor huurverlaging en begeleiding van jongeren. Daarnaast is € 8 miljoen beschikbaar voor woonvormen waar intergenerationeel samen wordt gewoond binnen de subsidieregeling zorggeschikte woningen. In 2025 wordt er € 2 miljoen beschikbaar gesteld aan ZonMw voor het vervolgprogramma versterking aanbod van dagactiviteiten voor mensen met dementie. Verder is er in 2025 ook € 2 miljoen beschikbaar op dit budget voor een subsidie aan het Nederlandse Rode Kruis om het behoud en (nadere) ontwikkeling van de (crisis) basisinfrastructuur te borgen.

Tabel 42 Eenzaamheid onder ouderen¹

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

1 [Eenzaamheid | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#)

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

Tabel 43 Langdurige beperkingen door gezondheidsproblemen^{1,2}

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

1 GALI = Global Activity Limitation Indicator. Het percentage personen dat vanwege problemen met de gezondheid sinds 6 maanden of langer beperkt is in activiteiten die mensen gewoonlijk doen

2 [StatLine - Gezondheid en zorggebruik; geslacht, leeftijd, persoonskenmerken \(cbs.nl\)](#)

Opdrachten

Bovenregionaal gehandicaptenvervoer

Mensen met een mobiliteitsbeperking kunnen gebruik maken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (ook bekend als Valys) per (deel)taxi (€ 64,1 miljoen in 2025). Het BRV-gehandicapten is vraagafhankelijk vervoer. Dit betekent dat factoren zoals de toegankelijkheid van het lokale openbaar vervoer, het weer of de gezondheid van de pashouders invloed kunnen hebben op het aantal verreden kilometers.

Inclusiviteit

Er worden middelen ingezet voor de uitvoering van het programma onbeperkt meedoen en ter implementatie van het VN-verdrag handicap. Hiervoor is in 2025 € 4,5 miljoen beschikbaar gesteld. De belangrijkste doelen zijn het organiseren van een kennisuitwisselingsstrategie rond het VN-verdrag handicap en het organiseren van inclusie pacts.

Voor stimuleren woonvormen en langer thuis is in 2025 circa € 11 miljoen beschikbaar voor opdrachten, zoals communicatie aanpak, reablementprogramma en social trails dementie via ZonMw. Voor het programma Eén tegen eenzaamheid is € 1,5 miljoen beschikbaar voor de publiekscampagne en een thematisch programma Eenzaamheid van de Nationale wetenschapsagenda (NWA).

Voor de meerkosten die gemeenten maken ten behoeve van zorg in de Wmo, Jeugdwet en Wet publieke gezondheid voor Oekraïense ontheemden is tevens € 28 miljoen geraamd op dit budget voor 2025. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning voor Oekraïense ontheemden vanuit de Wmo en de Jeugdwet, en de Wet publieke gezondheid (waaronder het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg, het RVP en het prenataal huisbezoek).

Overige

In 2025 is er € 19,7 miljoen beschikbaar gesteld op dit budget. Er is circa € 11 miljoen in 2025 beschikbaar voor de uitvoering van de herinvoering van de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage Wmo. Verder worden er ook Wmo-brede gerelateerde opdrachten met betrekking tot het houdbaarheidsonderzoek bekostigd vanuit dit budget.

Bijdragen aan agentschappen

Overige

In 2025 is er € 24,9 miljoen beschikbaar gesteld op dit budget. Dit betreffen middelen voor de uitvoering van de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) en de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ). De STOZ-regeling heeft, als opvolger op de SET-regeling, als doel het stimuleren van activiteiten voor het transformeren en anders organiseren van zorg- en ondersteuningsprocessen, met behulp van digitale of hybride processen. Daarnaast is er € 4,7 miljoen beschikbare inzake de gratis VOG.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Doventolkvoorzieningen

De tolkvoorziening voor mensen met een auditieve beperking wordt in het leefdomein geregeld door Tolkcontact. Het UWV is aangewezen als uitvoerder van de voorziening. In 2025 is voor de doventolkvoorziening € 14,6 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan medeoverheden

Overige

Op dit budget zijn onder andere de middelen ten behoeve van specifieke uitkeringen aan gemeenten (SPUK) geboekt. Dit betreft in 2025 ruim € 140 miljoen voor de SPUK IZA en € 5 miljoen voor de SPUK Transformatiemiddelen inclusief de uitvoeringskosten van deze specifieke uitkeringen. Verder is er € 7,7 miljoen in 2025 voor de specifieke uitkering voor de opvang in het kader van huiselijk geweld en kindermishandeling. Tevens is er in 2025 € 9,8 miljoen beschikbaar op dit voor de versterking regie op volkshuisvesting. Tot slot is er in 2025 € 7 miljoen beschikbaar op in het kader van de aanpak dakloosheid en in het specifiek voor de aanpak van dakloze EU-burgers. In 2023 en 2024 zijn deze middelen via een decentralisatie uitkering beschikbaar gesteld aan 6 pilot gemeenten.

Storting/onttrekking begrotingsreserve

Stimuleringsregeling wonen en zorg

Voor de stimuleringsregeling zorggeschikte woningen is er in 2025 € 22 miljoen beschikbaar op dit budget. Daarnaast is er in het coalitieakkoord van Rutte IV voor 2025 in totaal € 57,1 miljoen beschikbaar gesteld in het kader van het stimuleren van woon-zorg en het stimuleren van het langer thuis wonen van ouderen.

2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten

Subsidies

De Wlz regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een beperking en mensen met een psychische aandoening. Ter ondersteuning aan de Wlz worden vanuit de begroting beleidsartikel 3 verschillende subsidie-initiatieven ondersteund. Hiervoor is in totaal € 300,9 miljoen beschikbaar.

Zorg merkbaar beter maken

Voor ouderenzorg is een budget van € 42,1 miljoen beschikbaar. Veelal worden deze middelen ingezet in het kader van het WOZO-programma. Het gaat onder meer om het ondersteuningsprogramma 'Waardigheid en trots voor de toekomst' (€ 30,0 miljoen), onderzoek en ondersteuning in het kader van de organisatie van de regionale beschikbaarheid van medische-generalistische zorg (€ 6,0 miljoen) en onder andere ondersteuning van de implementatie van het Generiek kwaliteitskompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan» en het maatschappelijk debat over de toekomst van de ouderenzorg.

Ter verbetering van de gehandicaptenzorg is de toekomstagenda «Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking» opgesteld. De uitvoering van de toekomstagenda wordt gecontinueerd in 2025. Hiervoor is € 7,3 miljoen beschikbaar. Ook wordt de gespecialiseerde clientondersteuning geborgd, wat is bedoeld voor de doelgroepen: ZEVMB (zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen), Autisme, NAH (niet-aangeboren hersenletsel), LVB met gedragsproblematiek en Naasten, zodat deze doelgroep de gewenste ondersteuning nu en de toekomst krijgt (€ 25,0 miljoen). Daarnaast is € 4,2 miljoen gereserveerd voor kleinere subsidie initiatieven.

Zorgverleners kunnen voor expertise over ernstig probleemgedrag terecht bij het CCE. Het CCE richt zich op de meest complexe zorgvragen, waarbij zorgverleners vastlopen en de kwaliteit van bestaan van de cliënt ernstig onder druk staat. Hier is € 21,3 miljoen voor beschikbaar.

De missie uit de Nationale Dementiestrategie 2021-2030 is: «Mensen met dementie en hun naasten kunnen als waardevol lid van onze samenleving functioneren en goede ondersteuning en zorg ontvangen». Vanuit het coalitieakkoord Rutte IV is via dit begrotingsartikel voor dementie totaal € 3,6 miljoen aan subsidie budget beschikbaar.

Het Groninger Zorgakkoord is een convenant tussen verschillende partijen die de toekomst van de zorg in het aardbevingsgebied willen verbeteren. Een afspraak uit dit convenant is dat ca. 20 zorggebouwen die niet aardbevingsbestendig zijn, herbouwd moeten worden naar ca. 9 aardbevings- én toekomstbestendige zorglocaties. Er zijn afspraken gemaakt over het beschikbaar stellen van een bedrag van € 75,5 miljoen in 2025.

Daarnaast worden onder andere subsidies ingezet voor het terugdringen van de administratieve lasten, hygiëne en infectie -preventie, de Wet zorg en dwang, het compensatiepakket Zeeland (Wind in de Zeilen), de hersenletselteams en de inzet van vrijwillige mentoren bij kwetsbare cliënten.

Kennis, informatie en innovatiebeleid

Kennis, informatie en innovatiebeleid dragen bij aan juiste, passende en efficiënte zorg. In 2025 is hiervoor € 29,0 miljoen beschikbaar. Het doel is om de kwaliteit van de geboden zorg te verbeteren door continu het kennisniveau bij zorgverleners en cliënten te vergroten almede het uitvoeren van de werkagenda passende zorg. De uitgaven betreffen:

- De exploitatiesubsidie van € 16,1 miljoen die Vilans jaarlijks ontvangt. Daarmee kan Vilans o.a. de in de langdurige zorg beschikbare kennis ontsluiten via haar kennispleinen die jaarlijks miljoenen keren worden bezocht.
- Ten behoeve van het genereren van data waarmee onderzoek mogelijk wordt, wordt € 6,0 miljoen besteed. Naast het mogelijk maken van onderzoek dragen deze trajecten ook bij aan monitoring van infectieziekten in zowel de ouderen- als de gehandicaptenzorg.
- Ten behoeve van ontwikkeling van zowel richtlijnen wordt € 3,2 miljoen ter beschikking gesteld aan de Stichting Kwaliteitsimpuls langdurige zorg (SKILZ) en de artsen langdurige zorg.
- Door Trimbos wordt momenteel een verkenning uitgevoerd naar de mogelijkheden om een Academische Werkplaats GGZ vorm te geven. Voor deze Academische Werkplaats GGZ is € 2,0 miljoen beschikbaar.
- Voor diverse langer lopende projecten om de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg te versterken wordt € 1,3 miljoen besteed.
- Ten behoeve van de begeleiding van budgethouders met een persoonsgebonden budget is € 2,4 miljoen gereserveerd voor subsidies aan belangenverenigingen.

Palliatieve (terminale) zorg en geestelijke verzorging thuis

Voor palliatieve zorg en geestelijke verzorging thuis is in 2025 € 75,7 miljoen beschikbaar. De kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de palliatieve zorg en geestelijke verzorging thuis wordt verder verbeterd door de activiteiten in het kader van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II) en de stimuleringsgelden via de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis. Daarnaast wordt een aantal instellingsubsidies verstrekt en onderzoeksprogramma's via ZonMw (begrotingsartikel 1).

Bekostiging

Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)

De BIKK is een Rijksbijdrage die is ingesteld bij de invoering van het nieuwe belastingstelsel in 2001. Bij die belastingherziening werden aftrekposten omgezet in heffingskortingen, waardoor de opbrengst van de premies volksverzekeringen daalde. Het Fonds langdurige zorg (voor de Wlz), het Ouderdomsfonds (voor de AOW) en het Nabestaandenfonds (voor de ANW) worden via de BIKK gecompenseerd voor de gevolgen van deze veranderingen in de systematiek van de belasting- en premieheffing. De raming van de BIKK voor de Wlz in 2025 bedraagt € 6 miljard.

Bijdrage Wlz

Met ingang van 2019 wordt het verwachte negatieve saldo van het Fonds Langdurige Zorg (Flz) jaarlijks gecompenseerd door middel van een Rijksbijdrage Wet langdurige zorg (Wlz) aan het fonds, zodat het saldo aan het einde van het jaar naar verwachting op nul uitkomt. De Rijksbijdrage heeft een administratief karakter en geeft aan welk deel van de Wlz-uitgaven ten laste van het EMU-saldo komen. In de paragraaf premiegefinancierde zorguitgaven wordt de financiering van de Wlz nader toegelicht. De raming van de Rijksbijdrage Wlz bedraagt € 12,8 miljard voor 2025.

Opdrachten

Voor opdrachten is in 2025 € 30,1 miljoen beschikbaar. Hieronder vallen onder meer kosten voor de beleidsonderdelen: verpleeghuiszorg, toekomst-agenda «Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking», dementie, elektronische gegevensuitwisseling en het beheer en de doorontwikkeling van het PGB 2.0-systeem.

Bijdrage aan agentschappen

Een zorgaanbieder die vanaf 1 januari 2020 gedwongen zorg verleent onder de Wet zorg en dwang (Wzd) of Wet verplichte ggz (Wvvggz) moet zijn locaties geregistreerd hebben in het openbaar locatieregister Wzd/Wvvggz. De exploitatie van het locatieregister wordt uitgevoerd door het CIBG. Voor de uitvoering is € 0,6 miljoen beschikbaar. Daarnaast is € 0,1 miljoen gereserveerd voor kleinere initiatieven.

Bijdrage ZBO's/RWT's

Uitvoeringskosten Centrum Indicatiestelling Zorg

De toegang tot de zorg moet goed en onafhankelijk georganiseerd zijn. Het CIZ heeft de wettelijke taak om te beoordelen of iemand in aanmerking komt voor zorg op grond van de Wlz via onafhankelijke indicatiestelling. Er is € 145,3 miljoen beschikbaar voor deze taakuitvoering.

Uitvoeringskosten Sociale Verzekeringsbank

De SVB verzorgt de uitvoering van het trekkingsrecht persoons gebonden budget en een aantal projecten in het kader van het PGB 2.0-systeem. Hiervoor is in totaal € 56,5 miljoen euro beschikbaar.

Bijdrage aan medeoverheden

Onder bijdragen aan medeoverheden staan de beschikbare middelen voor specifieke uitkeringen aan gemeenten in het kader van de aanpak van domein overstijgende samenwerking. Deze specifieke uitkering schept de mogelijkheid dat zorgkantoren (samen met zorgverzekeraars of gemeenten) investeren in preventieve maatregelen. Deze preventieve maatregelen bestaan uit extra inzet in het voorliggend domein waardoor instroom naar de Wlz wordt uitgesteld of voorkomen. Totaal is hiervoor € 27 miljoen beschikbaar. Omdat het wetsvoorstel nog niet is aangenomen, blijft dit bedrag in 2025 via een specifieke uitkering beschikbaar.

3.4 Artikel 4 Zorgbreed beleid

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

De minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren: van een stevige positie van de cliënt in het zorgstelsel en transparantie van zorg, een logische beroepenstructuur die aansluit op de huidige en toekomstige zorg- en ondersteuningsvraag en van beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel (het aantal werkenden minder meer laten groeien, om ook voldoende mensen beschikbaar te hebben voor andere maatschappelijke sectoren en via behoud van de huidige zorgmedewerkers door goed werkgeverschap en zeggenschap), van andere manieren van werken en voldoende opleidingsplaatsen, van innovaties en (digitale) vaardigheden in de zorg en de ontwikkeling hiervan, alsmede betrouwbaar informatiebeleid en van vertrouwen in datagebruik in de zorg, en van een gezonde leefstijl voor de mensen woonachtig in Caribisch Nederland.

Financieren: de minister draagt bij aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door middel van het financieren van organisaties gemoeid met patiënten, zoals gehandicaptenorganisaties en ZBO's of agentschappen. Tevens financiert de minister projecten en onderzoeken uitgevoerd door ZonMw, opleidings- en bijscholingsinstrumenten, de zorg in Caribisch Nederland, en financiert instrumenten voor PGO's om het gebruik te stimuleren.

Regisseren: van wet- en regelgeving die zorgen voor een stevige positie van de patiënt in het zorgstelsel, verlagen van de regeldruk in de zorg, voorkomen van systeemrisico's bij financiering in de zorg, regisseren van een duurzaam informatiestelsel.

C. Beleidswijzigingen

Subsidieregeling strategisch opleiden medisch specialistische zorg / SectorplanPlus / Stagefonds

Bij het vormgeven van een zorgsectorbrede nieuwe regeling voor strategisch opleiden en ontwikkelen blijkt het een uitdaging om te komen tot een regeling die inspeelt op de daadwerkelijke behoeften van het veld, rechtmatig kan worden uitgevoerd en beperkt is in administratieve lasten. Gezien deze complexiteit en het terugdraaien van de intensivering van de middelen in het HLA, is besloten om in lijn met het HLA de subsidie SectorplanPlus te verlengen tot en met het einde van 2025, het Stagefonds

te continueren en zullen de middelen voor het opleiden en ontwikkelen van personeel in de medisch specialistische zorg via een nog te publiceren subsidieregeling beschikbaar worden gesteld.

Basis Acute Zorg (BAZ)

De bekostiging van de Basis Acute Zorg (BAZ) opleidingsmodules gaat vanaf 1 januari 2025 mee met de modulaire bekostiging van de ziekenhuisopleidingen. De BAZ-opleidingsmodule is een onderdeel van ziekenhuisopleidingen in de acute as, zoals de opleiding tot IC- of SEH-verpleegkundige. Het behalen van een diploma voor deze ziekenhuisopleidingen wordt momenteel bekostigd met een beschikbaarheidsbijdrage. Sinds 2023 worden de ziekenhuisopleidingen modulair aangeboden. Daardoor is het mogelijk om een certificaat te behalen voor delen van de opleidingen, zogeheten *Entrustable Professional Activities* (EPA's). De BAZ-opleiding is een combinatie van enkele van deze EPA's. De bekostiging via de beschikbaarheidsbijdrage wordt per 1 januari 2025 aangesloten bij dit modulaire opleidingssysteem. Daardoor is het vanaf dat moment mogelijk om de modules van de BAZ opleiding los te bekostigen vanuit de beschikbaarheidsbijdrage.

Structurele bekostiging opleiden in de wijkverpleging (IOW)

Het opleidingspotentieel in de wijkverpleging wordt momenteel beperkt benut, één van de knelpunten hierbij is dat de werkgeverskosten voor opleiden en begeleiden hoger zijn dan de baten. De sector wil goed en voldoende kunnen opleiden gezien de urgente (groeiende) tekorten op de arbeidsmarkt. De partijen van het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging (IOW) hebben daarom – op basis van afspraken in het IOW en het daaruit voortvloeiende onderzoeksrapport Zorg voor de leerling (april 2024) – geconstateerd dat er € 60 miljoen structureel nodig is voor de besteding van een nieuwe opleidingsstructuur (enerzijds onderhoud daarvan en anderzijds de kosten van het opleiden en begeleiden van leerlingen). Er wordt per 2025 € 60 miljoen overgeheveld vanuit het premiekader naar de VWS-begroting ten behoeve van een nieuwe subsidieregeling gericht op werkgeverskosten opleiden in de wijkverpleging.

Slavernijverleden

We zetten ons in om de negatieve doorwerking van het slavernijverleden op het gebied van gezondheid en welzijn tegen te gaan. Voor de periode 2025-2028 is in totaal € 1,7 miljoen beschikbaar gesteld. De activiteiten in 2025 betreffen:

- Het afronden van een onderzoek naar de doorwerking van slavernij op gebied van gezondheid en welzijn;
- Het aanbieden van een verdiepingscursus over de doorwerking van slavernij op de zorg- en welzijnsdomeinen voor VWS-stakeholders;
- Het laten organiseren en begeleiden van gesprekken met nazaten en VWS-stakeholders met als doel om interventies te ontwikkelen en uit te voeren op het gebied van de doorwerking op de gezondheid en heling en herstel en het monitoren van de voortgang.

Gegevensuitwisseling

Om goede zorg te kunnen verlenen en de beweging te maken van zorg naar preventie, is het kunnen uitwisselen en kunnen beschikken over de juiste gegevens cruciaal. In 2025 wordt in lijn met onder meer de Nationale Visie en Strategie Gezondheidsinformatiestelsel²⁴ ingezet op het realiseren van databeschikbaarheid ten behoeve van passende zorg.

Voor het ontsluiten van informatie voor de patiënt, cliënt of burger wordt verder gewerkt aan de ontwikkeling van PGO's²⁵. Zo kunnen burgers rekenen dat hun relevante gegevens over hun gezondheid compleet en inzichtelijk zijn op het moment dat ze zorg nodig hebben. Daarbij is een opt-out systeem mogelijk. Als burgers niet willen dat hun gegevens worden uitgewisseld kunnen ze dit tegengaan door gebruik te maken van een opt-out mogelijkheid (ja, tenzij..). In 2025 zal worden ingezet op een select aantal kwalitatief goede en gebruiksvriendelijke PGO-leveranciers. Daarnaast wordt Mijn Gezondheidsoverzicht (MGO) ontwikkeld, een publieke dienst waarmee iedere inwoner van Nederland toegang krijgt tot de persoonlijke gegevens over gezondheid en zorg.

Naast databeschikbaarheid voor goede zorg is het van belang dat data beschikbaar is voor hergebruik voor wetenschappelijk onderzoek, kwaliteitsdoeleinden of innovatie en voor toepassingen als AI²⁶. Databeschikbaarheid voor dit soort doeleinden kent echter diverse knelpunten. Hiertoe zijn vier beleidslijnen opgesteld waar VWS de komende jaren samen met het veld aan gaat werken. Hiermee verbeteren we de vindbaarheid, toegankelijkheid, interoperabiliteit en hergebruik van digitale gegevens (FAIR).

Stichting Informatieknooppunt zorgfraude

In 2023 is de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz; [Stb 2023, 285](#)) aangenomen. Met deze wet worden de mogelijkheden tot samenwerking en het uitwisselen van gegevens ten behoeve van bestrijding van fraude in de zorg vereenvoudigd, verbeterd en uitgebreid. Een onderdeel van de Wbsrz is een grondslag voor betrokken instanties om met het Informatieknooppunt zorgfraude (IKZ) gegevens uit te wisselen ter verrijking van signalen van zorgfraude. Het IKZ krijgt in dit kader twee wettelijke taken ondersteunend aan instanties in de zorgketen. Het gaat om de taak tot verrijking van signalen van fraude in de zorg en het signaleren van trends en het ontwikkelen van beleidsinformatie met betrekking tot fraude in de zorg. De stichting IKZ zal deze taken gaan uitvoeren en wordt als onderdeel van de implementatie van de wet medio 2024 opgericht. Het komt in de plaats van het huidige samenwerkingsverband IKZ. De Wbsrz treedt per 1 januari 2025 in werking.

²⁴ Kamerstukken II 2022/23, [27529 nr. 292](#)

²⁵ Kamerstukken II 2022/23, [27529 nr. 297](#)

²⁶ Kamerstukken II 2022/23, [27529, nr. 294](#)

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 44 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 4 (bedragen x € 1.000) ¹							
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Art. Verplichtingen	1.216.181	1.316.671	1.384.287	1.354.393	1.248.899	1.166.499	1.162.598
Uitgaven	1.410.440	1.471.803	1.553.178	1.367.600	1.254.276	1.168.499	1.163.498
4.10 Positie cliënt en transparantie van zorg	57.285	79.300	86.193	74.091	59.848	62.083	64.209
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>38.587</i>	<i>65.351</i>	<i>71.855</i>	<i>60.079</i>	<i>45.791</i>	<i>48.074</i>	<i>50.145</i>
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties	18.315	46.758	44.275	39.104	39.012	41.699	43.803
Transparantie van zorg	19.622	18.593	27.580	20.975	6.779	6.375	6.342
Overige	650	0	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>9.071</i>	<i>3.602</i>	<i>4.154</i>	<i>3.829</i>	<i>3.878</i>	<i>3.831</i>	<i>3.860</i>
Ondersteuning cliëntorganisaties	3.991	329	0	0	0	0	0
Transparantie van zorg	612	1.261	1.696	1.679	1.719	1.829	1.851
Overige	4.468	2.012	2.458	2.150	2.159	2.002	2.009
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>9.627</i>	<i>10.347</i>	<i>10.184</i>	<i>10.183</i>	<i>10.179</i>	<i>10.178</i>	<i>10.204</i>
CIBG	9.627	10.347	10.184	10.183	10.179	10.178	10.204
4.20 Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	758.847	705.895	675.972	493.831	554.943	537.497	530.296
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>736.236</i>	<i>671.781</i>	<i>640.370</i>	<i>457.598</i>	<i>521.016</i>	<i>502.645</i>	<i>496.407</i>
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	445.723	367.063	454.313	289.737	254.972	247.862	243.393
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	287.500	295.296	174.001	156.564	266.044	254.783	253.014
Overige	3.013	9.422	12.056	11.297	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>6.469</i>	<i>17.499</i>	<i>17.379</i>	<i>18.013</i>	<i>15.715</i>	<i>16.641</i>	<i>15.631</i>
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	6.304	16.954	17.159	17.493	15.195	16.121	15.611
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	0	20	20	20	20	20	20
Overige	165	525	200	500	500	500	0
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>16.038</i>	<i>16.387</i>	<i>16.185</i>	<i>16.182</i>	<i>16.176</i>	<i>16.175</i>	<i>16.216</i>
CIBG	16.038	16.387	16.185	16.182	16.176	16.175	16.216
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1.978</i>	<i>1.978</i>	<i>1.976</i>	<i>1.976</i>	<i>1.982</i>
ZiNL	0	0	1.978	1.978	1.976	1.976	1.982
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>104</i>	<i>228</i>	<i>60</i>	<i>60</i>	<i>60</i>	<i>60</i>	<i>60</i>
OECD	104	228	60	60	60	60	60
4.30 Informatiebeleid	90.651	138.231	253.274	290.921	145.300	77.848	84.810
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>44.446</i>	<i>67.958</i>	<i>86.133</i>	<i>70.277</i>	<i>59.077</i>	<i>36.973</i>	<i>49.856</i>
Informatiebeleid	33.041	61.526	80.025	64.501	59.077	36.973	49.856
Overige	11.405	6.432	6.108	5.776	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>31.526</i>	<i>45.513</i>	<i>147.994</i>	<i>199.202</i>	<i>66.040</i>	<i>30.444</i>	<i>27.460</i>
Informatiebeleid	25.768	43.289	142.726	193.976	61.759	26.068	23.112
Overige	5.758	2.224	5.268	5.226	4.281	4.376	4.348
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>14.679</i>	<i>23.953</i>	<i>18.340</i>	<i>20.635</i>	<i>19.376</i>	<i>10.431</i>	<i>7.494</i>
Informatiebeleid	14.679	23.953	18.340	20.635	19.376	10.431	7.494
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>807</i>	<i>807</i>	<i>807</i>	<i>807</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Overige	0	807	807	807	807	0	0
4.40 Inrichting zorgstelsel	305.682	330.761	312.173	304.999	297.260	292.868	283.473
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>400</i>	<i>438</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Programma's zorgstelsel	400	438	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>548</i>	<i>613</i>	<i>619</i>	<i>617</i>	<i>620</i>	<i>620</i>	<i>622</i>
Programma's zorgstelsel	15	0	0	0	0	0	0

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Overige	533	613	619	617	620	620	622
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>304.734</i>	<i>329.710</i>	<i>311.554</i>	<i>304.382</i>	<i>296.640</i>	<i>289.649</i>	<i>280.245</i>
CAK	136.553	154.571	145.195	143.017	138.792	132.791	132.852
NZa	76.701	79.163	77.151	77.136	74.811	74.704	74.931
ZiNL	89.880	94.520	87.808	82.829	81.637	80.754	71.062
CSZ	1.600	1.434	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400
Overige	0	22	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan (andere) begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2.599</i>	<i>2.606</i>
EZ: ACM	0	0	0	0	0	2.599	2.606
4.50 Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	197.975	217.616	225.566	203.758	196.925	198.203	200.710
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>4.023</i>	<i>4.405</i>	<i>4.366</i>	<i>4.106</i>	<i>3.972</i>	<i>3.809</i>	<i>3.783</i>
Algemeen	4.023	4.405	4.366	4.106	3.972	3.809	3.783
<i>Bekostiging</i>	<i>184.068</i>	<i>201.049</i>	<i>211.679</i>	<i>187.594</i>	<i>185.708</i>	<i>187.582</i>	<i>191.655</i>
Zorg en welzijn	14.589	15.058	16.231	15.429	15.256	15.163	15.163
Zorg en welzijn	169.479	185.991	195.448	172.165	170.452	172.419	176.492
<i>Opdrachten</i>	<i>3.134</i>	<i>2.990</i>	<i>97</i>	<i>2.642</i>	<i>1.635</i>	<i>1.307</i>	<i>99</i>
Zorg	344	306	97	2.642	1.635	1.307	99
Welzijn	2.790	2.684	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>6.750</i>	<i>9.172</i>	<i>9.424</i>	<i>9.416</i>	<i>5.610</i>	<i>5.505</i>	<i>5.173</i>
Overige	6.750	9.172	9.424	9.416	5.610	5.505	5.173
Ontvangsten	321.843	32.869	32.574	11.920	11.920	11.920	11.920

1 De subsidie taakstelling is voorlopig verwerkt in de begroting op artikel 4. Via een Nota van Wijziging voorafgaand aan begrotingsbehandeling zal deze taakstelling nader worden verdeeld over de VWS begroting. Inzet is de taakstelling gericht in te vullen en daarbij doelmatigheid en doeltreffendheid van subsidies mee te wegen.

In de ontwerpbegroting 2025 is de subsidietaakstelling vanuit het Hoofdlid-
nenakkoord voor 2025 verwerkt. Voor wat betreft de subsidietaakstelling
voor de jaren 2026 en verder worden hier nog keuzes in gemaakt. Daarom
is voor de jaren 2026 en verder voor nu de taakstelling generiek over
alle subsidies verwerkt. Dit is een technische maatregel en zeg niets over
de uiteindelijke invulling van de subsidietaakstelling op artikelniveau. Er
kunnen hier dan dus ook geen conclusies aan ontleend worden, omdat voor
de jaren 2026 en verder hier nog besluitvorming over plaats moet vinden.
Na besluitvorming volgt een Nota van Wijziging om de juiste invulling
van de subsidietaakstelling zichtbaar te presenteren en daarmee tot een
beleidsmatige invulling van de taakstelling te komen.

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 816,8 miljoen is 98,1% juridisch
verplicht. Het betreft diverse subsidies op het gebied van patiënten en
gehandicapten organisaties, opleidingen, arbeidsmarkt, informatiebeleid,
Zorg, Welzijn en Jeugd Caribisch Nederland

Bekostiging

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 211,6 miljoen is 100%
juridisch verplicht. Het betreft bekostiging van Zorg, Welzijn en Jeugd
Caribisch Nederland.

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 170,8 miljoen is 95,5% juridisch verplicht. Het betreft diverse opdrachten op het gebied van arbeidsmarkt, informatiebeleid, Zorg, Welzijn en Jeugd Caribisch Nederland.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 46,8 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft bijdragen aan het CIBG voor onder andere het beheer van het BIG register, melding en aanvraag van toelatingsvergunning bepaalde zorgaanbieders, SBV-Z en het UZI-register.

Bijdrage aan ZBO's/rwt's

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 313,4 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft onder andere de bijdrage aan het CAK, Nza, en het Zorginstituut Nederland.

Bijdrage aan medeoverheden

Van het beschikbare budget van € 9,4 miljoen is 100% juridisch verplicht in 2025.

Tabel 45 Geschatte budgetflexibiliteit

	2025
<i>juridisch verplicht</i>	85,1
<i>bestuurlijk gebonden</i>	11,9
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	3,0
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0

E. Toelichting op de financiële instrumenten

1. Positie cliënt en transparantie van zorg

Subsidies

Patiënten- en gehandicaptenorganisaties

Met ingang van 2024 is een nieuwe subsidieregeling Patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties) in werking getreden: de drie landelijke pg-koepels en circa 200 landelijke pg-organisaties ontvangen een instellingssubsidie voor het uitvoeren van activiteiten in het kader van informatievoorziening, lotgenotencontact en belangenbehartiging (€ 27,0 miljoen). Samenwerking op aandoeningsoverstijgende thema's wordt gefaciliteerd door een instellingssubsidie voor federatieve samenwerkingsverbanden (€ 2,0 miljoen). PG-organisaties die reeds een instellingssubsidie ontvangen en die specifiek gericht zijn op het vergroten van de impact en het bereik kunnen in aanmerking komen voor een projectsubsidie (€ 1,5 miljoen). Bij ZonMw loopt het programma Infrastructuur voor beleidsparticipatie door inwoners en patiënten bij regionale vraagstukken over gezondheid, zorg en ondersteuning 2024 – 2027.

Daarnaast wordt het ZonMw-projectsubsidieprogramma Voor Elkaar! voortgezet. Deze zal in het kader staan van ondersteuning van initiatieven van mensen met een aandoening of handicap (€ 4,5 miljoen)²⁷. Er wordt beleid ontwikkeld dat beoogt het bewustzijn ten aanzien van

²⁷ Kamerstukken II 2022/2023, 29214, nr. 95

(beperkte) gezondheidsvaardigheden verder te vergroten bij zorgprofessionals, waarbij de focus zal liggen op het toewerken naar gezondheidsvaardige organisaties, onder andere door het verder verspreiden en delen van kennis en informatie over gezondheidsvaardigheden (€ 2,0 miljoen)²⁷. Aan PGO-support, een onafhankelijke netwerkorganisatie die versterking en ondersteuning biedt aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, wordt een instellingsubsidie verstrekt voor de ondersteuning van de cliëntenorganisaties (€ 5,5 miljoen).

Transparantie van zorg

Voor onderzoek naar de effectiviteit en de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland en (de relatie tussen) de verschillende partijen in de zorg wordt subsidie verleend (€ 7,9 miljoen) aan het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel). Het Nivel ontwikkelt en beheert hiertoe databases, panels en monitors. In de periode van het IZA wordt ingezet op het doorontwikkelen en implementeren van Uitkomstgerichte zorg in de MSZ. Voortzetting van het programma Uitkomstgerichte zorg zal gericht zijn op implementatie van de eerder ontwikkelde instrumenten bij de instellingen (€ 17,4 miljoen).

Opdrachten

(Ont)Regel de Zorg

Het vergroten van het werkplezier in de zorg door het verminderen van ervaren regeldruk blijft een hoge prioriteit en daar werken we aan met het programma (Ont)Regel de Zorg (€ 2,3 miljoen).

Bijdragen aan agentschappen

CIBG

Het CIBG voert onder andere onderstaande taken uit:

- In beginsel dienen alle zorg- en jeugdhulpaanbieders aan de meldplicht te voldoen.
- Daarbij dienen bepaalde zorgaanbieders op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders over een toelatingsvergunning te beschikken.
- De melding en aanvraag van de toelatingsvergunning vinden plaats bij het CIBG. Het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa) is een landelijk en openbaar register van zorgaanbieders.
- Dit register maakt duidelijk wie, waar, welke zorg verleent en draagt bij aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Via het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV) verantwoorden zorgaanbieders zich jaarlijks over de geleverde (financiële) prestaties.
- Alle partijen die een rol spelen binnen het zorgstelsel hebben toegang tot deze uniforme, digitale informatie via www.jaarverantwoordingzorg.nl.
- Voor het uitvoeren van bovenstaande taken is € 10 miljoen beschikbaar.

2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt

Subsidies

Opleidingen

²⁷ Kamerstukken II 2022/2023, 29214, nr. 95

VWS is stelselverantwoordelijk voor een goede, betaalbare en toegankelijke zorg. Daarvoor is het noodzakelijk dat er voldoende, goed toegeruste zorgmedewerkers worden opgeleid. Hiertoe worden financiële middelen beschikbaar gesteld aan zorgwerkgevers om meer stageplekken aan te bieden voor initiële opleidingen en voor de bekostiging van medische vervolgo opleidingen. Ook worden in 2025 ter ondersteuning van het arbeidsmarktbeleid en de daarmee te bereiken doelen opnieuw voor zowel zorg en welzijn breed als specifieke voor de medische specialistische zorg middelen beschikbaar gesteld voor de het opleiden en trainen van zorgmedewerkers.

De subsidie SectorplanPlus wordt opnieuw opengesteld voor het studiejaar 2024-2025 en het eerste semester van het studiejaar 2025-2026. In totaal is hiervoor circa € 100 miljoen beschikbaar in 2025.

Door middel van een nog te publiceren subsidieregeling strategisch opleiden medisch specialistische zorg zullen middelen beschikbaar worden gesteld aan algemene ziekenhuizen, UMC's en zelfstandige klinieken voor het strategisch investeren in het opleiden van personeel. Hiervoor is in 2025 € 119,2 miljoen beschikbaar.

Met de Subsidieregeling stageplaatsen zorg II (het Stagefonds Zorg) worden zorgaanbieders gestimuleerd tot het aanbieden van kwalitatief goede stageplaatsen. In 2025 is er € 127,6 miljoen beschikbaar voor het studiejaar 2024-2025.

De subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg voorziet in een tegemoetkoming van de kosten van het vaccinatietraject tegen hepatitis B van eerstejaarsstudenten die een zorgopleiding volgen. In 2025 is hiervoor een bedrag van € 5,9 miljoen beschikbaar.

Voor zorgopleidingen in het kader van de Wet publieke gezondheidszorg (Wpg) is het beleid erop gericht te stimuleren dat voldoende gespecialiseerde artsen worden opgeleid voor de uitvoering van hun taken op het terrein van de bestrijding van infectieziekten, de bestrijding van tuberculose, medische milieukunde en jeugdgezondheidszorg. In 2025 is voor deze opleidingen ruim € 42 miljoen beschikbaar.

Verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) worden opgeleid om de minder complexe taken van de huisarts of andere specialist over te nemen. Hiervoor is in 2025 € 38 miljoen beschikbaar. Daarnaast is in het kader van het compensatiepakket Wind in de zeilen in 2025 € 0,75 miljoen beschikbaar voor het opleiden van physician assistants ter versterking van de huisartsenzorg in Zeeland.

In 2025 is voor de subsidieregeling Opleiding in een jeugd-ggz-instelling € 3,7 miljoen beschikbaar.

Voor de uitvoering van motie 35300 XVI nr.72 Dik-Faber om het opleiden van tropenartsen te subsidiëren en gestructureerde overdracht van door hen in het buitenland opgedane kennis te stimuleren is in 2025 € 1,9 miljoen beschikbaar.

Investeringsakkoord opleiden wijkverpleging (IOW)

In het kader van het stimuleren van meer en vernieuwend opleiden ten behoeve van de zorg in de wijkverpleging is in 2023 het IOW met Actiz, ZorgthuisNL, V&VN en ZN ondertekend. Met dit akkoord wordt tot en

met 2026 extra geïnvesteerd in vernieuwde opleidingsstructuren voor het opleiden van helpenden (naar verzorgenden), verzorgenden (IG) en verpleegkundig specialisten voor de wijkverpleging. Voor het stimuleren van samenwerking tussen zorg- en onderwijspartijen bij het opleiden voor de wijkverpleging en het extra opleiden van verpleegkundig specialisten voor de wijk is in 2025 € 49,1 miljoen beschikbaar.

Voor het structureel financieren van het onderhouden van de vernieuwde opleidingsstructuren en de werkgeverskosten van het opleiden en begeleiden van leerlingen via deze opleidingsstructuren is met ingang van 2025 € 60 miljoen beschikbaar. Deze middelen zullen door middel van een nog te publiceren subsidieregeling beschikbaar worden gesteld.

Meer tijd voor de patient in de huisartsenzorg

Voor het extra opleiden van PA en VS in de huisartsenzorg is in totaal een bedrag van € 4 miljoen beschikbaar voor de periode 2023 – 2025. De middelen hiervoor zijn beschikbaar gesteld in het coalitieakkoord van Rutte IV.

Doorontwikkeling medische vervolgopleidingen

In 2023 is de Federatie Medisch Specialisten gestart met het project doorontwikkeling medisch-specialistische vervolgopleidingen. Dit project loopt van juli 2023 tot juli 2027. In het IZA is afgesproken dat er € 4,4 miljoen uit de transformatiemiddelen beschikbaar wordt gesteld voor dit doel. Hiervan is € 1,1 miljoen beschikbaar voor 2025. In het project zorgt de beroepsgroep ervoor – in samenwerking met andere artsenorganisaties, andere zorgbezoeken en stakeholders – dat de medisch specialist in opleiding wordt voorbereid op de veranderende rollen en taken die de passende zorg van de toekomst van de medisch specialist vraagt.

Innovatief leren

Het DUTCH project is gericht op innovatie van bij- en omscholing van zorgprofessionals via digitale training en simulatie. Voor dit project is in 2025 € 16,8 miljoen beschikbaar uit het Nationaal Groei Fonds (NGF) om het programmamanagement voor de uitvoering door een breed Consortium voort te zetten, een eerste set simulatiemodules te ontwikkelen, als ook een eerste versie van een digitaal platform te ontwikkelen, waarop alle beschikbare simulatiemodules en leermiddelen landelijk beschikbaar komen.

Capaciteitsramingen medische vervolgopleidingen

Het Capaciteitsorgaan ontvangt een instellingsubsidie om onafhankelijke ramingen op te stellen van de benodigde opleidingscapaciteit bij de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen, FZO en GGZ-opleidingen. In 2025 is hiervoor een bedrag van € 2,6 miljoen beschikbaar.

Arbeidsmarkt

Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ)

Met de STOZ worden voor subsidieaanvragen in 2025 middelen beschikbaar gesteld aan aanbieders van zorg of ondersteuning voor het anders organiseren van zorg of ondersteuning via de inzet van digitale of hybride processen. Voor subsidieaanvragen in 2025 voor de periode 2025-2029 is hiervoor in totaal € 54 miljoen beschikbaar.

Versterking regionaal arbeidsmarktbeleid

Met de subsidie aan RegioPlus voor de uitvoering van het beleidsprogramma 'Samenwerken en Innoveren in de Regio investeert VWS in 2025 in de regionale arbeidsmarktinfrastructuur via het samenwerkingsverband RegioPlus. In 2025 zal binnen het programma naast de aanpak van regionale regeldruk en ondersteuning bij de inzet van innovaties ook aandacht zijn voor het regionaal werkgeverschap, zodat medewerkers in loondienst bij meerdere organisaties en op meerdere plekken in de regio kunnen werken. Hiervoor zullen specifiek regionale informatiepunten komen voor werkgevers. Voor deze subsidie is in 2025 € 18 miljoen beschikbaar.

Zeggenschap

Er zijn middelen gereserveerd voor de financiering van een meerjarenplan zeggenschap om zo zeggenschap van helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen duurzaam te bevorderen. Specifiek is hiervoor de financiering van het meerjarenplan van de Subsidieregeling Veerkracht en Zeggenschap tot en met 2025, en een projectsubsidie voor de projectorganisatie van het Landelijk Actieplan Zeggenschap tot en met 2026. Daarnaast wordt ook de monitor Zeggenschap van 2023 – 2028 bekostigd. In 2025 is hiervoor € 1,7 miljoen beschikbaar.

Overige

Duurzaamheid en gezondheid

Middels subsidies stimuleren we implementatie van de afspraken in de Green Deal. We investeren in het vergroten van kennis, onderzoek en bewustwording over CO₂-reductie en energiebesparing in zorgvastgoed. Daarnaast investeren we in vergroten van bewustwording, kennis en handelingsperspectief voor zorgprofessionals. Ook investeert VWS in onderzoek, kennis en handelingsperspectief om het gebruik van anesthesiegassen - zeer potente broeikasgassen - en het energieverbruik van operatiekamers in Nederland te verminderen. Voor dit onderwerp is er in 2025 ruim € 13 miljoen beschikbaar.

Opdrachten

Kennisontwikkeling arbeidsmarkt en houdbaarheid van de zorg

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

Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt

Er wordt via ZonMw geïnvesteerd in het verder ontwikkelen van een onderzoeksinfrastructuur voor verpleegkundigen en verzorgenden. Hiervoor is € 12 miljoen beschikbaar in de periode 2019 – 2025. Dit programma krijgt vervolg tot en met 2030 en wordt vanaf 2025 vanuit de middelen volgend uit het IZA bekostigd.

Discriminatie en gelijke kansen

In 2023 is gestart met de brede Aanpak Discriminatie en Gelijke Kansen als onderdeel van de Rijksbrede aanpak op dit thema. Doel van de aanpak is dat het in 2026 vanzelfsprekend is dat iedere VWS-medewerker staat voor gelijkwaardigheid en er binnen de organisatie beleid wordt opgesteld waarin iedereen in Nederland zichtbaar zichzelf kan zijn en zich veilig kan voelen in de zorg, welzijn én sport. Hiervoor is in 2025 € 0,9 miljoen beschikbaar.

Pandemische paraatheid

Voor de inrichting van de toekomstige Nationale Zorgreserve is in 2025 een bedrag van € 5,2 miljoen beschikbaar.

Tabel 46 Arbeidsmarkt¹

Arbeidsmarkt	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Uitstroombestand uit de sector zorg- en welzijn exclusief pensionering in meest recente kwartaal per jaar	8,7	8,6	8,3	7,8	8,5	9,5	n.n.b
Aandeel ZZP'ers werkzaam in zorg en welzijn (%)	6,5	7	7	8,1	7,2	8,3	n.n.b
Ziekteverzuim	5,6	5,8	5,9	6,9	7,5	7,9	8,1
Vacaturegraad in laatst bekende kwartaal per jaar (openstaande vacatures per 1.000 banen)	–	25	28	25	37	42	n.n.b
Percentage medewerkers binnen zorg en welzijn dat (zeer) tevreden is	–	–	77,7	80,9	76,8	76,6	n.n.b
Deeltijdfactor	0,68	0,68	0,68	0,68	0,68	0,69	n.n.b

¹ Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) (cbs.nl), geraadpleegd op 20 juli 2023

Bijdragen aan agentschappen

CIBG

Het CIBG is verantwoordelijk voor het beheer van het BIG-register, de uitvoering van diverse besluiten en regelingen met betrekking tot de uitoefening van medische beroepen op de BES eilanden, de erkenning van buitenlandse diploma's en toezicht en handhaving WNT en informatie verstrekking hieromtrent. In totaal is voor deze taken in 2025 ruim € 16,2 miljoen gereserveerd.

3. Informatiebeleid

Subsidies

Informatiebeleid

Om de zorgsector te ondersteunen bij de efficiënte inzet van standaarden en informatie, analyseert en duidt het Nictiz ontwikkelingen in het gebruik van ICT in de zorg. Tevens fungeert Nictiz als nationaal en internationaal kennis- en expertisecentrum en vervult het een verbindende rol bij de ontwikkeling en het gebruik van ICT in de zorg. Voor de inzet van Nictiz is structureel € 11,6 miljoen beschikbaar.

Bij de verdergaande digitalisering van de zorg is informatiebeveiliging een essentiële voorwaarde. Z-CERT is de sectorale organisatie die zich inzet voor informatiebeveiliging in de zorg. De komende jaren zal gefaseerd toegewerkt worden naar het aansluiten van alle zorgsectoren. Structureel is € 2,5 miljoen beschikbaar voor professionaliseren en doorontwikkelen van de diensten en staande Z-CERT organisatie en collectieve deelname van zorgsectoren.

Voor het ontsluiten van informatie voor de patiënt, cliënt of burger wordt gewerkt aan de ontwikkeling van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's). Hiervoor is in 2025 € 18,5 miljoen gereserveerd, onder meer voor inzet van stichting MedMij en ondersteuning van zorgaanbieders.

Voor de implementatie van de EU richtlijn Network & Information Security (NIS2) en de richtlijn Critical Entities Resilience (CER) is een structureel bedrag van € 7,8 miljoen beschikbaar voor de ondersteuning van digitale en fysieke weerbaarheid in de zorgsector.

Verder komen er middelen beschikbaar voor standaardisatie gegevensuitwisseling voor activiteiten in het kader van het Landelijk Dekkend Netwerk, Generieke Functies, Medicatieoverdracht, EHDS en het kunnen voortzetten van de instellingssubsidie aan Nictiz. Voor 2025 betreft dit € 37,9 miljoen voor subsidies.

De resterende € 1,7 miljoen wordt ingezet voor diverse subsidieregelingen.

Overige

Vanuit de transformatiemiddelen voor het Integraal Zorgakkoord is een subsidiebudget van € 3,0 miljoen beschikbaar gesteld voor het Nationaal platform digitale zorgtransformatie en € 3,1 miljoen voor het project Vliegwielen.

Opdrachten

Informatiebeleid

De Wegiz levert een belangrijke bijdrage aan eenheid van taal en techniek waardoor gegevensuitwisseling steeds vaker elektronisch en interoperabel zal verlopen. Voor de standaardisatie van zorgdata is het essentieel en vereist dit invulling van eenheid van taal. Hiervoor is € 2,6 miljoen beschikbaar in 2025.

VWS ondersteunt het veld met de aanscherping van de wettelijk verplichte informatiebeveiligingsnormen, door instrumenten in te zetten om bewustwording in het veld te vergroten en door partijen te stimuleren risicobeperkende maatregelen te treffen en zorg te dragen voor handhaving en toezicht. Hiervoor is in 2025 een opdrachtenbudget van € 1,5 miljoen beschikbaar.

VWS faciliteert de dienstverleners in de zorgsector via ToegangVerlening-Service (TVS) bij het inrichten van hun digitale toegang conform de wet Digitale Overheid en de Europese verordening eIDAS. Digitale ontwikkelingen hebben in het zorgdomein een enorme vaart genomen. Dit is in lijn met de e-healthdoelstellingen van VWS. Omdat het in het zorgdomein gaat om zeer privacy-gevoelige gegevens moet de authenticatie, wie ben ik,

goed en betrouwbaar zijn ingeregeld. Het ministerie van VWS werkt aan de verdere digitalisering van de zorgsector. Voor het programma toegang is in 2025 een opdrachtenbudget van € 7,1 miljoen beschikbaar.

Voor het ontsluiten van informatie voor de patiënt, cliënt of burger wordt gewerkt aan de ontwikkeling van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's). Totaal is er in de begroting 2025 een opdrachtenbudget van € 15,1 miljoen gereserveerd, onder meer voor de financiering van PGO's.

In het kader van de European Health Data Space (EHDS) is er voor 2025 een opdrachtenbudget van € 1,4 miljoen beschikbaar en voor activiteiten in het kader van databeschikbaarheid een opdrachtenbudget van € 4,1 miljoen.

Verder komen er middelen beschikbaar vanaf de aanvullende post voor standaardisatie gegevensuitwisseling voor activiteiten in het kader van het Landelijk Dekkend Netwerk, Generieke Functies, Medicatieoverdracht, EHDS en het kunnen voortzetten van de instellingssubsidie aan Nictiz. Voor 2025 betreft dit € 110,9 miljoen voor opdrachten.

Overige

Voor overige opdrachten is in het kader van innovatie en zorgvernieuwing een budget beschikbaar van € 4,9 miljoen waarvan een bedrag van € 1,2 miljoen beschikbaar is gesteld vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Bijdrage aan agentschappen

Jaarlijks is een bijdrage beschikbaar voor het CIBG voor de Sectorale Berichtenvoorziening in de zorg (SBV-Z), het UZI-register en het Nationaal Contactpunt voor e-Health Nederland (NCPeH). Daarnaast zijn middelen beschikbaar voor het toekomstbestendig maken van de UZI-middelen. Voor de SBV-Z, het UZI-register, het NCPeH en de vernieuwing van UZI is in 2025 totaal € 16,2 miljoen gereserveerd.

Veilig inloggen door burgers en zorgverleners is ook een belangrijke randvoorwaarde voor veilige digitalisering. VWS levert een bijdrage aan BZK voor het door ontwikkelen, implementeren en stimuleren van het gebruik van veilige authenticatie in de zorg. De komende jaren zal de zorg steeds meer aansluiten op de middelen en voorzieningen van BZK, de juiste betrouwbaarheidsniveaus voor authenticatie gebruiken en zo voldoen aan de Wet digitale overheid. Hiervoor is in 2025 een budget van € 2,1 miljoen beschikbaar.

4. Inrichting Zorgstelsel

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

CAK

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

In 2025 is € 145,2 miljoen beschikbaar voor het CAK.

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De NZa ziet toe op een rechtmatige uitvoering van de Zvw en de Wlz en reguleert tarieven en prestaties in de zorg. Tevens ziet zij toe op naleving van de Wmg. Inclusief de taken die voortvloeien uit het IZA, bijvoorbeeld het opstellen van regio-analyses, het monitoren en aanjagen van regionale samenwerking en het monitoren van doelgroepen (€ 2,0 miljoen) bedraagt het beschikbare budget in 2024 € 77,8 miljoen.

Zorginstituut Nederland

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

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

In 2025 is € 87,8 miljoen beschikbaar voor Zorginstituut Nederland.

5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

Subsidies

Zorg, jeugdzorg, welzijn en sport

Voor de uitvoering van jeugdzorg en activiteiten in het kader van het sport- en preventieakkoord is een structureel subsidiebudget van € 4,4 miljoen begroot.

Bekostiging

Bekostiging Zorg en Welzijn

Voor de zorg die voortvloeit uit het Besluit Zorgverzekering BES wordt € 191,0 miljoen ingezet. Daarnaast is € 13,3 miljoen gereserveerd voor de uitvoering van tweedelijns jeugdzorg (inclusief pleegzorg) en maatschappelijke ondersteuning. Voor sport en preventie wordt € 2,9 miljoen ingezet voor naschoolse activiteiten.

Verder zijn er middelen beschikbaar voor standaardisatie gegevensuitwisseling voor activiteiten in het kader van de BES-eilanden. Voor 2025 betreft dit € 4,5 miljoen voor bekostiging.

Opdrachten

Opdrachten Zorg

Voor het versterken van de pandemische paraatheid op de BES-eilanden is een opdrachtenbudget begroot van € 0,1 miljoen in 2025 en € 2,6 miljoen in 2026. Deze middelen worden ingezet voor de regionale International Health Regulations (IHR) hub, met als doel de publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding in het Caribisch deel van het Koninkrijk te versterken en de expertise en innovatie kracht in de regio te vergroten. De regionale IHR hub is een gezamenlijk project met de Landen van het Koninkrijk.

Bijdragen aan medeoverheden

Overige

VWS verstrekt jaarlijks bijzondere uitkeringen aan de openbare lichamen op basis van artikel 92 lid 2 sub c Wet financiën openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba. De uitkeringen zijn bestemd voor de opbouw en uitvoering van verschillende activiteiten op het VWS domein, zoals Huiselijk geweld en Kindermishandeling, Publieke Gezondheid en preventie. In 2025 is hiervoor € 4,6 miljoen beschikbaar. Verder is een budget van € 4,1 miljoen gereserveerd voor het creëren van naschools activiteitsaanbod in Caribisch Nederland. Daarnaast wordt in 2025 € 0,7 miljoen ingezet voor het versterken van de GGD's in Caribisch Nederland. De uitkeringen worden verstrekt op aanvraag en in nauw overleg met de openbare lichamen, al dan niet vastgelegd in een afzonderlijk akkoord. Er vinden periodieke overleggen plaats met de openbare lichamen om de voortgang te monitoren.

Ontvangsten

Voor 2025 worden de totale ontvangsten op dit artikel geraamd op € 11,5 miljoen. De ontvangsten hebben hoofdzakelijk betrekking op afrekening van eerder verstrekte subsidievoorschotten en eerder verstrekte bijdragen aan Agentschappen en ZBO's/RWT's.

3.5 Artikel 5 Jeugd

A. Algemene doelstelling

Kinderen in Nederland groeien gezond en veilig op.

B. Rol en verantwoordelijkheid

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

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

De minister is verantwoordelijk voor:

Regisseren: van het wettelijk kader. De Jeugdwet bevat regels voor de inrichting van het jeugdstelsel waaraan gemeenten, jeugdhulpaanbieders en andere betrokken partijen moeten voldoen. Onder andere is dit op het gebied van toegang, kwaliteit en beleidsinformatie. De minister voert bestuurlijk overleg met de relevante actoren gericht op het realiseren van de maatschappelijke doelen van het jeugdstelsel. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Inspectie van Justitie en Veiligheid (JenV) zijn verantwoordelijk voor onafhankelijk toezicht op aanbieders van jeugdhulp. De Jeugdautoriteit heeft de taak risico's met betrekking tot de continuïteit van cruciale zorg voor jeugdigen te signaleren, waar mogelijk te voorkomen en op te kunnen vangen. De minister is bovendien verantwoordelijk voor het monitoren en evalueren van de werking van het jeugdstelsel.

Financieren: van de gemeenten via het gemeentefonds en uitkeringen om hun verantwoordelijkheid voor jeugdhulp op grond van de Jeugdwet waar te kunnen maken. Daarnaast ook het uitvoeren van de Subsidieregeling schippersinternaten en diverse andere subsidies om jeugdzorg te voorkomen of betere hulp te organiseren voor de meest kwetsbare kinderen.

Stimuleren: de minister werkt integraal samen binnen de Rijksoverheid en met partijen aan het voorkomen van jeugdzorg en het bevorderen dat de jeugdhulp kwalitatief goed, tijdig en passend is voor de meest kwetsbare kinderen en gezinnen. Daarnaast zorgt de minister voor verbetering van de samenhang tussen beleid en uitvoering van jeugdzorg binnen het bredere kader van het sociaal domein. Als laatste zorgt hij voor een landelijke kennisinfrastructuur voor beleidsontwikkeling en implementatie.

C. Beleidswijzigingen

Hervormingen jeugdzorg

Op 19 juni 2023 hebben jongeren- en cliëntenorganisaties, gemeenten, aanbieders, professionals en het Rijk de Hervormingsagenda ondertekend.

Daarmee stimuleren we een sterke, elkaar steunende samenleving en zetten we in op tijdige, passende jeugdhulp voor jeugdigen die dit écht nodig hebben. Aan de Hervormingsagenda is uiteindelijk een structurele besparingsopgave gekoppeld van € 1 miljard (vanaf 2027).

De implementatie van de Hervormingsagenda is in volle gang. In 2025 zetten we in op de doorontwikkeling van stevige lokale teams die de toegang tot hulp verbeteren en zelf (integrale) hulp bieden. Om die transformatie van de gesloten jeugdhulp te versnellen hebben de ministeries van VWS, JenV en OCW met gemeenten en aanbieders bestuurlijke afspraken gemaakt. Om aan deze transformatie van de gesloten jeugdhulp een impuls te geven komt er een regeling frictiekosten. Hiervoor is circa € 180 miljoen beschikbaar. Onderdeel hiervan is een landelijk ondersteuningsprogramma voor gemeenten en aanbieders. Begin 2025 wordt de lagere regelgeving (AMvB) om de verplichte regionale samenwerking en de minimaal op regionaal niveau in te kopen specialistische zorgvormen te borgen ingediend bij de Tweede Kamer. Zodat het wetsvoorstel verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen door de Kamer kan worden behandeld. Verder zal in de eerste helft van 2025 het wetsvoorstel waarmee de kaders voor de jeugdhulpplicht worden aangescherpt gereed zijn voor internetconsultatie. In 2024 is de Deskundigencommissie Hervormingsagenda Jeugd gestart. Zij houden toezicht op het gaat met de uitvoering van de Hervormingsagenda en of de inspanningen worden geleverd die zijn afgesproken. Ook bekijkt zij of dit het gewenste effect heeft op de uitgaven en zo niet, hoe daarmee om te gaan. Begin 2025 wordt hier het eerste zwaarwegende advies van ontvangen.

Jeugdigen en gezinnen goed beschermd

Uithuisplaatsing en andere beschermingsmaatregelen willen we zoveel mogelijk voorkomen. Daarom werken het Rijk, de VNG en partnerorganisaties aan het vereenvoudigen en verbeteren van het stelsel van jeugd- en gezinsbescherming. Professionals uit verschillende organisaties werken vanuit een eenduidige visie en gedeelde werkwijze. Stevige lokale teams bieden hulp en ondersteuning, ondersteund door partijen met expertise op het gebied van veiligheid. Dit gebeurt door een efficiënte en niet-vrijblijvende samenwerking. Doel is een integrale, gezinsgerichte werkwijze waarbij ook onderliggende problemen op andere leefdoelgebieden (zoals schuldhulpverlening of bestaanszekerheid) worden aangepakt.

Voor het versterken van de rechtsbescherming van ouders en kinderen in geval er zorgen zijn over de veiligheid wordt de informatiepositie van ouders én kinderen versterkt. Daarnaast wordt er gewerkt aan het verbeteren van het klachtrecht in de jeugdzorg. Begin 2025 zal opvolging worden gegeven aan onderzoek naar veiligheidsbeleving van jongeren in de jeugdzorg met verblijf.

Integrale samenwerking sociaal domein voor jeugdigen van 0 – 27 jaar

Voor gezinnen met kinderen van 0 tot 27 jaar is een stabiele thuissituatie en een sterke sociale basis met toegankelijke voorzieningen waarin kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien essentieel. Vier op de tien ouders ervaren zorgen of problemen die betrekking hebben op de gezinssituatie²⁸.

De problemen bevinden zich vaak op meerdere domeinen: werk, inkomen, armoede en schulden, huisvesting, onderwijs, gezondheid, zorg, veiligheid, sport en cultuur. En deze versterken elkaar. De problemen van ouders op de zogenoemde ouderdomeinen hebben een negatieve impact op de ontwikkeling van kinderen. Het is voor hen niet vanzelfsprekend dat zij kunnen meedoen in de maatschappij, talenten kunnen ontwikkelen, erbij horen en ertoe doen. Deze gezinnen hebben hulp en ondersteuning nodig vanuit meerdere aandachtsgebieden – en het is belangrijk dat deze elkaar versterken.

De ministeries van VWS, OCW, SZW, JenV en BZK werken daarom de komende kabinetsperiode aan een integrale, interdepartementale aanpak: met één gezamenlijke opdracht en monitoring, en bij voorkeur ontschotter bekostiging. Er wordt gestart met de focus op de impact die armoede binnen het gezin heeft op de ontwikkeling van kinderen, in lijn met de EU kindergarantie. En het effect van kinderarmoede op jeugdcriminaliteit, onderwijs, en jeugdzorg wat vaak tot een stapeling van problemen in het gezin leidt. Met een samenhangende, integrale inzet op het gebied van bestaanszekerheid, kansgelijkheid, gezond leven en veiligheid wil het kabinet inzetten om deze hardnekkige problematiek bij de bron aan te pakken. Inclusief preventiemaatregelen om te voorkomen dat jongeren in de georganiseerde criminaliteit terecht komen.

²⁸ RVS (2023). Kinderen uit de knel

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 47 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 5 (bedragen x € 1.000)							
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Art. Verplichtingen	150.768	232.588	203.753	148.619	152.471	117.329	91.963
Uitgaven	108.317	262.971	203.753	148.619	152.471	117.329	91.963
5.30 Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	108.317	262.971	203.753	148.619	152.471	117.329	91.963
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>67.461</i>	<i>158.057</i>	<i>157.175</i>	<i>55.623</i>	<i>54.046</i>	<i>51.971</i>	<i>51.867</i>
Kennis en informatiebeleid	15.248	15.224	14.383	13.480	13.087	12.549	12.500
Jeugdbeleid	18.716	101.131	110.449	12.348	12.000	11.947	11.995
Jeugdstelsel	33.497	41.702	32.343	29.795	28.959	27.475	27.372
<i>Opdrachten</i>	<i>8.229</i>	<i>10.470</i>	<i>11.126</i>	<i>10.528</i>	<i>11.041</i>	<i>10.981</i>	<i>11.127</i>
Kennis en informatiebeleid	1.595	2.593	2.572	2.562	2.573	2.572	2.580
Jeugdbeleid	6.492	7.241	7.912	7.326	7.825	7.766	7.902
Jeugdstelsel	142	636	642	640	643	643	645
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>1.863</i>	<i>1.568</i>	<i>1.598</i>	<i>1.597</i>	<i>1.597</i>	<i>1.597</i>	<i>1.601</i>
Overige	1.863	1.568	1.598	1.597	1.597	1.597	1.601
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>30.764</i>	<i>92.869</i>	<i>33.589</i>	<i>80.607</i>	<i>85.522</i>	<i>52.515</i>	<i>27.102</i>
Overige	30.764	92.869	33.589	80.607	85.522	52.515	27.102
<i>Bijdrage aan (andere) begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>7</i>	<i>265</i>	<i>264</i>	<i>265</i>	<i>265</i>	<i>266</i>
Overige	0	7	265	264	265	265	266
Ontvangsten	8.015	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400

In de ontwerpbegroting 2025 is de subsidietaakstelling vanuit het Hoofdlid-
nenakkoord voor 2025 verwerkt. Voor wat betreft de subsidietaakstelling
voor de jaren 2026 en verder worden hier nog keuzes in gemaakt. Daarom
is voor de jaren 2026 en verder voor nu de taakstelling generiek over
alle subsidies verwerkt. Dit is een technische maatregel en zeg niets over
de uiteindelijke invulling van de subsidietaakstelling op artikelniveau. Er
kunnen hier dan dus ook geen conclusies aan ontleend worden, omdat voor
de jaren 2026 en verder hier nog besluitvorming over plaats moet vinden.
Na besluitvorming volgt een Nota van Wijziging om de juiste invulling
van de subsidietaakstelling zichtbaar te presenteren en daarmee tot een
beleidsmatige invulling van de taakstelling te komen.

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget 2025 van € 157,2 miljoen is circa 99,7%
juridisch verplicht of bestuurlijk gebonden in verband met de aangegane
verplichtingen voor instellingssubsidies en (meerjarige) projectsubsidies.
Het betreft hier o.a. financiering van de schippersinternaten, het Nederlands
jeugdinstuut, de Nationale jeugdraad, LOC, de Nederlandse vereniging
pleeggezinnen, Kinderrechtencollectief, GGD GHOR, het Landelijk Expertise
Centrum Kindermishandeling (LECK), Kindertelefoon en Jeugdstem
(voorheen bekend als Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ)).
Daarnaast worden er ook een aantal projectsubsidies gefinancierd rondom
de thema's kindermishandelingen huiselijk geweld, gepaste zorg, zorg
voor de jeugd, jeugdzorg plus, pleegzorg, professionalisering en de hervor-

mingsagenda. De overige middelen zijn beleidsmatig gereserveerd voor subsidies Zorg voor de Jeugd en voor de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld.

Opdrachten

Van het beschikbare budget in 2024 van € 11,1 miljoen, is 85,6% juridisch verplicht of bestuurlijk gebonden. De overige middelen zijn beleidsmatig gereserveerd voor de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld, professionalisering, vakmanschap, gepaste zorg, kinderrechten en kennis- en informatiebeleid.

Bijdrage aan agentschappen

Van het beschikbare bedrag van € 1,6 miljoen is 100% juridisch verplicht of bestuurlijk gebonden. Het betreft een bijdrage aan het CIBG voor de uitvoeringskosten, het jaardocument Jeugd en het beheer van de Verwijsindex risicojongeren.

Bijdrage aan medeoverheden (BMO)

Van het beschikbare bedrag van € 33,6 miljoen is 100% juridisch verplicht of bestuurlijk gebonden. Het betreft hier budget ten behoeve van de specifieke uitkeringen voor randvoorwaardelijke functies jeugdhulp. Zie nadere toelichting onder onderdeel E toelichting op financiële instrumenten.

Tabel 48 Geschatte budgetflexibiliteit

	2025
<i>juridisch verplicht</i>	28,9%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	63,6%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	7,5%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0

E. Toelichting op de financiële instrumenten

3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel

Subsidies en opdrachten

Kennis en informatiebeleid

Er is circa € 17 miljoen beschikbaar voor opdrachten en subsidies. De middelen zijn onder andere beschikbaar voor het verzamelen van gegevens ten behoeve van beleidsinformatie jeugd door het CBS. Het CBS publiceert twee keer per jaar statistieken en rapportages over het jeugdhulpgebruik per gemeente. Op basis van de halfjaarlijkse rapportages wordt jaarlijks een aantal nadere onderzoeken uitgezet, om verschillende scores op het jeugdhulpgebruik bij gelijksoortige gemeenten te verklaren. Daarnaast wordt het CBS gevraagd om maatwerktabellen te maken. Maatwerktabellen leggen verbanden tussen cijfers en kunnen antwoorden geven op beleidsvragen. De Jeugdmonitor wordt eenmaal per jaar gepubliceerd om de situatie te laten zien van de jeugd aan de hand van maatschappelijke indicatoren die het brede jeugdveld bestrijken. De indicatoren zijn: wonen, school, werken, middelengebruik, politiecontacten en kindermishandeling.

Daarnaast heeft het Nederlands Jeugdinstituut een publieke kennistaak voor het jeugdveld en ontvangt voor de uitvoering daarvan een instellings-subsidie van circa € 12 miljoen om actuele en betrouwbare kennis over jeugd, vakmanschap en de organisatie van het jeugdveld aan eenieder en om niet aan te kunnen bieden.

Jeugdbeleid

Aanpak kindermishandeling

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

Tabel 49 Jongeren met jeugdhulp¹, jeugdhulptrajecten^{2,3}

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Jongeren met jeugdhulp						
Totaal jeugdhulp gebruik	–	–	–	443620	451.955	464.525
Totaal Jeugdhulp zonder verblijf	392035	405710	397680	433.980	441.875	446.665
Totaal jeugdhulp met verblijf	42.770	43.345	42.470	43.770	42.110	41.605
Jeugdhulptrajecten						
Totaal jeugdhulp ⁴	335695	281810	584545	648560	663320	668185
% Jeugdhulptrajecten zonder verblijf	93,3	93,1	93,1	93,9	92,4	92,6
% Jeugdhulptrajecten met verblijf	-	-	8,6%	8,0	7,6	7,4
% Herhaald beroep bij start traject	23,4	28,5	23,6	23,1	22,3	22,1
Passende jeugdhulp (% traject eenzijdig door cliënt beëindigd)	3,8	3,5	3,5	3,2	3,3	3,2

1 Jongeren met jeugdhulp (cbs.nl)

2 Jeugdhulptrajecten (cbs.nl)

3 Herhaald beroep start traject wil zeggen dat jongeren die in bijvoorbeeld 2021 een jeugdhulptraject startten, in de vijf voorafgaande jaren al eerder jeugdhulp hadden

4 Aantal jeugdhulptrajecten die zijn gestart in dat jaar

Zorg voor de jeugd

In 2025 is circa € 106,6 miljoen gereserveerd voor subsidies en € 7,9 miljoen voor opdrachten. Onder dit budget wordt een aantal deelactiviteiten onderscheiden die onder andere bijdragen aan uitvoering van de Hervormings-agenda:

Oplossen en leren van complexe casuïstiek

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

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

Met het wetsvoorstel verbetering beschikbaarheid jeugdzorg wordt wettelijk vastgelegd dat elke jeugdhulpregio een dergelijk team moet organiseren (voor zover dit nog niet het geval is). Dit wetsvoorstel is in april 2024 ingediend bij de Tweede Kamer. Daarnaast zijn er acht bovenregionale expertisenetwerken (BEN). Deze zijn tot stand gekomen via het amendement Klaver en Westerveld. Het BEN helpt jeugdhulpregio's, RET's, zorgprofessionals en het onderwijs, door ze te ondersteunen, faciliteren

en van kennis te voorzien. Voor zorgvragen van jeugdigen en hun ouders die zijn vastgelopen doen zij dit door RETs te ondersteunen en zorg te helpen organiseren.

Er is vanaf 2021 structureel € 26 miljoen beschikbaar voor de bovenregionale expertisenetwerken jeugdhulp²⁹. Hiervan wordt € 25 miljoen direct uitgekeerd aan acht coördinerende gemeenten via de specifieke uitkering randvoorwaardelijke functies jeugdhulp en is € 1 miljoen beschikbaar voor de ondersteuning van de expertisenetwerken en de landelijke kennis- en leerfunctie. De middelen voor de specifieke uitkering zijn budgettair opgenomen onder het budget Bijdrage aan medeoverheden, en worden daar ook kort benoemd.

Uitvoering Hervormingsagenda

Een deel van de middelen die met de Hervormingsagenda aanvullend beschikbaar zijn gekomen worden via de VWS-begroting zal worden besteed aan de uitvoering van de Hervormingsagenda. Hierbij gaat het om maatregelspecifieke investeringen van in totaal € 86 miljoen, waarvan:

- € 9 miljoen voor Kwaliteit en Blijvend Leren
- € 72 miljoen voor de frictiekosten de transformatie van de residentiële zorg, inclusief de gesloten Jeugdzorg; en
- € 5 miljoen voor de aanpak van wachttijden en de uitvoering van maatregelen op het terrein van standaardisatie. In totaal gaat het om € 86 miljoen welke vanaf de VWS-begroting.

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

Jeugdstelsel

Er is € 32,3 miljoen beschikbaar voor subsidies en € 0,6 miljoen voor opdrachten. Middels het beschikbare budget worden diverse activiteiten gefinancierd. Voor de opvang en verzorging van minderjarige kinderen van binnen schippers, kermisexploitanten en circusartiesten ontvangen internaten subsidie waarvoor circa € 16,3 miljoen jaarlijks beschikbaar is. Voor de wettelijke gecentraliseerde taak van de luisterlijn en Jeugdstem, de Kindertelefoon en Jeugdstem, is in de begroting een bedrag van circa € 16,0 miljoen aan subsidiemiddelen beschikbaar.

Bijdragen aan mede overheden

Er is € 33,6 miljoen beschikbaar voor de specifieke uitkering aan gemeenten ten behoeve van drie randvoorwaardelijke functies jeugdhulp, namelijk de expertise- netwerken jeugdhulp, de academisch centrum kinder- en jeugdpsychiatrie (ACKJP) en de plaatsingscoördinatie gesloten jeugdhulp.

Ontvangsten

Overige

²⁹ Kamerstukken II 2019/20, 35300- XVI, nr. 7

De ontvangsten in 2025 betreffen voornamelijk middelen vanuit niet volledig uitgeputte subsidies. Deze ontvangsten worden voor 2025 geraamd op € 2,4 miljoen.

3.6 Artikel 6 Sport en bewegen

A. Algemene doelstelling

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

De minister is verantwoordelijk voor het landelijke sportbeleid. Sport en bewegen dragen in belangrijke mate bij aan een betere gezondheid, aan het verbeteren van leefbaarheid en veiligheid, sociale samenhang en integratie, aan het verbeteren van de schoolprestaties en het verminderen van schooluitval. Daarnaast erkent de minister de intrinsieke waarde van sport en het belang van sportevenementen. Vanuit die verantwoordelijkheid vervult de minister de volgende rollen:

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

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

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

C. Beleidswijzigingen

Het motto van Sportakkoord II is: «Sport versterkt». Met de drie ambities in het Sportakkoord wordt de sport de komende jaren versterkt. Tegelijkertijd versterkt de sport ook de Nederlandse samenleving. Dat is hetgeen de partners met Sportakkoord II willen bereiken. De drie ambities zijn:

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

In de verzamelbrief Sport en bewegen van 5 februari 2024³⁰ is het totale werkplan Sportakkoord II aan de Tweede Kamer gestuurd. De financiering van Sportakkoord II loopt tot en met 2026. Dit betekent dat in 2025 de uitvoering op volle toeren draait. Via de Brede Specifieke Uitkering is voor het Sportakkoord II een uitvoeringsbudget voor gemeenten beschikbaar van € 12,9 miljoen in 2025.

Voor Sociaal veilige sport worden vier basiseisen bij meer sportaanbieders geïmplementeerd namelijk:

- Bij Vitale aanbieders worden meer Sport- en beweegloketten opgericht om de clubs te ondersteunen;

³⁰ Kamerstukken II 2023/24 30234, nr 386

- De Inclusie en Diversiteit strategie om sport en bewegen voor mensen met een handicap vanzelfsprekend te maken wordt in 2030 in uitvoering gebracht;
- Er wordt ingezet op de samenwerking met het programma Leefbaarheid en Veiligheid;
- Alle lokale regelingen om mensen die in armoede leven te ondersteunen zijn inzichtelijk gemaakt.

Veel Nederlands bewegen te weinig. Daarom is het actieplan ‘Nederland beweegt’ opgezet³¹. Dit actieplan informeert over het belang van bewegen en een gezonde beweegvriendelijke leefomgeving. De primaire focus van het actieplan is gericht op gezondheidswinst, specifiek voor mensen die nu niet of weinig bewegen. Het actieplan loopt eind 2025 af. Dat maakt dat in 2025, met hulp van de tussentijdse uitkomsten van de monitoring, gezien wordt welke werkzame elementen een vervolg kunnen krijgen en hoe resultaten geborgd worden.

De verduurzaming van de sportinfrastructuur is van groot belang. Het kan een kostenbesparing voor verenigingen opleveren en daarmee indirect bijdragen aan het betaalbaar houden van de sport. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is de verduurzamingsopgave. Het rapport Amateursport fit voor de toekomst laat knelpunten zien en geeft mogelijke oplossingen voor de verduurzaming van de amateursport. Hiervoor werken we in 2025 samen met de ministeries van EZ en BZK om de genoemde adviezen op het gebied van ontzorging, financiering en gebiedsgerichte aanpak gezamenlijk verder te verkennen. Hierbij wordt ook onderzocht in welke mate de sport kan profiteren van andere subsidiemogelijkheden dan de subsidieregeling Bouw en Onderhoud Sportaccommodaties (BOSA), zoals de Subsidieregeling duurzaam maatschappelijk vastgoed (DUMAVA). Met de brief «Verduurzaming sportsector»³² is de Tweede Kamer hierover geïnformeerd.

Daarnaast wordt er aan een wetsvoorstel gewerkt voor de oprichting van een onafhankelijk Integriteitscentrum.

³¹ Kamerstukken II 2022/23 32793, nr. 694

³² Kamerstuk 30234, nr. 384

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 50 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 6 (bedragen x € 1.000)							
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Art. Verplichtingen	731.363	387.699	387.213	368.993	457.373	459.252	459.083
Uitgaven	617.544	479.659	429.253	381.293	457.373	459.252	459.083
6.40 Sport verenigt Nederland	617.544	479.659	429.253	381.293	457.373	459.252	459.083
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>231.029</i>	<i>242.265</i>	<i>208.655</i>	<i>174.548</i>	<i>184.556</i>	<i>187.499</i>	<i>187.236</i>
Sportakkoord	139.159	113.857	119.679	91.232	97.743	95.857	96.023
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	79.384	113.678	74.272	71.493	69.344	73.213	72.855
Kennis en innovatie	12.486	14.730	14.704	11.823	17.469	18.429	18.358
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>18.691</i>	<i>20.440</i>	<i>18.375</i>	<i>18.294</i>	<i>18.382</i>	<i>18.379</i>	<i>18.451</i>
Financiële voorziening topsporters	18.691	20.440	18.375	18.294	18.382	18.379	18.451
<i>Opdrachten</i>	<i>5.912</i>	<i>6.663</i>	<i>5.452</i>	<i>5.411</i>	<i>5.375</i>	<i>4.316</i>	<i>4.320</i>
Sportakkoord	5.700	6.316	5.202	5.162	5.125	4.066	4.069
Kennis en innovatie	212	247	250	249	250	250	251
Overige	0	100	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>3.221</i>	<i>4.790</i>	<i>4.723</i>	<i>4.730</i>	<i>4.729</i>	<i>4.728</i>	<i>4.739</i>
Dopingautoriteit	3.221	4.790	4.723	4.730	4.729	4.728	4.739
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>358.198</i>	<i>204.929</i>	<i>191.475</i>	<i>177.737</i>	<i>178.653</i>	<i>178.652</i>	<i>178.650</i>
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	358.129	204.929	191.475	177.737	178.653	178.652	178.650
Sportakkoord	69	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>484</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>
Dopingbestrijding	484	500	500	500	500	500	500
<i>Bijdrage aan (andere) begrotingshoofdstukken</i>	<i>9</i>	<i>72</i>	<i>73</i>	<i>73</i>	<i>65.178</i>	<i>65.178</i>	<i>65.187</i>
Sportakkoord	9	72	73	73	65.178	65.178	65.187
Ontvangsten	72.491	55.945	48.427	23.668	23.432	22.630	22.532

In de ontwerpbegroting 2025 is de subsidietaakstelling vanuit het Hoofdlijnenakkoord voor 2025 verwerkt. Voor wat betreft de subsidietaakstelling voor de jaren 2026 en verder worden hier nog keuzes in gemaakt. Daarom is voor de jaren 2026 en verder voor nu de taakstelling generiek over alle subsidies verwerkt. Dit is een technische maatregel en zeg niets over de uiteindelijke invulling van de subsidietaakstelling op artikelniveau. Er kunnen hier dan dus ook geen conclusies aan ontleend worden, omdat voor de jaren 2026 en verder hier nog besluitvorming over plaats moet vinden. Na besluitvorming volgt een Nota van Wijziging om de juiste invulling van de subsidietaakstelling zichtbaar te presenteren en daarmee tot een beleidsmatige invulling van de taakstelling te komen.

Extracomptabele fiscale regelingen

Naast de in dit begrotingsartikel genoemde instrumenten, is er een fiscale regeling die betrekking heeft op dit beleidsterrein. Het betreft de Btw-vrijstelling voor sportclubs. De minister van Financiën is hoofverantwoordelijk voor de wetgeving en uitvoering van deze regeling en voor de budgettaire middelen. Voor een beschrijving van de regeling, de doelstelling, de ramingsgrond, een verwijzing naar de laatst uitgevoerde

evaluatie en het beoogde jaar van afronding van de volgende evaluatie, wordt verwezen naar de bijlage bij de Miljoenennota 'Toelichting op de Fiscale regelingen'.

Budgetflexibiliteit

Tabel 51 Geschatte budgetflexibiliteit

	2025
<i>juridisch verplicht</i>	95,6%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	0,7%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	3,1%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,6%

Subsidies

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 208,7 miljoen is 93,7% juridisch verplicht of bestuurlijk gebonden in verband met de aangegane verplichtingen voor instellingssubsidies en (meerjarige) projectsubsidies. Het betreft onder meer de instellingssubsidies aan NOC*NSF, het Instituut Sportrechtspraak, het Kenniscentrum sport en Mulier Instituut. Bij de projectsubsidies betreft het onder meer de subsidieregeling stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties, topsportevenementen, de uitwerking van de deelakkoorden van het Sportakkoord en de beweegalliantie.

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 5,5 miljoen is 14,3% juridisch verplicht. Het betreft de inzet op duurzame en toegankelijke accommodaties en de vervoersregeling voor sporters met een beperking.

Inkomstenoverdrachten

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 18,4 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de Stipendiumregeling en kostenvergoeding voor topsporters.

Bijdragen aan ZBO's en RWT's

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 4,7 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de bijdrage aan de Dopingautoriteit.

Bijdragen aan medeoverheden

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 191,5 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de Regeling specifieke uitkering stimulering sport en een uitkering aan de Provincie Fryslân voor het verbeteren van een duurzame exploitatie van Thialf.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 0,5 miljoen is 100% bestuurlijk gebonden in verband met een bijdrage aan de World Anti-Doping Agency (WADA) en UNESCO.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

Van het beschikbare budget voor 2025 van € 0,1 miljoen is 100% bestuurlijk gebonden in verband met een bijdrage voortvloeiend uit de European Partial Agreement in Sports (EPAS).

E. Toelichting op de financiële instrumenten

4. Sport verenigt Nederland

Subsidies en opdrachten

De Sportakkoorden

In het Sportakkoord II heeft de Rijksoverheid samen met gemeenten (VNG/VSG), de georganiseerde sport (NOC*NSF) en de commerciële sport (POS) afspraken gemaakt over de thema's inclusie en diversiteit, veiligheid en vaardig in bewegen, aandacht voor vitale sportaanbieders, een duurzame sportinfrastructuur en de maatschappelijke waarde van topsport. Regelmatige sturing op basis van monitoring heeft een belangrijke plaats ingenomen. Ook is in het akkoord afgesproken dat gemeenten hun lokale akkoorden gaan herijken. Als addendum van Sportakkoord II zijn de bestuurlijke afspraken Brede Regeling Combinatiefuncties vastgelegd. De akkoorden geven ruimte aan lokaal initiatief en zetten de verschillende overheden in een positie waarin zij meewerken aan het behalen van ambities samen met relevante partijen.

Voor het uitvoeren van de lokale sportakkoorden en de Brede Regeling Combinatiefuncties wordt aan de gemeenten budget beschikbaar gesteld. De financiering loopt via één lokale regeling voor gemeenten (specifieke uitkering via artikel 1 op de VWS-begroting) waarin een aantal programma's gebundeld wordt op het gebied van sport- en beweegstimulering, gezondheidsbevordering en het bevorderen van cultuurparticipatie.

Sport- en beweegstimulering

In 2025 zet VWS via subsidies (€ 119,7 miljoen) en opdrachten (€ 1 miljoen) verder in op de ambities om de sport- en beweegsector te versterken, de kansengelijkheid om mee te doen met sport te vergroten en daarnaast het bewegen in het dagelijks leven te bevorderen. Het gaat hierbij om:

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

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

Toegankelijk sporten en bewegen betekent dat er voor iedereen passend aanbod en begeleiding is. De sport- en beweegsector wordt nu door een grote groep mensen als niet toegankelijk ervaren. De rol van sport- en beweegaanbieders, aandacht voor de ontwikkeling van motorische vaardigheden bij kinderen, (sport)accommodaties en duurzaamheid zijn hierbij belangrijk. Er wordt ingezet op verschillende projecten via subsidie, challenge of opdracht die erop gericht zijn om de ervaren belemmeringen van mensen weg te nemen en kansengelijkheid te bevorderen. Hierbij gaat het om financiële en praktische belemmeringen. Om dit te bereiken wordt samengewerkt met onder andere maatschappelijke organisaties in de sport- en beweegsector zoals het Fonds Gehandicaptensport, Special Heroes en het Jeugdsportfonds.

Een veilige en integere sport is een sport waar iedereen die dat wil zich thuis voelt en met plezier, veilig, eerlijk en zorgeloos kan sporten. Het realiseren van een sociaal veilige sport en het zo veel als mogelijk voorkomen en aanpakken van grensoverschrijdend gedrag, waaronder racisme en discriminatie, seksueel, emotioneel en fysiek geweld vraagt om aandacht van iedereen. Daar hoort ondersteuning van bestuurders, sportclubs, trainers, ouders, arbitrage en verzorgers bij. Zo wordt er bijvoorbeeld ingezet op een goede basisinfrastructuur via organisaties als het Instituut Sport Rechtspraak (ISR). Daarnaast wordt een start gemaakt voor de oprichting van het onafhankelijk integriteitscentrum als meldpunt voor grensoverschrijdend gedrag (momenteel belegd bij CVSJN vanuit NOC*NSF). Ook wordt via het Sportakkoord II gestimuleerd dat het merendeel van alle sportaanbieders gaat werken met de basiseisen sociale veiligheid en wordt de aanpak tegen racisme en discriminatie in het voetbal (OVIVI) uitgebreid naar meerdere sportbonden.

Bewegen

Het bevorderen van bewegen vraagt om een brede aanpak. De factoren die ten grondslag liggen aan weinig bewegen zijn divers. Denk aan persoonlijke motivatie en belemmeringen, maar ook de leefomgeving die niet uitnodigt tot bewegen. We zetten in op de volgende actielijnen:

1. het vergroten van de aandacht en bewustwording en een beweegvriendelijke omgeving door samenwerking met andere beleidsterreinen en departementen, een publiekscampagne, bijeenkomsten en het verdiepen en verspreiden van kennis over zit- en beweeggedrag;
2. het creëren van meer maatschappelijk initiatief voor bewegen via de Bewegegalliantie waarbij de Bewegegalliantie partijen stimuleert, faciliteert en beïnvloedt om te zorgen voor overzicht, verbinding, het wegnemen van obstakels en het aanjagen van wat werkt om meer mensen (meer) te laten bewegen; en
3. het vergroten van de inzet op een lokale/regionale aanpak van bewegen door middel van ondersteuning van gemeenten bij de integrale inzet op gezondheid en preventie, waaronder de fysieke leefomgeving.

Tabel 52 Zitgedrag¹, bewegingsrichtlijn² en wekelijks sporten³

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

1 Zitgedrag | Sport en bewegen in cijfers, geraadpleegd op 3 juli 2024

2 Bewegingsrichtlijnen | Sport en bewegen in cijfers, geraadpleegd op 3 juli 2024

3 Sportdeelname wekelijks | Sport en bewegen in cijfers, geraadpleegd op 3 juli 2024

Maatschappelijke waarde van topsport

Topsport kan vele Nederlanders op veel manieren inspireren. Topsport en topsportprestaties zijn van waarde voor de samenleving en deze waarde wordt in het landelijke topsportbeleid het centrale uitgangspunt. Met de sport, gemeenten en overheid wordt vanuit een gezamenlijke strategie

gewerkt aan het zichtbaar maken en vergroten van de maatschappelijke waarde van topsport. VWS stelt in 2025 middelen beschikbaar om de topsport in Nederland toekomstbestendig te houden, waarbij topsport op verantwoorde wijze wordt georganiseerd, we een breed palet aan waardevolle prestaties stimuleren en meer mensen bereiken met de waarde van topsport.

Tabel 53 Sporten via bezoek^{1,2}

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sportfan via bezoek (maandelijks of vaker %)							
Geslacht: mannen	23	–	23	–	12	–	20
Geslacht: vrouwen	16	–	18	–	10	–	13

1 Sportfan via bezoek | Sport en bewegen in cijfers

2 Factsheet kernindicatoren sport en bewegen | Sport en bewegen in cijfers

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

Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties

Het Rijk zet zich met gemeenten in om sportaccommodaties te verduurzamen en beter toegankelijk te maken. De subsidieregeling Stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties is in 2024 vernieuwd en aangescherpt. Amateur sportorganisaties kunnen een subsidie aanvragen voor de bouw of het onderhoud van sportaccommodaties of voor de aanschaf of het onderhoud van sportmaterialen. Hierbij is er een mogelijkheid tot een aanvullende subsidie voor verduurzaming van sportaccommodaties. Hiervoor is in 2025 een bedrag van maximaal € 74,3 miljoen beschikbaar.

Daarnaast zetten we in op het toegankelijk maken van verduurzaming. Via de ontzorgingstrajecten krijgen eigenaren van sportaccommodaties de mogelijkheid voor begeleiding om kennis- en capaciteitsdrempels weg te nemen. Hiervoor is in 2025 een bedrag van € 4,2 miljoen beschikbaar.

Kennis en innovatie sportbeleid

VWS investeert in 'missie gedreven onderzoek en innovatie in sport en bewegen'. De VWS middelen worden ingezet in partnerschap met ZonMw en NOC*NSF. Er wordt binnen het programma geïnvesteerd in zowel inhoudelijk onderzoek, implementatie en in de (bestaande) kennisinfrastructuur. Ook investeren we in het bevorderen van sportinnovatie via het programma Sportinnovator. Inmiddels is er een sterk stelsel van sportinnovatie in Nederland. In de komende jaren is de ambitie om dit stelsel meer te benutten om sport voor iedereen toegankelijk te maken.

Daarnaast wordt ingezet op het valideren van kansrijke sport- en beweeg interventies en op het borgen en verspreiden van beschikbare kennis via het Kenniscentrum en Kennisportal sport.

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

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

In totaal is voor kennissubsidies en -opdrachten € 15 miljoen beschikbaar in 2025.

Inkomstenoverdrachten

Financiële voorziening topsporters

Het Fonds voor de Topsporter verzorgt het uitkeren van een stipendium aan A- en High Potential topsporters die financieel gezien niet - via hun sport, dan wel op een andere manier - in hun levensonderhoud kunnen voorzien. Zo kunnen zij zich volledig richten op hun sportcarrière. Het Fonds voor de Topsporter zorgt daarnaast voor het uitkeren van kostenvergoedingen aan topsporters. VWS stelt hiervoor in totaal € 18,4 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan ZBO's en RWT's

Dopingautoriteit

Voor het tegengaan van dopinggebruik wordt aan de Dopingautoriteit een bijdrage beschikbaar gesteld. Hiervoor is € 4,7 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan medeoverheden

Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties

Onder voorwaarden konden gemeenten, sportverenigingen en sportstichtingen tot 2019 de BTW die aan hen in rekening werd gebracht bij investeringen in sportaccommodaties en sportmaterialen in aftrek brengen. Door een uitspraak van het Europese Hof van Justitie is bovenstaande mogelijkheid tot aftrek aangepast. Via de 'Regeling specifieke uitkering stimulerende sport' is de afgelopen jaren beoogd om de ontwikkeling en instandhouding van sportaccommodaties en de aanschaf van sportmaterialen door gemeenten te stimuleren, daar waar de mogelijkheid tot btw-aftrek is vervallen. In 2024 is een aangescherpte regeling gestart, gestoeld op de uitgangswaarden van de mogelijkheden die er tot 1 januari 2019 waren om de btw af te trekken. In totaal is in 2025 hiervoor maximaal € 189,6 miljoen beschikbaar.

Ook investeren we in topsportaccommodaties. De maatschappelijke betekenis van topsport gaat veranderen door de prestaties van topsporters vaker en dichterbij de burgers te brengen. Daarmee wordt de zichtbaarheid en inspirerende waarde van de topsporters vergroot. Daarvoor kunnen moderne sportaccommodaties beter worden benut die door alle sporters (amateur en top) kunnen worden gebruikt. In 2025 vindt financiering van de Provincie Fryslân voor het verbeteren van een duurzame exploitatie van Thialf plaats. Hiervoor is in 2025 een bedrag van € 1,9 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

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

Ontvangsten

De ontvangsten in 2025 betreffen terugbetalingen door gemeenten als gevolg van de vaststellingen op de 'Regeling specifieke uitkering stimulering sport' 2023. Daarnaast is de ontvangstenraming voor 2025 opgehoogd met € 20 miljoen in verband met verwachte terugontvangsten uit de SPUK Meerkosten Energie Openbare Zwembaden (MEOZ). De voornaamste verklaring hiervoor is dat gasprijzen gedurende de regeling lager uitvielen dan de op voorhand geschatte gasprijzen. Ten slotte worden ontvangsten verwacht van niet volledig uitgeputte subsidies. In totaal worden de ontvangsten geraamd op € 48,4 miljoen.

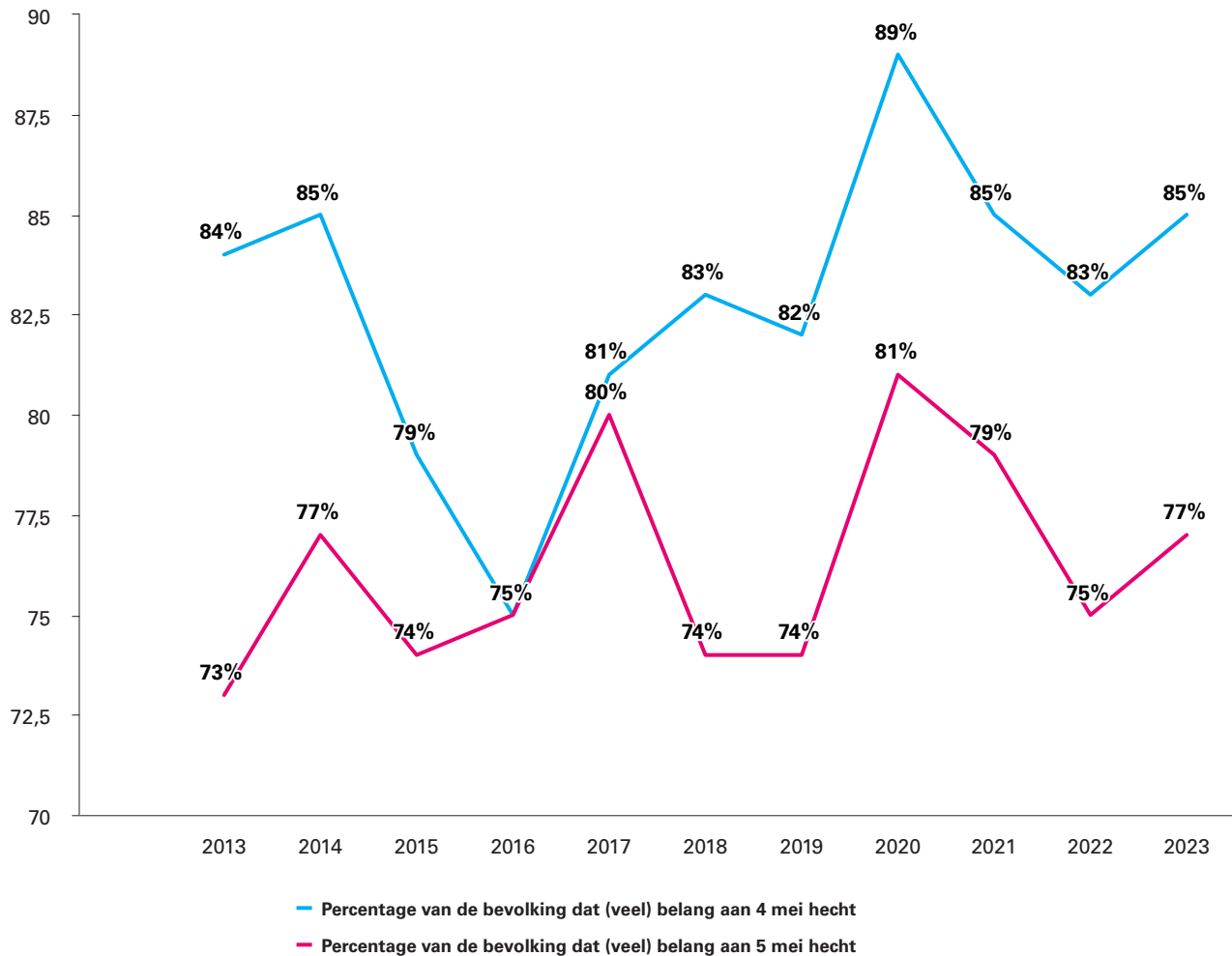
3.7 Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II

A. Algemene doelstelling

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

Het Nationaal Bevrijdingsonderzoek 2022 geeft aan dat zowel de Nationale Herdenking als Bevrijdingsdag nog steeds door het grootste deel van de Nederlandse bevolking belangrijk of heel belangrijk worden gevonden. Maar liefst 83% van de Nederlanders geeft aan de Nationale Herdenking (heel) belangrijk te vinden. Als het gaat om Bevrijdingsdag is dat 75%. Vergeleken met vorig jaar is het belang dat men hecht aan de Nationale Herdenking gelijk gebleven. Mensen vinden Bevrijdingsdag iets minder belangrijk dan vorig jaar. De herdenking en Bevrijdingsdag worden belangrijk gevonden vanwege voornamelijk de volgende redenen: men is van mening dat het belangrijk is om stil te staan bij de vrijheid en diegenen die daarvoor hun leven hebben gegeven; omdat de dagen een gevoel van saamhorigheid geven; en omdat het belangrijk is ons te realiseren dat zoiets als de Tweede Wereldoorlog niet meer zou mogen plaatsvinden.

Nationaal Vrijheidsonderzoek 2023



B. Rol en verantwoordelijkheid

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

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

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

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

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

C. Beleidswijzigingen

Van 12 september 2024 tot en met 15 augustus 2025 herdenken we dat 80 jaar geleden de Tweede Wereldoorlog eindigde en vieren we dat we in Europa sindsdien in vrijheid leven. Tijdens dit lustrumjaar worden door heel Nederland herdenkingen en activiteiten georganiseerd.

Dit lustrum geeft een impuls aan de ambitie alle inwoners van Nederland om op een goede manier in aanraking te komen met het verhaal van de Tweede Wereldoorlog. Om organisaties in staat te stellen op een aansprekende manier (cultureel)educatieve en museale activiteiten te realiseren over de Tweede Wereldoorlog wordt een subsidieregeling ter versterking van de WOII-sector ontwikkeld die in 2025 inwerking treedt. Prioriteiten hierbij zijn aandacht voor onderbelichte verhalen en de Holocaust. Het streven van de subsidieregeling is ook om het digitale aanbod van de WOII-sector te versterken en jongeren te bereiken.

Daarnaast wordt met het Nationale Plan Versterking Holocausteducatie een extra impuls gegeven aan de educatie. Daarvoor is ook een gedegen infrastructuur binnen de herinneringssector van belang op basis waarvan zij dit kunnen doen. De structurele financiering van het Nationaal Holocaust Museum maakt hier onderdeel van uit.

Op 1 januari 2025 wordt het Centraal Archief Bijzondere Rechtspleging (CABR) openbaar. Dit is het grootste archief over de Tweede Wereldoorlog in Nederland en omvat veel informatie over daders en verdachten van collaboratie, slachtoffers en gebeurtenissen. Met het project 'oorlog voor de rechter' wordt het archief digitaal beschikbaar gemaakt voor publiek en in de juiste context geplaatst. De openbaarmaking is zorgvuldig opgezet omdat de openbaarmaking van het archief grote impact kan hebben op nabestaanden.

Om aandacht te bieden voor de genocide op Sinti en Roma tijdens de Tweede Wereldoorlog is op 26 mei 2024 het Nationaal Programma 80 Jaar vervolging Sinti en Roma gestart. Onder het programma vallen tien projecten die herinneren en herdenken, cultuur en erfgoed, en educatie en wetenschap op een interdisciplinaire wijze in uitvoering brengen en met elkaar verbinden. De projecten worden allen uitgevoerd door of met Sinti en Roma. Daarnaast is de intentie in 2025 een wetenschappelijk onderzoekstraject naar de vervolging van Sinti en Roma tijdens de Tweede Wereldoorlog op te zetten.

De collectieve erkenning van de Indische, Molukse, Papoea en Chinees-Indonesische gemeenschappen in Nederland heeft als doel het erfgoed van deze gemeenschappen te verankeren in de Nederlandse samenleving en de kennis over deze geschiedenis te vergroten. Hiervoor is sinds de start veel in gang gezet en wordt in 2025 gezien hoe dit verder gebracht kan worden.

In 2025 wordt een start gemaakt met de evaluatie van het convenant ten behoeve van de ondersteuning van de tweede generatie oorlogsgetroffenen³³. Op basis van dit eerste deel van de evaluatie zal het beleid ten aanzien van de ondersteuning van de tweede generatie oorlogsgetroffenen nader vorm worden gegeven.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 54 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 7 (bedragen x € 1.000)							
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Art. Verplichtingen	207.412	214.947	197.919	180.315	165.430	152.338	141.302
Uitgaven	220.039	217.521	198.285	180.586	165.430	152.338	141.302
7.10 De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeeln. en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII	25.415	28.689	26.073	24.409	23.318	23.343	23.226
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>25.158</i>	<i>27.586</i>	<i>24.965</i>	<i>23.302</i>	<i>22.210</i>	<i>22.235</i>	<i>22.117</i>
Nationaal Comité	9.085	6.158	6.219	5.829	5.660	5.426	5.405
Nationale herinneringscentra	4.571	3.241	3.136	2.791	2.710	2.598	2.589
Herinnering Indisch Molukse Doelgroep	1.560	5.565	3.405	3.132	2.253	2.161	2.152
Zorg- en dienstverlening	5.683	7.151	7.222	6.767	6.572	6.301	6.277
Overige	4.259	5.471	4.983	4.783	5.015	5.749	5.694
<i>Bekostiging</i>	<i>0</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>	<i>400</i>
Overige	0	400	400	400	400	400	400
<i>Opdrachten</i>	<i>257</i>	<i>477</i>	<i>482</i>	<i>481</i>	<i>482</i>	<i>482</i>	<i>483</i>
Overige	257	477	482	481	482	482	483
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>0</i>	<i>226</i>	<i>226</i>	<i>226</i>	<i>226</i>	<i>226</i>	<i>226</i>
Overige	0	226	226	226	226	226	226
7.20 Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeeln. en oorlogsgetroffenen WOII	194.624	188.832	172.212	156.177	142.112	128.995	118.076
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>185.135</i>	<i>178.108</i>	<i>161.817</i>	<i>145.938</i>	<i>131.983</i>	<i>118.867</i>	<i>107.919</i>
Wetten/regelingen verzetsdeelnemers/oorlogsgetroffenen	185.135	178.108	161.817	145.938	131.983	118.867	107.919
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>9.489</i>	<i>10.724</i>	<i>10.395</i>	<i>10.239</i>	<i>10.129</i>	<i>10.128</i>	<i>10.157</i>
Sociale Verzekeringsbank	9.489	10.027	9.769	9.769	9.764	9.763	9.791
Pensioen- en Uitkeringsraad	0	697	626	470	365	365	366
Ontvangsten	3.991	3.339	3.339	3.339	3.339	3.339	3.339

In de ontwerpbegroting 2025 is de subsidietaakstelling vanuit het Hoofdlijnenakkoord voor 2025 verwerkt. Voor wat betreft de subsidietaakstelling voor de jaren 2026 en verder worden hier nog keuzes in gemaakt. Daarom is voor de jaren 2026 en verder voor nu de taakstelling generiek over alle subsidies verwerkt. Dit is een technische maatregel en zeg niets over de uiteindelijke invulling van de subsidietaakstelling op artikelniveau. Er kunnen hier dan dus ook geen conclusies aan ontleend worden, omdat voor de jaren 2026 en verder hier nog besluitvorming over plaats moet vinden. Na besluitvorming volgt een Nota van Wijziging om de juiste invulling van de subsidietaakstelling zichtbaar te presenteren en daarmee tot een beleidsmatige invulling van de taakstelling te komen.

³³ Kamerstukken II 2021/2022, 20 454, nr. 175WO2NET

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget van € 25 miljoen is 87% juridisch verplicht 10% bestuurlijk gebonden. Het betreft de financiering van aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling VWS-subsidies. Dit betreft zowel instellingsubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies die meerjarig kunnen zijn.

Bekostiging

Van het beschikbare budget van € 0,4 miljoen is 50% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van wachtgelden, de vervoerskosten en de niet op grond van een wettelijke regeling of ziektekostenregeling vergoede kosten van behandeling door stichting Centrum'45, inclusief de noodzakelijke verblijfskosten.

Opdrachten

Van het beschikbare budget van € 0,5 miljoen is 25% bestuurlijk gebonden en 26% beleidsmatig gereserveerd.

Bijdrage aan (inter)nationale organisaties

budget van € 0,2 miljoen is 56% verplicht. Het betreft de jaarlijkse bijdrage aan International Holocaust Remembrance Association.

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget van € 161,8 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van de pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget van € 10,4 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdragen aan de SVB en de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR).

Tabel 55 Geschatte budgetflexibiliteit

	2025
<i>juridisch verplicht</i>	97,6%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	1,9%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	0,4%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,1%

E. Toelichting op de financiële instrumenten

1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WO II *Subsidies*

Nationaal Comité 4 en 5 mei

Het ministerie van VWS verleent in 2025 een instellingssubsidie van circa € 6,2 miljoen aan het Nationaal Comité voor met name de organisatie van de nationale herdenking op 4 mei en de viering op 5 mei.

Nationale herinneringscentra

Het ministerie van VWS verleent instellingssubsidies (circa € 3,1 miljoen) aan de vijf nationale herinneringscentra: Kamp Vught, Kamp Westerbork, Kamp Amersfoort, het Indisch Herinneringscentrum en het Oranjehotel. Deze spelen een belangrijke rol bij de blijvende betekenis van en de collectieve herinnering aan WO II. Gezien de bezoekersaantallen wordt het bereik van de herinneringscentra steeds groter. Naast het beheer en behoud van historische plekken gaat het vooral om educatieve activiteiten die vanuit de herinneringscentra worden georganiseerd.

Collectieve Erkenning Indisch Nederland

Van oktober 2022 tot en met mei 2024 is een reflectie uitgevoerd voor het beleid van collectieve erkenning van de Indische, Molukse, Papoea en Chinees-Indonesische gemeenschappen in Nederland. Op basis hiervan wordt bepaald hoe de collectieve erkenning er vanaf 2025 uitkomt te zien. De in 2020 in gang gezette impuls voor de collectieve erkenning loopt deels door, onder andere via het Programma Indisch Erfgoed Digitaal en een kwartiermaker 'versterking kennis geschiedenis Nederlands-Indië/indonesië. Het is belangrijk te blijven investeren in scholing, educatie, herdenken, kennis, musea en cultuur en daartussen verbindingen te leggen. Hierdoor wordt de geschiedenis van Nederlands-Indië/Indonesië en de gevolgen daarvan voor onze huidige samenleving zichtbaarder, waardoor de kennis over deze geschiedenis toeneemt.

Zorg- en dienstverlening

Na WO II is in Nederland voor de deelnemers aan het voormalig verzet en de oorlogsslachtoffers geleidelijk een stelsel van pensioenen, uitkeringen en hulp- en dienstverlening ontstaan. Dit komt voort uit de principes van ereschuld tegenover de deelnemers aan het voormalig verzet en bijzondere solidariteit tegenover de oorlogsslachtoffers. Het aantal voormalig verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen neemt gestaag af. Deze afname wordt enigszins geremd door de omstandigheid dat tweede generatie oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers via het convenant «Convenant Vindbaar en toereikende ondersteuning voor de tweede generatie oorlogsgetroffenen» in aanmerking komen voor ondersteuning. Gezien deze ontwikkelingen moeten ook de uitvoeringsorganisaties zich aanpassen. Het is belangrijk dat dit op een verantwoorde manier gebeurt, zodat continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening zijn gewaarborgd. Het ministerie van VWS begeleidt en faciliteert deze ontwikkeling. Om zorg- en dienstverlening (maatschappelijk werk, sociale dienstverlening) aan (erkende) verzetsdeelnemers en

oorlogsgetroffenen mogelijk te maken, worden onder andere subsidies (in totaal € 5 miljoen) verleend aan gespecialiseerde instellingen zoals Joods Maatschappelijk Werk, Stichting Arq en Nederlands Veteranen Instituut.

Overige

Dit betreft subsidies om de noodzakelijke samenhang en samenwerking aan te brengen in het educatieve/kennisaanbod, de digitalisering en het museale aanbod over WOII. In 2025 voert de stichting WO2Net (€ 1,6 miljoen) activiteiten uitvoeren om deze samenhang te bevorderen en samenwerking te initiëren en te stimuleren. Om deze activiteiten te stimuleren is er een budget van € 1 miljoen beschikbaar voor een subsidie-regeling die in 2025 van start gaat. Aan het Nationaal Monument Kamp Westerbork wordt een subsidie verleend voor gastsprekers op scholen (€ 0,3 miljoen). Gastsprekers vertellen elk hun eigen verhaal over de WO II in Nederland of Nederlands-Indië, of over recente conflicten en vredesmissies. Tevens ontvangen de Anne Frank Stichting en het Niod subsidie (€ 1,1 miljoen) het uitvoeren van educatieve activiteiten en verrichten van wetenschappelijk onderzoek over WOII. Ook is er budget beschikbaar voor het Holocaustmuseum (€ 1,5 miljoen) en voor de voorbereidingen voor de viering 80 jaar vrijheid (€ 0,5 miljoen).

2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II

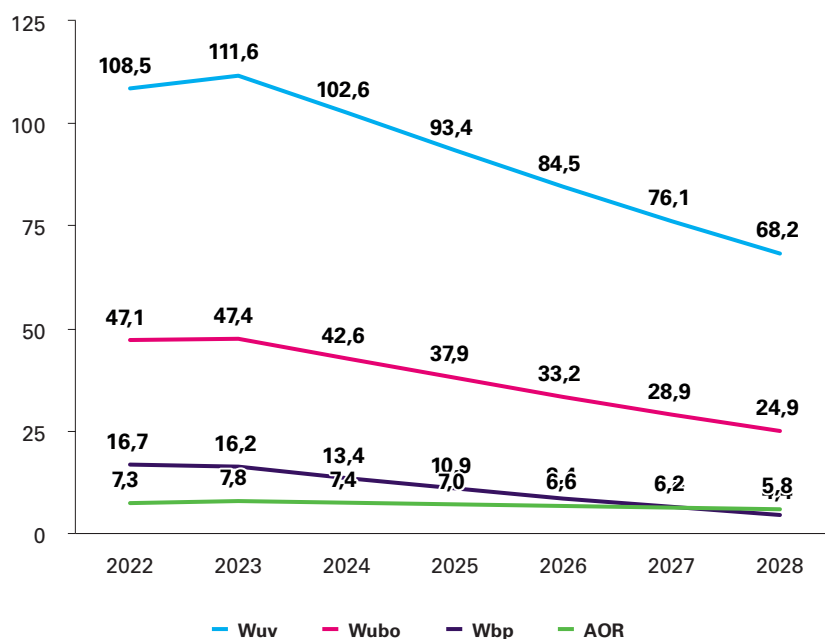
Inkomensoverdrachten

Wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen

De wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen worden alleen nog bijgesteld als wijzigingen in aanpalende wetten dat noodzakelijk maken, bijvoorbeeld op het terrein van zorg en sociale zekerheid. In het kader van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen uit WO II (Wuv, Wubo en Wbp) worden onder andere tegemoetkomingen (inkomensafhankelijk) en vergoedingen (inkomensonafhankelijk) voor bijzondere voorzieningen toegekend als onderdeel van de totale uitkering. Het betreft met name uitgaven voor medische voorzieningen, huishoudelijke hulp, deelname maatschappelijk verkeer en overige voorzieningen zoals vervoer.

Voor 2025 is € 161,8 miljoen beschikbaar, waarvan het merendeel voor de Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940–1945 (€ 96,3 miljoen). Voor de Wubo en de Wbp is in 2025 € 39,8 miljoen respectievelijk € 13,4 miljoen beschikbaar.

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

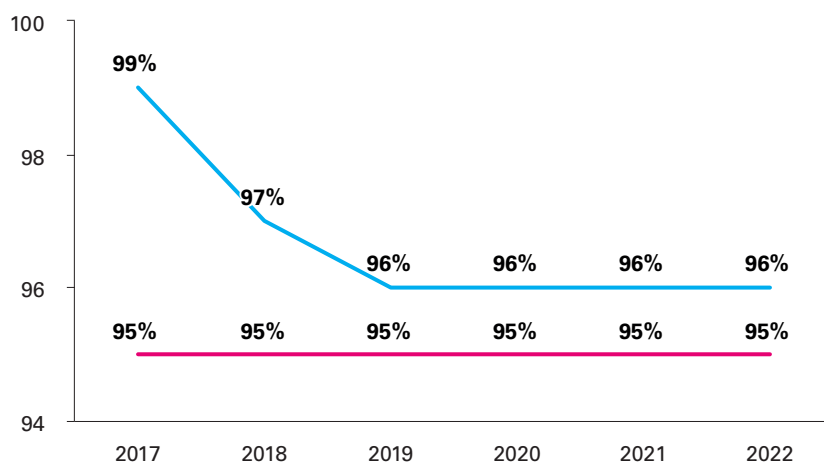


Bijdragen aan ZBO's/RWT's

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

Om pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen te kunnen toekennen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen, is in 2025 € 10,4 miljoen beschikbaar voor de SVB en de PUR.

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



- Percentage eerste aanvragen dat binnen de (verlengde) wettelijke termijn is afgehandeld
- Streefwaarde afhandeling eerste aanvragen binnen de (verlengde) wettelijke termijn

Bron: Jaarverslag van de PUR en de SVB

3.8 Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

A. Algemene doelstelling

De zorg financieel toegankelijk houden.

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

B. Rol en verantwoordelijkheid

De minister is verantwoordelijk voor:

financieren van de zorgtoeslag, inclusief het vaststellen van de hoogte van de zorgtoeslag en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving over de zorgtoeslag;
financieren van de tegemoetkoming voor personen die in de inkomstenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen inzetten.

C. Beleidswijzigingen

Jaarlijks worden in september de percentages vastgelegd die de normpremie van het komende jaar bepalen. Voor 2025 zijn de percentages uitgekomen op 1,896% (zonder partner) en 4,273% (met partner) voor het inkomen tot aan het minimumloon en 13,7% (met of zonder partner) voor het inkomen boven het minimumloon.

Voor 2025 heeft er een beleidswijziging plaatsgevonden. In de Fiscale verzamelwet 2025 is een uitbreiding van het partnerbegrip in de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (Awir) afgesproken. Het betreft de afschaffing van de 27-jaarsgrens voor eerstegraads bloed- en aanverwanten toeslagpartnerschap. Deze maatregel zorgt ervoor dat meer mensen recht krijgen op zorgtoeslag. Dit leidt tot ongeveer € 3 miljoen extra uitgaven aan zorgtoeslag in 2025. Afgesproken is om deze uitgaven te dekken binnen het huidige budget van de zorgtoeslag.

De percentages voor het inkomen tot aan het minimumloon zijn daardoor structureel verhoogd met 0,002%-punt ten opzichte van 2024. Dit betekent dat alle zorgtoeslagontvangers € 0,54 op jaarbasis minder zorgtoeslag ontvangen in 2025.

Gegeven de geraamde standaardpremie van € 2100 is de verwachte maximale zorgtoeslag in 2025 voor alleenstaanden € 1561 en voor paren € 2986. Het gaat hier om jaarbedragen. Het bedrag dat alleenstaanden met

een minimuminkomen gemiddeld zelf geacht worden te betalen voor de nominale premie en het eigen risico bedraagt naar verwachting € 539 per jaar. Dit is een stijging van € 35 euro per jaar ten opzichte van 2024.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 56 Budgettaire gevolgen van beleid artikel 8 (bedragen x € 1.000)							
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Art. Verplichtingen	8.493.818	6.570.149	7.057.449	7.552.549	8.163.949	8.539.749	8.933.049
Uitgaven	8.493.818	6.570.149	7.057.449	7.552.549	8.163.949	8.539.749	8.933.049
8.10 Tegemoetkoming specifieke kosten	8.493.818	6.570.149	7.057.449	7.552.549	8.163.949	8.539.749	8.933.049
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>8.493.818</i>	<i>6.570.149</i>	<i>7.057.449</i>	<i>7.552.549</i>	<i>8.163.949</i>	<i>8.539.749</i>	<i>8.933.049</i>
Zorgtoeslag	8.391.128	6.482.200	6.969.500	7.464.600	8.076.000	8.451.800	8.845.100
Tegemoetkoming specifieke kosten	102.690	87.949	87.949	87.949	87.949	87.949	87.949
Ontvangsten	615.969	0	0	0	0	0	0

Extracomptabele fiscale regelingen

Naast de in dit begrotingsartikel genoemde instrumenten, is er een fiscale regeling die betrekking heeft op dit beleidsterrein, namelijk de aftrek specifieke zorgkosten. De minister van Financiën is hoofdverantwoordelijk voor de wetgeving en uitvoering van deze regeling en voor de budgettaire middelen. In onderstaande tabel is ter informatie het budgettaire belang van deze regeling vermeld. De cijfers zijn ontleend aan de corresponderende bijlage 'Fiscale regelingen' in de Miljoenennota. Voor een beschrijving van de regeling, de doelstelling, de ramingsgrond, een verwijzing naar de laatst uitgevoerde evaluatie en het beoogde jaar van afronding van de volgende evaluatie, wordt verwezen naar de bijlage bij de Miljoenennota 'Toelichting op de fiscale regelingen'.

Tabel 57 Fiscale regelingen 2023-2025, budgettair belang op transactiebasis in lopende prijzen (x € miljoen)¹

	2023	2024	2025
Aftrek specifieke zorgkosten	297	303	303

¹ [-] = regeling is in dat jaar niet van toepassing; [0] = budgettair belang van de regeling bedraagt in dat jaar afgerond nihil.

In 2022 is de fiscale regeling aftrek specifieke zorgkosten geëvalueerd. In de daaropvolgende kabinetsreactie werd aangekondigd in samenwerking tussen de ministeries van Financiën, SZW, VWS en de Belastingdienst een ambtelijke verkenning uit te voeren. Deze verkenning dient mogelijke aanpassingen en/of alternatieven voor de fiscale regeling voor de langere en de kortere termijn in kaart te brengen. Vooruitlopend op dit adviesrapport omvat het Belastingplan 2025 twee kleine maatregelen die naar verwachting de complexiteit van de regeling (beperkt) verlagen.

Budgetflexibiliteit

Tabel 58 Geschatte budgetflexibiliteit

	2025
<i>juridisch verplicht</i>	100,0
<i>bestuurlijk gebonden</i>	0,0
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	0,0
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,0

E. Toelichting op de financiële instrumenten

1. Inkomensoverdrachten

Dienst Toeslagen keert in opdracht van het ministerie van VWS de zorgtoeslag uit aan alle huishoudens die de toeslag aanvragen en die daar recht op hebben. De raming voor de uitgaven zorgtoeslag in 2025 is circa € 7 miljard. De gemiddelde zorgtoeslag was in 2024 € 1.324 voor een eenpersoonshuishouden en € 1.736 voor een tweepersoonshuishouden. Hierbij moet aangetekend worden dat deze bedragen gebaseerd zijn op voorlopige toekenningen. Vanaf 2025 worden de definitieve toekenningen berekend waardoor ook de gemiddelde zorgtoeslag zal veranderen. Aan de hand van het vastgestelde inkomen wordt bepaald wat het recht was op zorgtoeslag. Dit wordt vervolgens verrekend met het verstrekte voorschot.

Figuur 7 Het aantal eenpersoons- en tweepersoonshuishoudens met een (voorlopige) toekenning.



Bron: Toeslagen

* Voor 2023 betreffen dit nog voorlopige aantallen. Deze kunnen naar aanleiding van definitieve toekenningen nog wijzigen.

** De aantallen voor 2024 zijn gebaseerd op ramingen en kunnen nog veranderen.

In bovenstaande figuur staat het aantal toekenningen voor de zorgtoeslag voor het betreffende toeslagjaar. De aantallen betreffen de stand van augustus 2024. In de stand van het aantal toekenningen zijn zowel definitieve als voorlopige toekenningen meegenomen. Het aantal ontvangers zorgtoeslag in een jaar kan uiteindelijk hoger of lager uitvallen, omdat de zorgtoeslag ook met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd of teruggevorderd. Als alle aanvragen definitief toegekend zijn, is pas duidelijk hoeveel rechtmatige zorgtoeslagontvangers er in een jaar zijn. Voor de jaren 2018 en eerder zijn alle aantallen definitief. Voor de jaren 2019-2022 zijn de aantallen voor minstens 98% definitief.

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ)

Bij de aangifte inkomstenbelasting bestaat de mogelijkheid om binnen bepaalde grenzen specifieke zorgkosten af te trekken, de fiscale regeling aftrek specifieke zorgkosten. Personen die mede als gevolg van heffingskortingen deze aftrek niet (geheel) kunnen gebruiken ontvangen het onbenutte deel via de TSZ-regeling.

De uitgaven aan de regeling worden beïnvloed door een combinatie van factoren. De hoogte van de heffingskortingen en de ouderenkorting zijn daar voorbeelden van. Ook de totale aftrek specifieke zorgkosten en de inkomenspositie van belastingplichtigen spelen een rol. De uitgaven aan de TSZ-regeling bewegen automatisch mee met die factoren, zodat de tegemoetkoming voor mensen die de fiscale aftrek niet kunnen gebruiken in stand blijft.

Op grond van de gerealiseerde uitgaven bedraagt het uitgavenbudget sinds 2021 circa € 68 miljoen. In 2023 kwamen de gerealiseerde uitgaven uit op circa € 103 miljoen. Met het oog daarop is de uitgavenraming bij 1^e suppletoire begroting 2024 structureel met € 20 miljoen verhoogd. Daardoor komt het beschikbare budget voor 2025 uit op € 88 miljoen. De verhoging is het gevolg van een verhoogde ouderenkorting en wijzigingen in de Algemene Heffingskorting. Dit leidde zowel tot een hoger gebruik op de tegemoetkoming als een gemiddeld hoger bedrag.

Ontvangsten

Toeslagen worden door de Dienst Toeslagen als voorschot uitgekeerd op basis van het verwachte jaarinkomen van een huishouden. Na afloop van een toeslagjaar worden de definitieve toekenningen vastgesteld op basis van de definitieve aanslag inkomstenbelasting. Door deze voorschot-systematiek volgen er na een toeslagjaar nabetalings- en terugvorderingen. Deze worden in de ontwerp-begroting niet geraamd waardoor in de budgettaire tabel aan de ontvangstenkant geen bedrag wordt opgenomen voor 2025. Bij de Slotwet worden de uitgavenramingen aangepast aan de realisaties (inclusief de nabetalings- en terugvorderingen). Ook worden de gerealiseerde terugvorderingen aan de ontvangstenkant in beeld gebracht en zo nodig toegelicht.

4. Niet-beleidsartikelen

4.1 Artikel 9 Algemeen

A. Inleiding

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

Internationaal beleid

De volksgezondheid in Nederland wordt nadrukkelijk beïnvloed door ontwikkelingen buiten onze landsgrenzen. De betekenis van het internationale volksgezondheidsbeleid is als gevolg hiervan sterk toegenomen. Vanuit het ministerie van VWS dragen we bij aan de ambitie om de volksgezondheid in Nederland verder te versterken door nadrukkelijk samen te werken met de daartoe geëigende internationale partners. We vertegenwoordigen Nederland hiertoe bij internationale organisaties zoals de Europese Unie (EU), de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de Verenigde Naties (VN), de NAVO, de G20, de Raad van Europa en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO). Ook werken we samen met andere landen in bilaterale relaties.

We doen dit in nauwe samenwerking met andere departementen zoals Buitenlandse Zaken, BHO, EZ, LVVN, JenV en Klimaat en Groene Groei.

Prioriteiten 2025

De effecten van de COVID-19 pandemie op de mondiale gezondheid hebben laten zien dat internationale samenwerking op het gebied van volksgezondheid cruciaal is. Nederland zal zich nog nadrukkelijker moeten verhouden tot de wereld om ons heen. Internationale samenwerking is onmisbaar om de nationale volksgezondheid te beschermen. We herzien en verdiepen daarom onze samenwerking binnen belangrijke internationale gremia zoals de EU, de WHO en de NAVO.

Een belangrijk thema blijft de pandemische paraatheid en het infectieziektenbeleid. Dat geldt eveneens voor strategische afhankelijkheden, zoals o.a. zichtbaar bij geneesmiddelen tekorten en het adresseren van de impact van klimaatverandering op de gezondheid. Intensieve samenwerking met Europese partners binnen de EU en met prioritaire landen zoals bijvoorbeeld de VS, India, China, Duitsland en het VK zal worden voortgezet.

Maar ook de verschillende oorlogen en oorlogsdreigingen waarmee Nederland te maken heeft, vragen steeds meer om internationale samenwerking. Het gaat dan enerzijds om geopolitieke solidariteit en anderzijds om een hogere paraatheid en verminderde afhankelijkheid in eigen land, resulterend in een weerbaarder zorgsysteem.

Het is belangrijk om hiertoe cruciale internationale organisaties te blijven ondersteunen, zodat zij hun werk kunnen blijven doen. Dit doen we via partnerschapsprogramma's en via het strategisch detacheren van medewerkers op onze diplomatieke vertegenwoordigingen in het buitenland en bij relevante internationale organisaties (waaronder WHO en EU). De personele en materiële uitgaven met betrekking tot internationale samenwerking staan vermeld op artikel 10 Apparaatsuitgaven.

B. Budgettaire gevolgen

Tabel 59 Budgettaire gevolgen artikel 9 Algemeen (bedragen x € 1.000)							
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Art. Verplichtingen	66.262	44.571	52.714	35.799	31.378	31.268	34.819
Uitgaven	41.973	47.219	61.082	42.667	35.246	35.136	34.819
9.10 Internationale samenwerking	16.073	14.666	13.989	11.608	8.493	8.373	7.999
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	1.175	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	0
Overige	1.175	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	0
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	14.898	13.466	12.789	10.408	7.293	7.173	7.999
World Health Organization en Mondiale Gezondheidsstrategie	4.299	4.648	4.648	2.668	2.668	2.668	3.868
EMA	3.873	4.090	3.861	3.731	3.604	3.481	3.197
Overige	6.726	4.728	4.280	4.009	1.021	1.024	934
9.20 Verzameluitkering	0	207	105	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	0	207	105	0	0	0	0
Overige	0	207	105	0	0	0	0
9.30 Eigenaarsbijdrage	20.900	27.346	41.988	26.059	21.753	21.763	21.820
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	20.900	27.346	41.988	26.059	21.753	21.763	21.820
Eigenaarsbijdrage RIVM	20.900	22.079	41.988	26.059	21.753	21.763	21.820
Eigenaarsbijdrage CIBG	0	5.267	0	0	0	0	0
9.40 Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
<i>Garanties</i>	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Overige	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Ontvangsten	1.500	8.358	0	0	0	0	0

C. Toelichting op de financiële instrumenten

1. Internationale samenwerking

Bij internationale samenwerking gaat het erom door internationale contacten en gezamenlijke initiatieven, bij te dragen aan een veiliger, gezonder en welvarender Nederland in de wereld. De nadruk moet liggen op het zoeken naar oplossingen voor grensoverschrijdende problemen, waarbij er concrete meerwaarde moet zijn vanuit de missie van het ministerie van VWS. VWS ontplooit activiteiten om invulling te geven aan de internationale samenwerking op de beleidsterreinen van volksgezondheid, welzijn en sport met een beperkt aantal landen. Tevens werkt VWS samen met multilaterale organisaties bij het vormgeven van onze internationale ambities binnen de gezondheidszorg.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

WHO en Mondiale Gezondheidsstrategie

WHO

Ten behoeve van het meerjarig partnerschapsprogramma met de WHO wordt conform de overeenkomst voor de periode 2024-2028 jaarlijks een bijdrage van € 3,9 miljoen beschikbaar gesteld, waarvan € 1,2 miljoen loopt via het bijdrage-artikel agentschappen van het RIVM.

AMR Multi-Party Trustfund (MPTF). Antimicrobiële Resistentie (AMR)

Binnen het kader van de Mondiale Gezondheidsstrategie wordt tevens bijgedragen aan de MPTF. AMR-bestrijding is een van de prioriteiten van de Mondiale Gezondheidsstrategie. Conform de overeenkomst wordt aan de UNDP/AMR voor de periode 2023-2025 een jaarlijkse bijdrage van € 1,5 miljoen beschikbaar gesteld.

EMA

De bijdrage van € 3,9 miljoen aan de European Medicines Agency (EMA) betreft de bijdrage aan de huurkosten en het gebruikersonderhoud van de EMA.

Overige

De CEPI houdt zich bezig met de ontwikkeling van pandemische vaccins. Conform de overeenkomst wordt een jaarlijkse bijdrage aan CEPI voor de periode 2023-2026 van € 3 miljoen beschikbaar gesteld.

3. Eigenaarsbijdrage

Bijdrage aan agentschappen

Eigenaarsbijdrage RIVM

Het RIVM is een agentschap van het ministerie van VWS en doet projectmatig onderzoek voor zijn primaire opdrachtgevers: de ministeries van VWS, IenW, EZ, LNV, SZW, BZK, Klimaat en Groene Groei en Defensie. Op dit artikel worden middelen voor het Strategisch Programma RIVM (SPR) en een aantal overige specifieke eigenaarsbijdragen geraamd (€ 16,5 miljoen). Het SPR bestaat uit strategisch onderzoek en andere werkzaamheden die het RIVM uitvoert om de kennis en expertise te ontwikkelen die nodig zijn voor de continuïteit van het instituut. Het SPR 2023–2026 zal zich richten op wetenschappelijke vernieuwing binnen vijf categorieën wetenschappelijke methoden en technieken en acht inhoudelijke onderwerpen.

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

Ingaande 2023 is aanvullend op bovenstaande middelen vanuit het ministerie van OCW een meerjarige overheveling gedaan van € 4,4 miljoen. Dit in verband met middelen vanuit het Wetenschapsfonds ten behoeve van de RIVM-kennisbasis.

Tenslotte is in verband met kosten samenhangend met de verhuizing van het RIVM voor 2025 € 20,2 miljoen aan dit artikel toegevoegd.

4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties

Garanties

Overige

In 2021 heeft een evaluatieonderzoek van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) plaatsgevonden³⁴. Het onderzoek laat zien dat de doelstellingen van het WFZ nog steeds actueel zijn: bevorderen van de continuïteit van financiering, beperken van de macrorentekosten en stimuleren van goed financieel management bij zorginstellingen. VWS ontvangt geen premie voor de achterborg. In het kader van de verdere beperking van de risico's is daarom besloten een begrotingsreserve aan te leggen voor eventuele schade in het kader van de achterborg. Gezien de afname van het garantievolume en de inbouw van risicomitigerende maatregelen, volstaat een jaarlijkse storting van € 5 miljoen.

³⁴ Kamerstukken II 2021/2022, [35925 XVI, nr. 105](#)

4.2 Artikel 10 Apparaat Kerndepartement

A. Inleiding

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

B. Apparaatsuitgaven departement Budgettaire gevolgen

Tabel 60 Budgettaire gevolgen artikel 10 Apparaat departement (bedragen x € 1.000)							
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Verplichtingen	566.422	644.892	594.460	496.611	466.798	434.408	418.242
Uitgaven	587.193	659.608	597.978	497.711	467.598	434.408	418.242
Personele uitgaven	468.931	536.919	479.624	384.879	360.231	334.423	320.672
waarvan eigen personeel	352.998	430.777	387.676	349.965	333.937	317.199	307.724
waarvan inhuur externen	112.454	101.920	88.882	31.987	23.506	14.575	10.341
waarvan overige personele uitgaven	3.479	4.222	3.066	2.927	2.788	2.649	2.607
Materiële uitgaven	118.262	122.689	118.354	112.832	107.367	99.985	97.570
waarvan ICT	13.809	24.009	24.914	23.508	20.693	18.580	18.621
waarvan bijdrage aan SSO's	70.648	69.133	63.465	60.833	57.193	54.478	53.395
waarvan overige materiële uitgaven	33.805	29.547	29.975	28.491	29.481	26.927	25.554
Ontvangsten	10.512	11.865	8.802	8.338	7.875	7.412	7.227
Overige	10.512	11.865	8.802	8.338	7.875	7.412	7.227

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

Tabel 61 Totaaloverzicht apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Art. Verplichtingen	566.422	644.892	594.460	496.611	466.798	434.408	418.242
Uitgaven	587.193	659.608	597.978	497.711	467.598	434.408	418.242
10.30 Kerndepartement	431.428	487.948	431.483	332.198	303.550	271.901	255.269
<i>Personele uitgaven</i>	343.760	398.451	345.006	251.973	228.890	204.823	190.606
Eigen personeel	235.589	297.161	255.014	219.016	204.551	189.554	179.619
Externe inhuur	105.087	97.408	87.214	30.318	21.839	12.908	8.669
Overige	3.084	3.882	2.778	2.639	2.500	2.361	2.318
<i>Materiële uitgaven</i>	87.668	89.497	86.477	80.225	74.660	67.078	64.663
ICT	8.658	10.408	13.871	11.635	8.720	6.407	6.248
Bijdrage SSO's	60.646	64.718	59.116	56.484	52.844	50.129	49.046
Overig	18.364	14.371	13.490	12.106	13.096	10.542	9.369
10.40 Inspecties	119.677	127.910	125.776	126.385	125.020	124.068	124.634
<i>Personele uitgaven</i>	96.607	103.056	101.393	101.172	99.607	98.455	98.821
Eigen personeel	89.898	101.266	99.874	99.652	98.089	96.937	97.298
Externe inhuur	6.314	1.450	1.231	1.232	1.230	1.230	1.234
Overige	395	340	288	288	288	288	289
<i>Materiële uitgaven</i>	23.070	24.854	24.383	25.213	25.413	25.613	25.813
ICT	2.935	10.492	10.021	10.851	11.051	11.251	11.451
Bijdrage SSO's	9.947	3.950	3.950	3.950	3.950	3.950	3.950
Overige	10.188	10.412	10.412	10.412	10.412	10.412	10.412
10.50 SCP en Raden	36.088	43.750	40.719	39.128	39.028	38.439	38.339
<i>Personele uitgaven</i>	28.564	35.412	33.225	31.734	31.734	31.145	31.245
Eigen personeel	27.511	32.350	32.788	31.297	31.297	30.708	30.807
Externe inhuur	1.053	3.062	437	437	437	437	438
<i>Materiële uitgaven</i>	7.524	8.338	7.494	7.394	7.294	7.294	7.094
ICT	2.216	3.109	1.022	1.022	922	922	922
Bijdrage SSO's	55	465	399	399	399	399	399
Overige	5.253	4.764	6.073	5.973	5.973	5.973	5.773
Ontvangsten	10.512	11.865	8.802	8.338	7.875	7.412	7.227

Tabel 62 Totaaloverzicht apparaatsuitgaven agentschappen en zbo's/rwt's (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Totaal apparaatskosten Agentschappen	899.136	841.474	1.047.309	1.023.157	943.692	945.993	947.101
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	68.084	72.761	85.409	82.468	78.633	76.223	73.843
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	125.996	106.613	117.200	120.589	126.159	131.270	132.358
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	705.056	662.100	844.700	820.100	738.900	738.500	740.900
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's							
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	48.733	57.634	57.634	57.634	57.634	57.634	57.634
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	121.400	138.951	145.318	149.985	155.337	159.617	162.756
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	136.553	154.571	145.195	143.017	138.792	132.791	132.852
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	0	697	626	470	365	365	366
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)	4.831	12.709	11.055	10.952	10.857	10.859	10.681
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	76.701	79.163	77.151	77.136	74.811	74.704	74.931
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	89.880	94.520	87.808	82.829	81.637	80.754	71.062
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	1.600	1.434	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400
College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen	648	753	763	763	763	763	763
Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	17.850	16.737	16.278	16.143	16.143	15.893	15.893
Dopingautoriteit	3.221	4.790	4.723	4.730	4.729	4.728	4.739

D. Toelichting op de apparaatsuitgaven

De taakstelling op apparaatsuitgaven op basis van het HLA is in het Totaaloverzicht apparaatsuitgaven verwerkt.

4.2.1 Toelichting apparaatsuitgaven kerndepartement

Personele- en materiële uitgaven kerndepartement

Op dit artikelonderdeel worden de verplichtingen, uitgaven en ontvangsten voor personeel, inhuur externen en materieel geraamd die nodig zijn voor het functioneren van het kerndepartement.

De personele uitgaven kerndepartement bestaan uit alle personeelsuitgaven inclusief de inhuur van externen voor zowel primaire als ondersteunende processen. De materiële uitgaven hebben betrekking op activiteiten en middelen ter ondersteuning van het primaire proces. Dit omvat onder andere uitgaven aan ICT, bijdragen aan shared service organisaties (SSO's), zoals huisvestingskosten en overige materiële kosten, zoals opdrachten.

De uitgaven voor externe inhuur zijn op voorhand moeilijk te ramen. Daarnaast kan het budget (en de realisatie) voor externe inhuur in de loop van het begrotingsjaar wijzigen, ook door tussentijdse interne herschikking van budgetten binnen het apparaatsbudget (bijvoorbeeld van budget voor eigen personeel naar budget voor de inhuur van externen). Tot slot zullen de apparaatsuitgaven in 2025 anders uitvallen dan nu in de begroting staat vermeld, doordat een aantal technische mutaties lopende het jaar wordt verwerkt. Het betreft dan kosten voor bijvoorbeeld ICT-dienstverlening en huisvesting, waarvan de facturen centraal worden betaald aan de desbetreffende SSO binnen het Rijk en pas lopende het jaar in rekening worden gebracht aan de dienstonderdelen van VWS. In de supplettoire begrotingen zullen deze mutaties worden gemeld en zo nodig toegelicht.

Tabel 63 Apparaatsuitgaven kernministerie 2025 onderverdeeld naar Directoraat-Generaal (Bedragen x € 1.000)

Omschrijving	2025
Directoraat-generaal Volksgezondheid	23.795
Directoraat-generaal Curatieve zorg	21.671
Directoraat-generaal Langdurige zorg	42.649
Totaal beleid	88.115
Secretaris-generaal / (plaatsvervangend) secretaris-generaal	343.668
Totaal apparaatsuitgaven kerndepartement	431.783

4.2.2 Toelichting apparaatsuitgaven inspecties, SCP en raden Personele- en materiële uitgaven inspecties, SCP en raden

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

We kunnen in Nederland vertrouwen op goede gezondheidszorg en jeugdhulp. Voor iedereen, altijd en overal. Dat willen we graag zo houden, ook voor volgende generaties. Daarom houdt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg en jeugdhulp in Nederland. En samen met andere Europese inspecties waakt de IGJ over de internationale markt voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.

Als toezichthouder doet de IGJ wat nodig is om partijen in de volle breedte van de zorg (samen) te laten werken aan het borgen en verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg voor alle burgers. Het doel is dat iedereen altijd kan vertrouwen op goede zorg en daar maakt de IGJ zich sterk voor.

De IGJ onderzoekt of alle zorgaanbieders de zorg voldoende afstemmen op de behoeften van de patiënt of cliënt. Zo wordt de kwaliteit van de zorg en het welzijn van de patiënt of cliënt bevorderd. Ook vraagt de IGJ inzet op het gebied van preventie, let ze op de beschikbaarheid van de zorg en jeugdhulp en ziet ze toe op de naleving van wetten en regels. Tot slot bekijkt de IGJ ook of de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling goed verloopt. En of zij de zorg goed afstemmen met ouders en mantelzorgers. Begrijpt iedereen zijn rol in het zorgnetwerk, met respect voor die van anderen? Uitgangspunt is dat zorgaanbieders voortdurend openstaan voor verbetering en vernieuwing. Als door de IGJ gevraagde verbeteringen uitblijven, of als er een acuut gevaar is voor de patiënt, grijpt ze in.

Sociaal en Cultureel Planbureau

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) volgt, verklaart en verkent hoe het met de inwoners van Nederland gaat op sociaal en cultureel gebied. Dat behelst onder meer de monitoring van de leefsituatie en kwaliteit van leven, de evaluatie van overheidsbeleid op daarvoor relevante terreinen en verkenningen ten behoeve van toekomstig beleid. Het SCP valt formeel onder het ministerie van VWS. Het werkprogramma van het SCP wordt gepubliceerd op de website van het SCP.

Het SCP is opgericht in 1973. De «Aanwijzingen voor de Planbureaus» uit 2012 bepalen hoe de drie planbureaus werken. Het SCP heeft de volgende taken:

- wetenschappelijke verkenningen verrichten;
- bijdragen aan een verantwoorde keuze van beleidsdoelen;
- informatie verwerven met betrekking tot de uitvoering van interdepartementaal beleid op het gebied van sociaal en cultureel welzijn.

Het onderzoek van het SCP voldoet altijd aan de kenmerken: wetenschappelijk, beleidsrelevant en gericht op de leefsituatie van de mensen die het beleid betreft. Dit vanuit twee strategische perspectieven: 'de veranderende verzorgingsstaat' en 'processen van insluiting en uitsluiting'. De perspectieven vormen samen de 'bril' waardoor wordt gekeken richting de samenleving.

Het SCP werkt met een meerjarenplan voor een periode van vijf jaar dat gericht is op relevante maatschappelijke vraagstukken. Een periode van vijf jaar biedt het SCP daarbij voldoende tijd om langer lopende onderzoeklijnen te garanderen. Het jaar 2025 is het laatste jaar van de huidige planperiode, waarbij de ambities van het SCP zich op de volgende onderzoeksprogramma's richten:

1. Beleidsvisies, burgervisies en gedragingen
2. De diverse bevolking van Nederland. Samenleven nu en in de toekomst
3. Lokaal. Het sociaal domein en de kracht van de lokale verzorgingsstaat
4. Participatie, talentontwikkeling en kansengelijkheid
5. Representatie en vertrouwen
6. Schaarste, welvaart en welbevinden
7. Nederland internationaal

De maatschappelijke vraagstukken waar het SCP onderzoek naar doet, beperken zich zelden tot één specifiek beleidsterrein. Burgers bevinden zich immers in veel domeinen tegelijkertijd. Door dit als uitgangspunt van onderzoek te nemen, kan het SCP de effecten van overheidsbeleid voor burgers onderzoeken. Het SCP werkt daarbij zoveel mogelijk vanuit verschillende invalshoeken en disciplines. Waar nodig en mogelijk voert het SCP integrale en interdisciplinaire onderzoeken uit. Daarvoor gebruikt het SCP (innovatieve) onderzoeksmethoden die helpen met het verkennen, verdiepen en verklaren van maatschappelijke vraagstukken. Tevens werken wij aan een uitgebreide basisdata-infrastructuur.

Het SCP kiest zelf welke onderzoeken het uitvoert. Op basis van het meerjarenplan en door te anticiperen op relevante maatschappelijke ontwikkelingen ontwikkelt het SCP ieder jaar een jaarplan, met voldoende flexibiliteit om in te kunnen spelen op de actualiteit en nieuwe kennisvragen te kunnen beantwoorden.

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving

De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) is een onafhankelijk adviesorgaan voor de regering en de beide kamers der Staten-Generaal. De RVS heeft tot taak strategische adviezen te geven over het te voeren beleid. De vraagstukken waarover de RVS adviseert zijn per definitie domeinoverstijgend. Vanuit zijn onafhankelijke positie en opdracht laat de RVS zijn licht schijnen over toekomstige strategische beleidsvraagstukken voor zorg, volksgezondheid, welzijn en samenleving. Hierbij beziet de RVS de mogelijkheid om dit in samenwerking met andere kennisinstellingen te doen. De RVS werkt aan een sterkere verbinding met VWS alsmede met

andere departementen, zoals OCW, BZK, SZW en JenV. De RVS werkt in zijn adviezen zoveel mogelijk in interactie met het veld. Dit doet de RVS bovendien door naast schriftelijke adviezen op andere dan gebruikelijke manieren vraagstukken te agenderen, bijvoorbeeld met films, animaties, online activiteiten, veldraadplegingen, etc.

De RVS werkt met een meerjarige agenda. In 2024 heeft de RVS de werkagenda voor de komende vier jaar (2024-2028) gepresenteerd. In de werkagenda staat beschreven op welke drie opgaven op het snijvlak van volksgezondheid & samenleving de RVS zich richt en met welke projecten het concreet aan de slag gaat.

1. Onbegrensd zorgen? *Omgaan met grenzen aan zorgen en verbeteren;*
2. Iedereen gezond? *Breed investeren in volksgezondheid;*
3. Goed (samen)leven? *Versterken van maatschappelijke bindingen.*

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) is een samenwerkingsverband van de GR en de RVS. Het CEG publiceert over nieuwe ontwikkelingen op het snijvlak van ethiek, gezondheid en beleid. Het CEG brengt jaarlijks signalementen uit over ethische thema's en geeft uitvoering aan de publieksfunctie, onder meer via de website (kennisbron over ethische thema's) en diverse publieksbijeenkomsten, waaronder de jaarlijkse Els Borst lezing.

Gezondheidsraad

De GR is een onafhankelijk wetenschappelijke adviesraad die als taak heeft de regering en het parlement te adviseren door de actuele stand van de wetenschap aan te reiken voor gezondheidsbeleid. Vanuit verschillende disciplines werkt de raad aan hoogwaardige adviezen op het gebied van: optimale gezondheidszorg, preventie, gezonde voeding, gezonde leefomgeving, gezonde arbeidsomstandigheden en innovatie & kennisinfrastructuur. De raad brengt gevraagd en ongevraagd advies uit. De vraagstukken die onderwerp zijn van advies worden in belangrijke mate ingebracht vanuit diverse departementen en worden jaarlijks opgenomen in het werkprogramma. In september stelt de minister van VWS het werkprogramma voor het komende jaar vast. Het werkprogramma en de actuele stand van zaken worden gepubliceerd op de website van de GR.

4.4 Artikel 11 Nog onverdeeld

A. Inleiding

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

B. Budgettaire gevolgen van niet-beleid nog onverdeeld

Tabel 64 Budgettaire gevolgen artikel 11 Nog onverdeeld (bedragen x € 1.000)							
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Art. Verplichtingen	0	0	24	24	3.248	18	18
Uitgaven	0	0	24	24	4.820	18	18
11.4 Nog onverdeeld	0	0	24	24	4.820	18	18
<i>Nog te verdelen</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>24</i>	<i>24</i>	<i>4.820</i>	<i>18</i>	<i>18</i>
Prijsbijstelling	0	0	24	24	24	18	18
Overige	0	0	0	0	4.796	0	0
Ontvangsten	0	0	0	0	0	0	0

C. Toelichting op de financiële instrumenten

5. Begroting agentschappen

5.1 College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)

5.1.1 Inleiding

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) bestaat uit een College en een secretariaat dat is ondergebracht in een agentschap (aCBG). Het College is een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) met een zelfstandige bevoegdheid. Een baten-lastenagentschap van het ministerie van VWS ondersteunt het College bij de uitvoering van haar taken. Naast de taken voor het College ondersteunt het agentschap ook de Commissie Registratie Diergeneesmiddelen (CRD) en het ministerie van LVVN bij het beoordelen van diergeneesmiddelen en bewaken van hun kwaliteit. Ook ondersteunt het agentschap het ministerie van VWS bij de beoordeling van nieuwe voedingsmiddelen.

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

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

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

5.1.2 Begroting 2025

Tabel 65 Begroting van baten-lastenagentschap aCBG voor het jaar 2025 (bedragen x € 1.000)

bedragen x € 1.000	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Baten							
- Omzet	66.022	74.138	85.926	82.985	79.150	76.740	74.360
<i>waarvan omzet moederdepartement</i>	8.108	11.777	14.793	11.398	7.624	5.366	3.014
<i>waarvan omzet overige departementen</i>	1.086	1.010	885	879	879	879	866
<i>waarvan omzet derden</i>	56.828	61.351	70.248	70.708	70.647	70.495	70.480
Rentebaten	852	0	900	900	900	900	900
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	2	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	66.876	74.138	86.826	83.885	80.050	77.640	75.260
Lasten							
Apparaatskosten	68.084	72.761	85.409	82.468	78.633	76.223	73.843
- Personele kosten	55.245	58.188	67.648	65.514	62.572	60.766	58.983
<i>waarvan eigen personeel</i>	46.931	49.931	56.885	56.171	54.805	54.073	53.350
<i>waarvan inhuur externen</i>	6.593	6.456	7.980	6.586	5.033	3.996	2.972
<i>waarvan overige personele kosten</i>	1.721	1.801	2.783	2.757	2.734	2.697	2.661
- Materiële kosten	12.839	14.574	17.761	16.954	16.061	15.457	14.860
<i>waarvan apparaat ICT</i>	4.586	5.364	5.458	5.433	5.411	5.389	5.367
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	8.253	9.210	12.303	11.521	10.650	10.068	9.493
Zbo	648	753	763	763	763	763	763
Rentelasten	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	496	623	654	654	654	654	654
- Materieel	496	623	654	654	654	654	654
<i>waarvan apparaat ICT</i>	493	623	650	650	650	650	650
<i>waarvan overige materiële afschr.kosten</i>	3	0	4	4	4	4	4
- Immaterieel	0	0	0	0	0	0	0
Overige lasten	110	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan dotaties voorzieningen</i>	110	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan bijzondere lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	69.338	74.138	86.826	83.885	80.050	77.640	75.260
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	- 2.462	0	0	0	0	0	0
Agentschapsdeel Vpb-lasten	0	0	0	0	0	0	0
Saldo van baten en lasten	- 2.462	0	0	0	0	0	0

Toelichting begroting van baten en lasten

Baten

Opbrengst moederdepartement

Vanuit het moederdepartement ontvangt het aCBG de volgende bijdragen:

- Als gevolg van de gewijzigde planning o.a. het doorschuiven van het aanbestedingstraject voor het nieuwe zaakstelsel, een bijdrage voor het meerjarige programma Werk aan Uitvoering (WaU), van € 10,3 miljoen. Ook voor latere jaren is in de begroting rekening gehouden met de aangepaste planning.
- Een meerjarige financiële bijdrage voor werkzaamheden in het kader van Informatiehuishouding op Orde van € 0,3 miljoen (gekoppeld aan het Generiek Actieplan Informatiehuishouding Rijksoverheid, het VWS project voor actieve openbaarmaking en het meerjarenplan voor de verbetering van de informatiehuishouding). Voor de jaren 2026 t/m 2028 is een structurele bijdrage van € 0,1 miljoen opgenomen.

- Een financiële bijdrage voor beleidsmatige en overige niet door derden gefinancierde publieke taken van € 2,3 miljoen in 2025 en een structurele bijdrage van € 1,5 miljoen in de jaren daarna.
- Subsidies voor totaal € 0,4 miljoen ter bevordering van toegankelijke en begrijpelijke patiëntinformatie (programma Goed Gebruik).
- Een vergoeding voor werkzaamheden inzake nieuwe voedingsmiddelen van € 0,3 miljoen.
- Een vergoeding voor het project Ephor (Expertisecentrum Pharmacotherapie bij Ouderen) van € 0,2 miljoen.
- Een vergoeding van € 0,7 miljoen voor werkzaamheden in het kader van aanpassing van meldpunt Geneesmiddeltekorten en -defecten. Voor de jaren 2026 t/m 2028 zijn de voor die jaren toegekende bedragen opgenomen.
- Een vergoeding van € 0,2 miljoen voor werkzaamheden van het aCBG voor de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). Deze werkzaamheden betreffen de technische voorbeoordelingstoetsen van klinische studies van geneesmiddelen voor de CCMO.
- Voor de werkzaamheden die het aCBG uitvoert namens de minister (bevoegde instantie) en voor projecten en werkzaamheden voor het RIVM heeft het aCBG in totaal € 0,04 miljoen begroot.
- Een bedrag van € 0,05 miljoen co-financiering voor het 'joint action' project IncreaseNet, onderdeel van het programma 'EU4health' van de Europese Commissie.
- De Europese farmaceutische wetgeving wordt de komende jaren herzien. Voor het aCBG betekent dit op twee gebieden extra activiteiten: 1) het adviseren inzake de nieuwe regelgeving en het in kaart brengen van de uitvoeringsaspecten en tevens 2) het aanpassen van de uitvoeringsprocessen op de nieuwe regelgeving. Deze activiteiten zullen in de jaren 2024 tot en met 2028 hun beslag krijgen. Voor de kosten van deze extra activiteiten gaat het aCBG een financiële bijdrage aan VWS vragen. Op dit moment is nog onduidelijk wat de omvang van de benodigde bijdrage zal zijn. De verwachting is dat in de loop van 2024 hier meer inzicht in zal ontstaan. Zodra er een betrouwbaar inzicht is in de verwachte kosten, zal het aCBG de aanvraag bij VWS indienen. In voorliggende begroting is nog geen rekening gehouden met de extra kosten van de benodigde inzet en van een daarvoor nog te ontvangen bijdrage vanuit VWS.

De opbrengsten moederdepartement stijgen ten opzichte van 2024 met € 3,0 miljoen. De verklaring hiervoor is dat door de gewijzigde planning van het programma WaU e verdeling van de subsidieopbrengsten over de jaren afwijkt van het originele bestedingsvoorstel dat in 2022 is ingediend en dat gebruikt is voor de begroting 2024. Naar verwachting zal het zwaartepunt van de WaU activiteiten en daarmee de subsidieopbrengsten vallen in de jaren 2025 en 2026.

Voor 2026 en latere jaren is een inschatting gemaakt van de te verwachten structurele en incidentele bijdragen van het moederdepartement. Hierbij zijn voor projecten vooralsnog alleen opbrengsten opgenomen als het meerjarig doorlopende activiteiten betreft. Hierdoor zijn de bedragen vanaf 2026 jaarlijks lager. Bij het opstellen van de begrotingen voor die jaren zal meer zicht zijn op deze te verwachten bijdragen en dan zullen meer realistische bedragen kunnen worden bepaald.

Opbrengst overige departementen

Het Bureau Diergeneesmiddelen van het aCBG verricht voor het ministerie van LVVN beleidsondersteunende activiteiten. Hiervoor is een bedrag begroot van € 0,8 miljoen. Een bedrag van € 0,05 miljoen is als co-financiering voor het project Improve van de Europese Commissie opgenomen.

Opbrengst derden

Ook de opbrengsten derden stijgen met bijna € 9 miljoen ten opzichte van 2024. De verklaring hiervoor is tweeledig.

1. Voor de centrale procedures treedt met ingang van 1 januari 2025 de nieuwe 'fee regulation' in werking. Deze ingrijpende wijziging in de tariefstructuur leidt ertoe dat de kosten en opbrengsten per procedure beter in evenwicht zijn. Het effect hiervan op de omzet uit procedures is in 2025 nog niet volledig zichtbaar, omdat de procedures die starten of gestart zijn in 2024 nog volgens de huidige tariefafspraken worden gefactureerd. De nieuwe fee regulation leidt wel al in 2025 tot een sterke stijging van de te ontvangen jaarvergoedingen.
2. Voor de overig procedures zijn de bedragen gebaseerd op de verwachte instroom en is gerekend met een algehele tariefstijging van 8,8%. Ook de tarieven van de jaarvergoedingen stijgen in 2025 met dat percentage. Bij het bepalen van de nieuwe tarieven is rekening gehouden met de gevolgen van de CAO in 2024 en de door het CPB verwachte kostenstijging voor 2025. De gehanteerde tarieven per procedure en voor de jaarvergoedingen zijn gebaseerd op de regeling Geneesmiddelenwet en de Diergeneesmiddelenregeling.

In de volgende tabel wordt de omzet derden 2025 verdeeld naar productgroepen.

De realisatie van onderstaande bedragen is afhankelijk van de werkelijke hoeveelheid aanvragen (procedures) die het aCBG ontvangt en is daarom moeilijk te voorspellen.

Tabel 66 Opbrengst derden naar productgroepen (x € 1.000)

	2024	2025
Beoordelen van nationale aanvragen Humaan	2.893	2.872
Beoordelen van Europese aanvragen: Centraal Humaan en Veterinair	15.296	14.671
Beoordelen van Europese aanvragen: MRP Humaan	862	834
Beoordelen van Europese aanvragen: DCP Humaan	9.468	11.889
Beoordelen van homopathische aanvragen en kruiden	38	3
Beoordelen Veterinaire aanvragen	2.735	3.100
Jaarvergoedingen Humaan en Veterinair	29.640	36.534
Overig	419	345
Totaal opbrengst derden	61.351	70.248

Onderstaand worden de productgroepen kort toegelicht.

Beoordelen van nationale aanvragen Humaan

Het beoordelingsproces van een nationale aanvraag betreft de aanvraag van een handelsvergunning voor een nieuw op de Nederlandse markt te brengen geneesmiddel voor mensen. De handelsvergunning wordt door het aCBG afgegeven.

Beoordelen van Europese aanvragen: Centrale Procedure Humaan en Veterinair

Bepaalde categorieën geneesmiddelen voor mensen en dieren kunnen alleen in lidstaten van de Europese Unie op de markt komen via de Centrale Europese procedure. Hierbij wordt op advies van het European Medicines Agency (EMA) door de Europese Commissie de handelsvergunning afgegeven. Voor geneesmiddelen die niet tot deze categorieën behoren staat de Centrale Procedure open op basis van vrijwilligheid. Bij een positieve beslissing krijgt de fabrikant een handelsvergunning die in alle EU-lidstaten geldig is. De coördinatie van de centrale procedure berust bij het EMA. De feitelijke beoordeling wordt door de organisaties uit de lidstaten gedaan.

Beoordelen van Europese aanvragen: MRP (Mutual Recognition Procedure) Humaan

Een MRP-procedure kan door de fabrikant worden gebruikt om een verstrekte nationale handelsvergunning uit te breiden naar andere lidstaten. De fabrikant kan een EU-lidstaat van zijn keuze vragen om het beoordelingsproces te verrichten. Deze lidstaat wordt dan Reference Member State (RMS). De gepresenteerde omzet betreft alleen humane aanvragen.

Beoordelen van Europese aanvragen: DCP (Decentrale Procedure) Humaan

Een Decentrale Procedure kan door de fabrikant worden gebruikt om een handelsvergunning in meerdere lidstaten tegelijkertijd te verkrijgen als nog in geen enkel land een handelsvergunning is verkregen. De fabrikant kan één EU-lidstaat vragen om het beoordelingsproces te verrichten. Deze lidstaat is dan RMS en beoordeelt namens de andere landen waarvoor de handelsvergunning is aangevraagd. De andere landen zijn dan Concerned Member state (CMS). De gepresenteerde omzet betreft alleen humane aanvragen.

Beoordeling van homeopathische aanvragen en kruiden

Het CBG beoordeelt ook homeopathische geneesmiddelen en kruiden die in Nederland verkocht worden.

Beoordelen Veterinaire aanvragen

Het Bureau Diergeneesmiddelen beoordeelt en verleent vergunningen voor de productie en distributie van diergeneesmiddelen. Dit betreft naast Europese aanvragen (verantwoord onder Centraal), nationale aanvragen, MRP's en DCP's.

Jaarvergoedingen (Humaan en Veterinair)

Om een geneesmiddel in het handelsregister opgenomen te houden, dient de registratiehouder jaarlijks een vergoeding te betalen. Deze vergoeding gebruikt het aCBG om het onderhoud op de registraties te bekostigen. Dit betreft onder meer het beoordelen en verwerken van wijzigingen (variaties) die fabrikanten regelmatig (moeten) indienen

Overig

De post overig betreft subsidiebedragen van de Europese Commissie voor diverse projecten en de opbrengsten van inspecties door Bureau Diergeneesmiddelen.

Lasten

De lasten 2025 zullen ten opzichte van de begroting 2024 en de realisatie 2023 sterk stijgen. De kosten van eigen personeel stijgen in de eerste plaats als gevolg van de groei van het aantal medewerkers; in de loop van 2023

is het aantal fte toegenomen van 424 naar 476 fte. Daarnaast leiden de uitbreiding van het aantal IKB-uren met ingang van 2023, de loonstijging per 1 juli 2024 van 8,5% + € 50,-, én de incidentele uitkeringen in 2024 en 2025 tot een kostenstijging die maar gedeeltelijk was ingecalculleerd in de begroting en tarieven van 2024.

De groei van het aantal medewerkers heeft voor het grootste deel een structureel karakter. Dit komt onder andere doordat de beoordelingen inhoudelijk ingewikkelder worden en de werkzaamheden in verband met potentiële geneesmiddelentekorten zijn toegenomen. Ook voor de extra werkzaamheden in het kader van de Rijksbrede meerjarige programma's WaU en Open op Orde is extra capaciteit nodig, zowel van interne medewerkers als van ingehuurd medewerkers.

De financiële toezeggingen voor projectactiviteiten in de jaren na 2025 lopen terug. Daarom zijn de begrote bedragen voor de posten inhuur externen, en (in mindere mate) eigen personeel en overige materiële kosten voor de jaren 2026 tot en met 2029 lager geraamd dan voor 2025.

De post materiële kosten stijgt zowel door een algemene prijsindexatie als door de toename van het aantal medewerkers. De door het CPB verwachte prijsontwikkeling van de overheidsuitgaven (imoc) voor 2025 bedraagt 2,2% is in de begroting verwerkt. Als gevolg van de toename van het aantal medewerkers worden extra werkplekken gecreëerd, waardoor o.a. de huisvestingskosten stijgen.

Onderdeel van de materiële lasten is de financiering van het Bijwerkingencentrum Lareb, ter waarde van € 3,2 miljoen. Het aCBG heeft aan Lareb de opdracht verleend tot uitvoering van een deel van haar wettelijke taak op het gebied van geneesmiddelenbewaking. Dit betreft het verzamelen en analyseren van meldingen over bijwerkingen door patiënten en medische beroepsbeoefenaren.

De stijging van de post inhuur externen en van overige materiële kosten in 2025 is daarnaast toe te schrijven aan een toename van het uitbestede werk (resultaatafspraken) en inhuur van expertise op het gebied van ICT in verband met de uitvoering van de programma's die uit de WaU worden gefinancierd.

Voor 2025 en latere jaren zijn de lasten afgestemd op de begrote baten. De verwachting is dat bij het opstellen van de begrotingen voor die jaren meer zicht is op toekomstige bijdragen van het moederdepartement en dat daarvoor te zijner tijd realistischer bedragen kunnen worden opgenomen dan nu mogelijk is in de meerjarenraming. Hetzelfde geldt voor de lastenraming. Op langere termijn heeft het aCBG meer mogelijkheden om haar kostenniveau aan te passen aan eventueel lagere baten, mocht dit noodzakelijk zijn.

5.1.3 Kasstroomoverzicht

Tabel 67 Kasstroomoverzicht aCBG over het jaar 2025 (bedragen x € 1.000)

bedragen x € 1.000	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	18.761	19.139	19.112	19.112	19.112	19.112	19.112
+/- totaal ontvangsten operationele kasstroom	72.540	74.138	85.927	82.984	79.151	76.740	74.360
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	- 71.176	- 73.515	- 85.277	- 82.334	- 78.501	- 76.090	- 73.710
2. Totaal operationele kasstroom	1.364	623	650	650	650	650	650
-/- totaal investeringen	- 986	- 650	- 650	- 650	- 650	- 650	- 650
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0	0	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 986	- 650	- 650	- 650	- 650	- 650	- 650
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
+/- eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
-/- aflossingen op leningen	0	0	0	0	0	0	0
+/- beroep op leenfaciliteit	0	0	0	0	0	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	0	0	0	0	0	0	0
5. Rekening courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	19.139	19.112	19.112	19.112	19.112	19.112	19.112

Toelichting kasstroomoverzicht

Voor de investeringen geldt de verwachting dat de afschrijvingslasten de komende jaren ongeveer gelijk zullen zijn aan de investeringen. Hierdoor zal het saldo rekening-courant de komende jaren ongeveer gelijk blijven.

5.1.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Tabel 68 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Omschrijving Generiek Deel							
Tarieven/uur	94	117	122	122	122	122	122
Omzet per productgroep (PxQ)							
- Beoordelen van nationale aanvragen: Humaan	2.917	2.893	2.872	2.905	2.905	2.905	2.905
- Beoordelen van Europese aanvragen: centraal Humaan en Veterinair	12.014	15.296	14.671	14.854	14.854	14.854	14.854
- Beoordelen van Europese aanvragen: MRP Humaan	618	862	834	843	843	843	843
- Beoordelen van Europese aanvragen: DCP Humaan	9.565	9.468	11.889	12.027	12.027	12.027	12.027
- Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	27	38	32	32	32	32	32
- Beoordelen veterinaire aanvragen door Bureau Diergeneesmiddelen	2.985	2.735	3.100	3.236	3.236	3.236	3.236
- Jaarvergoedingen Humaan en Veterinair	28.275	29.640	36.534	36.534	36.534	36.534	36.534
- Overig	10.475	13.206	16.895	13.453	9.620	7.209	4.829
FTE-totaal (excl. externe inhuur)	476	466	485	479	468	462	456
Saldo van baten en lasten (%)	- 3,7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Kwaliteitsindicatoren							
Gegronde klachten	2	< 15	< 15	< 15	< 15	< 15	< 15
Percentage tijdigheid	99%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%
Omschrijving Specifiek Deel							
1. Percentage externe inhuur ten opzichte van totale personele kosten	11,9%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
2. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	98,6%	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Tarieven/uur

Deze indicator is een gemiddelde over alle functies in het primaire proces exclusief onderzoekskosten. De verwachte stijging van de loonkosten in 2024 en 2025 zal leiden tot een stijging van de uurtarieven. De jaren na 2025 zijn begroot op het prijspeil 2025.

Omzet per productgroep

De omzet per productgroep geeft inzicht in de samenstelling van de totale omzet van het aCBG.

- Voor de productgroep 'Beoordelen van Europese aanvragen: centraal Humaan en Veterinair' is de verwachte omzet 2025 lager dan de begroting 2024. Sinds 2019 was een voor humane procedures een verschuiving zichtbaar van (vooral) decentrale aanvragen naar centrale aanvragen en als gevolg daarvan een jaarlijks stijgende omzet centrale procedures. De verwachting bij het opstellen van de begroting 2024 was dat deze trend door zou zetten, echter, de instroom en omzet in 2023 bleef achter, vooral de scientific advice procedures. Voor 2024 is de verwachting dat de instroom weer toeneemt en daarna stabiliseert. Voor de centrale procedures veterinair liet - zoals verwacht - de instroom na 2022 (het jaar van de invoering van de nieuwe veterinaire verordening) wel een groei zien; de verwachting is dat de instroom de komende jaren stabiliseert.
- Voor de productgroep 'Beoordelen van Europese aanvragen: MRP Humaan' is de verwachting dat de lage instroom van 2023 eenmalig was en dat de instroom de komende jaren een stabiel beeld laat zien.

- De productgroep ‘Beoordelen van Europese aanvragen: DCP Humaan’ liet in 2023 een sterke stijging van de omzet zien. Dit was het resultaat van een hoge instroom aan procedures in 2022, waarvoor de handelsvergunningen in 2023 werden verleend en daarom in dat jaar tot een hoge omzet leidden. De verwachting was dat deze piek in de instroom eenmalig was en dat daarna de instroom weer zou dalen, met als gevolg een (relatieve) daling van de omzet voor deze productgroep vanaf 2023. Deze verwachting is niet uitgekomen en als gevolg van de opnieuw grote instroomaantallen in 2023 en 2024 (tot heden) komt de omzet voor 2024 en daarmee de verwachting voor 2025 en latere jaren hoger uit. Vanwege de grote instroomaantallen is het noodzakelijk om deze instroom te beperken en zo de werkdruk op een acceptabel niveau te houden. Dit heeft een drukkend effect op de groei in de omzet DCP.
- Als gevolg van de nieuwe veterinaire verordening die van kracht is sinds 28 januari 2022, werd ook voor de productgroep ‘Beoordelen veterinaire aanvragen door Bureau Diergeneesmiddelen’ een verschuiving verwacht naar meer centrale procedures. De realisatie 2023 laat zien dat de stijging van de centrale aanvragen veterinair niet ten koste is gegaan van deze productgroep. Ook in de eerste vier maanden van 2024 is de instroom onverminderd hoog en wordt daarom uitgegaan van een stabiele instroom op het niveau van 2023, gecorrigeerd voor de tariefstijging.
- Onder ‘Overig’ zijn de bijdragen van het moederdepartement en van overige departementen en instellingen zoals de Europese Commissie opgenomen. Hierbij zijn alleen de bijdragen meegenomen waarover een redelijke mate van zekerheid bestaat.

Aantal fte totaal

Het totaal aantal fulltime equivalenten werkzaam bij het agentschap per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. In 2023 is de organisatie sterk gegroeid met 52 fte naar 476 fte; 10 fte meer dan waar in de begroting 2024 werd uitgegaan. De verwachting is dat het aantal fte in 2025 nog licht toeneemt, onder andere door de verambtelijking van een aantal functies die nu nog door externen worden ingevuld en het inbedden van informatie-beheer in de organisatie. De daling in 2026 en daarna is het gevolg van het afnemen van de projectactiviteiten, de daarvoor benodigde capaciteit en de bijbehorende opbrengsten.

Aantal gegronde klachten

Het aantal gegronde klachten wordt bijgehouden om inzicht te krijgen in de geleverde kwaliteit van de productie. Het streven is het aantal gegronde klachten niet te laten stijgen.

% facturen betaald binnen 30 dagen

Het percentage tijdigheid van de betaling van facturen wordt bijgehouden om te bewaken dat facturen binnen de wettelijke termijn van 30 dagen worden betaald. Het aCBG hanteert hiervoor de rijksnorm van 95%.

5.2 Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

5.2.1 Inleiding

Het CIBG vertaalt, samen met ketenpartners, beleid in tastbare en toegankelijke uitvoering voor burgers, professionals en organisaties op het gebied van registers, data en informatie. Als agentschap van het ministerie van VWS richt het CIBG zich primair op het VWS beleidsterrein. We dragen zorg voor een integrale dienstverlening, gericht op wat de samenleving nodig heeft. De focus hierbij ligt op transparantie en betrouwbaarheid, het bewust omgaan met kapitaal, kosten en kwaliteit. We investeren met onze partners in de keten in samenwerking en kennisdeling. Het CIBG heeft een breed takenpakket zoals het BIG-register, het Donorregister en het UZI-register. Meer informatie over de organisatie en taken van het CIBG is te vinden op: www.cibg.nl

5.2.2 Begroting 2024

Tabel 69 Begroting van baten-lastenagentschap CIBG voor het jaar 2025 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Baten							
- Omzet	107.774	83.694	88.762	92.062	96.062	100.962	100.629
<i>waarvan omzet moederdepartement</i>	66.634	32.851	43.045	48.245	51.145	53.445	54.162
<i>waarvan omzet overige departementen</i>	3.078	2.751	3.036	3.136	3.236	3.336	3.436
<i>waarvan omzet derden</i>	38.062	48.092	42.681	40.681	41.681	44.181	43.031
Rentebaten	-	-	350	350	350	350	350
Vrijval voorzieningen	-	-	-	-	-	-	-
Bijzondere baten	21.187	26.996	31.773	33.162	35.332	36.493	37.481
Totaal baten	128.961	110.690	120.885	125.574	131.744	137.805	138.460
	-	-					
Lasten							
Apparaatskosten	125.996	106.613	117.200	120.589	126.159	131.270	132.358
- Personele kosten	41.169	44.436	53.391	54.126	55.734	59.396	59.152
<i>waarvan eigen personeel</i>	32.564	35.164	37.706	39.243	41.396	44.294	45.789
<i>waarvan inhuur externen</i>	7.098	8.049	13.642	12.736	12.066	11.695	10.824
<i>waarvan overige personele kosten</i>	1.507	1.223	2.043	2.146	2.272	3.407	2.539
- Materiële kosten	84.827	62.176	63.809	66.463	70.425	71.874	73.206
<i>waarvan apparaat ICT</i>	8.547	9.153	11.504	11.757	12.016	12.430	12.554
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	7.930	8.508	8.394	8.579	8.767	8.960	9.157
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	68.350	44.516	43.911	46.127	49.642	50.484	51.495
Rentelasten	2	200	1	1	1	1	1
Afschrijvingskosten	2.889	3.862	3.684	4.984	5.584	6.534	6.101
- Materieel	-	-	-	-	-	-	-
<i>waarvan apparaat ICT</i>	-	-	-	-	-	-	-
<i>waarvan overige materiële afschrijvingskosten</i>	-	-	-	-	-	-	-
- Immaterieel	2.889	3.862	3.684	4.984	5.584	6.534	6.101
Overige lasten	-	-	-	-	-	-	-
<i>waarvan dotaties voorzieningen</i>	-	-	-	-	-	-	-
<i>waarvan bijzondere lasten</i>	-	-	-	-	-	-	-
Totaal lasten	128.887	110.675	120.885	125.574	131.744	137.805	138.460
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	74	15	-	-	-	-	-
Agentschapsdeel Vpb-lasten	10	15	-	-	-	-	-
Werk aan uitvoering	-	4.698	2.100	2.100	2.000	2.000	300
Saldo van baten en lasten	64	- 4.698	- 2.100	- 2.100	- 2.000	- 2.000	- 300
Resultaat bestemming Werk aan Uitvoering	-	4.698	2.100	2.100	2.000	2.000	300
Saldo van baten en lasten	64	-	-	-	-	-	-

Toelichting staat van baten en lasten

Resultaat 2025

Het resultaat in de begroting 2025 is nihil. In tegenstelling tot voorgaande jaren, waarin product Bureau Medicinale Cannabis, meestentijds een positief resultaat liet zien, is dit voor de begroting 2025 niet meer het geval. Prijsaanpassingen in de verkoop van medicinale cannabis hebben zelfs geleid tot een bijdrage van de opdrachtgever. De kosten en opbrengsten in de begroting 2025 zijn in evenwicht.

Baten CIBG

De totale baten € 120,9 miljoen zijn gestegen door het toepassen van loon- en prijsindexaties. Deze toepassing zorgt voor een realistisch beeld. Uitgangspunt zijn de ramingen van het Centraal Planbureau.

De baten van derden laat een daling zien van € 1,8 miljoen, waarbij Bureau Medicinale Cannabis (€ 3,6 miljoen) en BIG (€ 1,4 miljoen) de grote veroorzakers zijn vanwege minder aanvragen. Daarentegen zijn UZI (€ 2,7 miljoen) en TZI (€ 0,5 miljoen) de producten die de bijdrage derden positief beïnvloeden.

De bijzondere baten betreffen tariefdemping door het moederdepartement. Hierbij gaat het om bijdragen van het moederdepartement om de opbrengsten van het agentschap te ondersteunen doordat doorberekende tarieven aan derden gemaximeerd zijn. Bij het CIBG gaat het met name om de producten BIG, UZI en Erkenning buitenlandse diploma's, Landelijke commissie Sociale Hygiëne.

Lasten CIBG

De totale kosten van de tariefnotitie 2025 bedragen € 120,9 miljoen en zijn daarmee € 9,8 miljoen hoger dan in de DVA's 2024. Hieronder de drie grootste oorzaken:

- *Eigen personeel* (€ 2,5 miljoen). Door de nieuwe CAO zijn de personeelskosten flink gestegen.
- *Externe inhuur* (€ 5,5 miljoen). In 2025 worden er een aantal grote nieuwbouwprojecten uitgevoerd. Hiervoor is extra inzet nodig, vandaar de stijging van externe inhuur. De stijging van de kosten voor externe inhuur in 2025 wordt mede verklaard door op een andere manier om te gaan met activeren van nieuwbouwprojecten. Voorheen werd 100% van deze kosten geactiveerd, echter blijkt in de realisatie dat 50% van dit soort projecten wordt geactiveerd. Dit veroorzaakt een stijging van de kosten in 2025, omdat deze nu vallen in boekjaar 2025 en niet worden uitgesmeerd over 5 jaar.
- *Materiële ICT-kosten* (€ 1,8 miljoen). Ook hier veroorzaakt het wijzigen van de manier van activeren van de kosten hier een stijging van de kosten voor 2025.

Tabel 70 Producten

Producten	Begroting 2025
Omzet departement VWS	
PZo	7.493
DI-CIO	6.486
PG	3.253
IGJ	3.258
MEVA	2.954
DJ	2.734
GMT	15.316
DMO	947
LZ	603
Totaal	43.045
Omzet overige departementen	
LVVN/DGA	3.036
Totaal	3.034
Omzet derden	
20001 - Bureau Medicinale Cannabis	18.863
20027 - UZI	12.390
20024 - BIG-register	5.461
20076 - Landelijke commissie Sociale Hygiene	1.945

20020 - WTZA	834
20006 - Fabrikantenvergunning	762
20016 - Opiaten-In-Uitvoer	750
20008 - Groothandelsvergunning	711
20028 - Erkenning Buitenlandse Diploma's	379
20049 - MH-Exportverklaring	242
20007 - Opiumonthefing	176
20017 - Exportverkl Geregistr Geneesm	90
20013 - MH-Notificaties	80
Totaal	42.681
Bijzondere baten	
MEVA	15.257
DI-CIO	7.270
GMT	3.930
PZo	3.996
VGP	1.321
Totaal	31.773

Toelichting meerjarenraming 2026–2029

De totale baten en lasten in de meerjarenraming 2026-2029 zijn in evenwicht, waardoor het resultaat nihil is.

In de meerjarenraming zijn onderstaande uitgangspunten verwerkt:

- Met ingang van 2025 heeft het CIBG een ontwikkelingsbudget geïntroduceerd. Dit budget is gericht op de continuïteit van de CIBG-taken op de langere termijn, en specifiek bedoeld om «voorbereid te zijn op de vragen van morgen». We hebben gekozen voor opbouw van het ontwikkelingsbudget: in 2025 bedraagt dit budget € 5,0 miljoen; in 2026 € 7,0 miljoen en vanaf 2027 ieder jaar € 10,0 miljoen.
- Door inzet van werving en selectie wil het CIBG de komende jaren gaan verambtelijken. Vanaf 2026 willen we ieder jaar externe inhuur met 10% laten dalen en dit levert besparing op; eigen personeel kost 40% minder aan personeelskosten.
- Bij omzet derden en bijzondere baten is sprake van jaarlijkse schommelingen vanwege wisselende productievolumes voor met name BIG en UZI.
- Aannee is dat jaarlijks € 10 miljoen aan investeringen op het gebied van ICT nodig zijn. Uitgangspunt is dat hiervan 50% wordt geactiveerd en door middel van afschrijvingen doorberekend wordt aan de opdrachtgever. De andere 50% wordt direct doorbelast aan de opdrachtgever. De verwachte investeringen zijn:
 - Nieuwbouw BIG
 - Nieuwbouw DIAZ
 - Nieuwbouw MOVES
- Vanuit het programma WaU heeft het CIBG middelen ter beschikking gekregen van in totaal € 16,3 miljoen. Voor de jaren 2024 t/m 2027 gaat het om € 10,9 miljoen voor 'Open op Orde' en het Programma Doorontwikkeling Informatieveiligheid. De additionele kosten en aanvullende financiering zijn verwerkt in de meerjarenraming.
- Voor een realistisch beeld zijn er loon- en prijsindexaties toegepast. Uitgangspunt zijn de ramingen van het CPB.

5.2.3 Kasstroomoverzicht

Tabel 71 Kasstroomoverzicht CIBG voor het jaar 2025 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	56.274	57.477	18.201	21.885	27.875	35.625	45.486
+/+ totaal ontvangsten operationele kasstroom	128.961	110.689	120.885	125.574	131.744	137.805	138.460
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	125.998	106.813	117.201	120.590	126.160	131.271	132.359
2. Totaal operationele kasstroom	2.963	3.876	3.684	4.984	5.584	6.534	6.101
-/- totaal investeringen	-	11.790	5.031	5.800	5.800	-	-
+/+ totaal boekwaarde desinvesteringen	-	-	-	-	-	-	-
3. Totaal investeringskasstroom	-	- 11.790	- 5.031	- 5.800	- 5.800	-	-
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	-	-	-	-	-	-	-
+/+ eenmalige storting door moederdepartement	-	-	-	-	-	-	-
-/- aflossingen op leningen	1.760	1.760	-	1.006	2.166	3.326	3.326
+/+ beroep op leenfaciliteit	-	11.790	5.031	5.800	5.800	-	-
4. Totaal financieringskasstroom	- 1.760	10.030	5.031	6.806	7.966	3.326	3.326
5. Rekening courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	57.477	59.593	21.885	27.875	35.625	45.486	54.913

Toelichting kasstroomoverzicht

Het saldo van de rekening courant is begin 2024 gedaald naar € 18,2 miljoen. We hebben in 2024 een groot bedrag aan kortlopende schulden betaald.

Als gevolg van de investeringen in ICT projecten, stijgen de afschrijvingskosten van circa € 4 miljoen in 2024 naar circa € 6 miljoen in 2028. Deze hebben geheel betrekking op ICT en behoren tot de immateriële vaste activa. Er wordt uitgegaan van een afschrijvingstermijn van vijf jaar. Voor de financiering van deze activa wordt gebruik gemaakt van de Leenfaciliteit van het ministerie van Financiën, waarbij is uitgegaan van een aflossingstermijn van vijf jaar (conform de afschrijvingstermijn).

5.2.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Tabel 72 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Omschrijving Generiek Deel							
1. Kostprijzen per product (groep)							
- Beschikking BIG-register	132	201	334	378	120	104	203
- Vakbekwaamheidsverklaring	6.053	3.009	4.606	4.815	4.815	4.815	4.815
- Vergunning Farmatec	760	754	1.832	1.940	2.020	2.106	2.195
- UZI-pas/certificaat	579	478	445	651	623	516	762
- Wilsbeschikking donorregister	11	8	8	7	8	16	8
2. Omzet per productgroep (x € 1.000)							
- BIG en herregistratie	15.680	13.866	14.684	14.750	15.500	16.000	15.250
- Vakbekwaamheid	5.448	5.265	6.218	6.500	6.500	6.500	6.500
- Farmatec	1.758	1.701	4.062	4.224	4.393	4.569	4.752
- UZI-pas/certificaat	15.402	16.781	19.567	20.500	21.500	22.700	24.000
- Donorregister	3.809	3.596	4.197	3.950	3.900	7.900	4.200
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	376	413	405	415	420	425	430
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Specifiek							
1. Productievolume							
- Beschikking BIG-register	118.760	69.010	44.000	39.000	129.000	154.000	75.000
- Vakbekwaamheidsverklaringen	900	1.750	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350
- Verleende vergunningen Farmatec	2.312	2.255	2.217	2.178	2.175	2.170	2.165
- UZI-passen en certificaten	26.600	35.100	44.000	31.500	34.500	44.000	31.500
- Wilsbeschikkingen donorregister	350.000	425.000	555.000	555.000	520.000	500.000	500.000
2. Aantal klachten / bezwaar en beroep							
- Vakbekwaamheidsverklaringen	10	10	10	10	10	10	10
- Wilsbeschikkingen donorregister	15	15	15	15	15	15	15
3. Doorlooptijden in dagen							
- Wilsbeschikking donorregister	7	7	7	7	7	7	7

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Het CIBG streeft ernaar de dienstverlening op een constant hoogwaardig niveau aan te bieden. Dit vraagt investeringen en ontwikkeling van systemen. Bij gelijkblijvende financiering en seizoenspatronen in de afnamen door klanten wordt zichtbaar dat het tarief voor bijvoorbeeld BIG en UZI kunnen wisselen gedurende de jaren.

Voor Farmatec wordt het komende jaar geïnvesteerd in het project Fusy. De verwachting is dat de afschrijvingskosten hiervan in 2025 zichtbaar worden.

In 2023 zijn verbeterpunten in gang gezet, die efficiënter werken bevorderen. Het CIBG ziet mogelijkheden om verdere efficiencylagen te maken, dit kost tijd omdat hiervoor procesmatige / procedurele / contractuele wijzigingen moeten worden doorgevoerd.

5.3 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

5.3.1 Inleiding

Sinds 1 januari 2004 is het RIVM een baten-lasten agentschap van het ministerie van VWS gevestigd in Bilthoven. Het RIVM is het kenniscentrum van de Rijksoverheid op het gebied van volksgezondheid en milieu. Het RIVM verricht niet alleen zelf onderzoek, maar verzamelt ook wereldwijd kennis en past die kennis toe. Het onderzoek en de advisering hebben betrekking op:

- Het verrichten van monitoring, surveillance en onderzoek gericht op ondersteuning van beleidsontwikkeling, beleidsuitvoering, bewaking van veiligheid en uitoefening van toezicht op het gebied van volksgezondheid en milieu.
- Het periodiek rapporteren over toekomstige ontwikkelingen op de kennisgebieden van het RIVM.
- Het uitvoeren van de landelijke aansturing en begeleiding van preventieprogramma's.
- Het deelnemen aan internationale samenwerkingsverbanden en onderzoek.

Het RIVM voert haar werkzaamheden voornamelijk uit voor het ministerie van VWS, IenW, EZ, LNV en (internationale) organisaties als de ANVS, Europese Commissie, WHO en decentrale overheden. Informatie over de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken en adviezen is te vinden via de thematische ingangen van de website www.rivm.nl.

5.3.2 Begroting 2025

Tabel 73 Begroting van baten en lastenagentschap RIVM voor het jaar 2025-2029 (bedragen x € 1.000)

	2023 Stand Slotwet	2024 Vastgestelde begroting	2025	2026	2027	2028	2029
Baten							
Omzet moederdepartement	565.282	531.700	662.700	642.900	570.600	570.100	572.300
Omzet overige departementen	109.371	110.200	138.500	132.400	132.100	132.200	132.400
Omzet derden	41.011	28.400	35.400	36.200	35.500	35.500	35.500
Rentebaten	–	–	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000
Vrijval voorzieningen	10.363	–	7.500	8.100	–	–	–
Bijzondere baten	1.130	–	–	–	–	–	–
Totaal baten	727.157	670.300	852.100	827.600	746.200	745.800	748.200
Lasten							
Apparaatskosten	705.056	662.100	844.700	820.100	738.900	738.500	740.900
– <i>Personele kosten</i>	298.605	293.100	365.300	345.500	337.900	335.200	335.100
<i>waarvan eigen personeel</i>	208.194	238.500	280.000	272.600	269.200	268.800	268.700
<i>waarvan externe inhuur</i>	78.055	43.300	72.900	60.600	56.500	54.100	54.100
<i>waarvan overige p-kosten</i>	12.356	11.300	12.400	12.300	12.200	12.300	12.300
– <i>Materiële kosten</i>	406.451	369.000	479.400	474.600	401.000	403.300	405.800
<i>waarvan apparaat ICT</i>	39.368	48.800	48.000	46.700	47.600	47.300	47.300
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	10.581	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500
<i>waarvan overige m-kosten</i>	356.502	312.700	423.900	420.400	345.900	348.500	351.000
Rentelasten	–	–	–	–	–	–	–
Afschrijvingskosten	6.416	8.200	7.400	7.500	7.300	7.300	7.300
– <i>Materieel</i>	6.414	8.200	7.400	7.500	7.300	7.300	7.300
<i>waarvan apparaat ICT</i>	4.529	5.700	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000

	2023 Stand Slotwet	2024 Vastgestelde begroting	2025	2026	2027	2028	2029
<i>waarvan overig materieel</i>	1.885	2.500	2.400	2.500	2.300	2.300	2.300
<i>- Immaterieel</i>	2	-	-	-	-	-	-
Overige kosten	2.066	-	-	-	-	-	-
<i>waarvan dotaties voorzieningen</i>	2.066	-	-	-	-	-	-
<i>waarvan bijzondere lasten</i>	-	-	-	-	-	-	-
Totaal lasten	713.538	670.300	852.100	827.600	746.200	745.800	748.200
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	13.619	-	-	-	-	-	-
Agentschapsdeel Vpb-lasten	57	-	-	-	-	-	-
Saldo van baten en lasten	13.562	-	-	-	-	-	-

Toelichting op de begroting

Algemeen

De vraag naar onderzoek en advies van het RIVM blijft onverminderd hoog. Sinds de uitbraak van Covid, maar ook door de aandacht voor publiekelijk bekende (en minder bekende) thema's, is het werkpakket RIVM in een relatief korte tijd sterk toegenomen, hetgeen ook het nodige heeft gevraagd – en nog steeds vraagt - van de flexibiliteit en weerbaarheid van de organisatie.

Daarnaast gaat het RIVM ook nog verhuizen. Per 1 januari 2025 komt het nieuwe gebouw beschikbaar, waarna de verhuizing naar het Utrecht Science Park in Utrecht kan beginnen. Deze verhuizing zal in 2026 afgerond moeten zijn. De incidentele kosten en opbrengsten (zoals de Voorjaarsbesluitvorming 2024 toegekende claim) maken deel uit van de begroting.

Dit geldt ook voor de effecten van het onlangs afgesloten Cao-akkoord. Hierdoor stijgen de personele kosten, maar ook de omzet via de hiervoor aangepaste tarieven. Het uitgangspunt daarbij is dat de voorgestelde tariefstijging 2025 – dat hiervoor corrigeert - wordt goedgekeurd.

In deze meerjarenbegroting zijn de mogelijke gevolgen van het nog vast te stellen regeerakkoord nog niet verwerkt. Het regeringsakkoord op hoofdlijnen geeft taakstellingen aan bij onze opdrachtgevers, maar het is nog niet duidelijk of hier en zo ja welke inhoudelijke en financiële gevolgen zijn voor het RIVM.

Ook zijn er geen aanvullende gelden voor het versterken van de Kennisbasis opgenomen. Het RIVM blijft met de eigenaar en haar opdrachtgevers in gesprek om structurele financiering te verkrijgen voor innovatie en ontwikkeling.

Baten

De omzetten zijn begroot op grond van de verwachte meerjarige opdracht-volumes. De werkelijke hoogte van de omzet is afhankelijk van de aard en omvang van de te verrichten activiteiten en daarmee samenhangende in rekening te brengen kosten (uren x tarief plus directe projectgebonden kosten).

De geraamde omzet moederdepartement bestaat uit baten van VWS-eigenaar (€ 42,8 miljoen) en VWS-opdrachtgever (€ 619,9 miljoen). Van de geraamde omzet van VWS-eigenaar is de komende jaren € 16,5 miljoen bestemd voor het strategisch programma van het RIVM, € 3,5 miljoen beschikbaar uit de bijdrage uit het (OCW) Wetenschapsfonds en is € 0,9 miljoen voor het stimuleren van Europees onderzoek. Daarbovenop komen voor 2025 en 2026 nog een tweetal incidentele posten die betrekking hebben op de verhuizing van het RIVM, te weten de in de Voorjaarsbesluitvorming van 2024 toegekende claim voor de dubbele huisvestingskosten (€ 20,4 miljoen in 2025 en € 4,3 miljoen in 2026) en de bijdrage van € 5 miljoen ten behoeve van de doorlopende huur op het huidige terrein in 2026.

De geraamde omzet van VWS-opdrachtgevers (€ 619,9 miljoen) heeft betrekking op programma's die het RIVM uitvoert voor beleidsdirecties van VWS. In 2025 is hier een stijging te zien, die voor een groot deel verklaard wordt door de aankoop van Covid-vaccins (€ 60,1 miljoen in 2025 en € 51,7 miljoen in 2026). Deze worden - in tegenstelling tot vorig jaar - financieel zichtbaar gemaakt in zowel de omzet als de kosten. De aankoop van deze vaccins zijn na 2026 niet meer meegenomen. De reden hiervoor is dat het vervolg van het covid-vaccinatie programma daarna nog niet in te schatten is (zowel qua inhoud als qua omvang). Verder is de dalende lijn te verklaren door de aflopende studies uit het P19-Covid-onderzoekprogramma (2024 was het laatste jaar van het structurele deel) en door het verloop van P16 IV-IZB, dat het zwaartepunt kent in 2024 maar afloopt t/m 2029.

De omzet overige departementen bestaat uit programma's, die worden uitgevoerd voor ministeries van IenW, EZ, LNVN, SZW, BZK en Defensie. Na verdere doorgroei in 2025 en 2026 (bij zowel IenW, VWS als LNVN-opdrachten) wordt een daling verwacht, met name als gevolg van het uitfasen van de ARIUS opdracht bij LNVN.

De omzet derden bestaat uit opdrachten die het RIVM uitvoert voor (internationale) organisaties, ZBO's (waaronder de ANVS) en decentrale overheden. Ook hier wordt nog groei verwacht in 2025, om daarna op dit hogere niveau af te vlakken.

Ten slotte is voor de rente baten in 2025 en verder een onzekere inschatting van € 8,0 miljoen opgenomen en heeft de vrijval voorzieningen te maken met de verhuizing van het RIVM. In beide jaren vervallen er eerder opgenomen voorzieningen voor dubbele huurlasten en het leeg opleveren van de gebouwen in Bilthoven.

Lasten

De personele kosten bedragen voor 2025 € 365,3 miljoen, waarin € 280,0 miljoen inbegrepen is voor het ambtelijk personeel. In de jaren daarna volgen de kosten van het eigen personeel de verwachtingen omtrent het werkpakket. In 2025 zijn de kosten voor de daarnaast benodigde externe inhuur € 72,9 miljoen. In tegenstelling tot eerdere jaren wordt hiermee voor de externe inhuur niet langer uitgegaan van de norm van 10%. De reden hiervoor is dat dit in de huidige arbeidsmarkt geen reëel beeld meer geeft. Daarbij komt dat door kortjarige financiering van opdrachten het RIVM niet altijd structurele personeelskosten kan opnemen. Voor 2025 zet het RIVM

in op een percentage externe inhuur van 20%, met het streven om in de komende jaren verder te dalen door daar waar het kan inhuur om te zetten naar vast en/of tijdelijk eigen personeel.

De stijging (en latere daling) van de totale kosten is vooral zichtbaar bij de overige materiele kosten, waarbij de daling in 2027 voor € 60,1 miljoen verklaard wordt door de kosten van de aankoop van Covid-vaccins (€ 60,1 miljoen in 2025 en € 51,7 miljoen in 2026). Een ander belangrijk deel heeft betrekking op de incidentele kosten in relatie tot de verhuizing in 2025 en 2026. Naast de fysieke verhuizing en transitiekosten, gaat het ook om de dubbele huisvestingslasten in de periode dat de verhuizing plaats vindt (deze laatste alleen bedraagt € 23,2 miljoen in 2025 en € 10,7 miljoen in 2026). De omvang van de ICT gerelateerde materiële kosten wordt voor ca. 60% bepaald door de IV-organisatie bij het RIVM, de rest wordt elders binnen het RIVM gemaakt. De afschrijvingskosten zijn gebaseerd op verwachte (vervangings-) investeringen.

5.3.3 Kasstroomoverzicht

Tabel 74 Kasstroomoverzicht RIVM voor het jaar 2025-2029 (bedragen x € 1.000)							
	2023 Stand Slotwet	2024 Vastgestelde begroting	2025	2026	2027	2028	2029
1. Rekening courant RHB	255.998	40.225	344.640	329.540	324.440	327.240	330.040
1 januari + depositorekeningen							
+/+ totaal ontvangsten operationele kasstroom	835.494	670.300	844.600	819.500	746.200	745.800	748.200
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	- 738.452	- 662.100	- 844.700	- 820.100	- 738.900	- 738.500	- 740.900
2. Totaal operationele kasstroom	97.042	8.200	- 100	- 600	7.300	7.300	7.300
-/- totaal investeringen	- 8.400	- 4.500	- 15.000	- 4.500	- 4.500	- 4.500	- 4.500
+/+ totaal boekwaarde desinvesteringen		-	-	-	-	-	-
3. Totaal investeringskasstroom	- 8.400	- 4.500	- 15.000	- 4.500	- 4.500	- 4.500	- 4.500
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	-	-	-	-	-	-	-
+/+ eenmalige storting door moederdepartement	-	-	-	-	-	-	-
-/- aflossingen op leningen	-	-	-	-	-	-	-
+/+ beroep op leenfaciliteit	-	-	-	-	-	-	-
4. Totaal financieringskasstroom	-	-	-	-	-	-	-
5. Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	344.640	43.925	329.540	324.440	327.240	330.040	332.840

Toelichting op het kasstroomoverzicht

Operationele kasstroom

De begrote ontvangsten zijn gebaseerd op de geplande opbrengsten van uit te voeren opdrachten. De begrote uitgaven bestaan uit de met de opbrengsten samenhangende uitgaven en uitgaven die ten laste van de getroffen voorzieningen worden gedaan. Voor 2025 en 2026 zijn incidentele uitgaven opgenomen die samenhangen met de overgang naar de nieuwe huisvesting en met de uitputting van de getroffen voorzieningen. De eenmalige uitgaven voor nieuwe huisvesting hebben betrekking op verhuizing, dubbele huurlasten in verband met het waarborgen van

de continuïteit van de laboratoria, leeg opleveren van de gebouwen in Bilthoven en het langer in stand houden van het Projectbureau Nieuwe Huisvesting als gevolg van de eerdere vertraging van de oplevering van de nieuwbouw.

Investeringskasstroom

De geplande grootschalige investeringen in laboratoriumapparatuur en ICT (€ 15 miljoen) die samenhangen met het betrekken van de nieuwe huisvesting, schuiven als gevolg van de eerdere vertraging in de oplevering door naar 2025. De jaarlijkse investeringen vanaf 2024 hebben met name betrekking op vervangingsinvesteringen van ICT-apparatuur.

Financieringskasstroom

Voor investeringen wordt geen beroep gedaan op de leenfaciliteit van het ministerie van Financiën.

5.3.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Tabel 75 Overzicht doelmatigheidsindicatoren RIVM voor het jaar 2025-2029

	2023 Stand Slotwet	2024 Vastgestelde begroting	2025	2026	2027	2028	2029
Omschrijving generiek deel							
1. Uurtarieven:							
- Gewogen uurtarief in €	135	151	162	162	162	162	162
- Ontwikkeling uurtarief (2023 = 100)	100	112	120	120	120	120	120
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	2.296	2.350	2.610	2.550	2.520	2.510	2.510
3. Saldo van baten en lasten (%)	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%
Omschrijving specifiek deel							
1. Liquiditeit (current ratio; norm: > 1,0)	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
3. Rentabiliteit eigen vermogen	47,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten	26,0%	14,8%	20,0%	17,5%	16,7%	16,1%	16,1%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	86,3%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95%
6. Declarabiliteit % primair proces	64,8%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	65%
7. FTE overhead als % totaal aantal FTE	16,5%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20%
8. Ziekteverzuim	5,7%	3,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%
9. % medewerkers met een volledig afgeronde p-gesprekscyclus	61,9%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Generieke indicatoren

1. *Uurtarieven*: Het RIVM hanteert als indicator voor doelmatigheid het gemiddeld gewogen uurtarief. De uurtarieven worden jaarlijks door de eigenaar in juni vastgesteld. De hoogte van de tarieven wordt onder meer bepaald door de ontwikkeling van de loonkosten, de materiële kosten en het aantal te declareren uren per medewerker.

2. *Aantal FTE totaal (exclusief externe inhuur)*: Opgenomen is het aantal fulltime equivalenten (FTE) werkzaam bij het RIVM per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. De ontwikkeling van het aantal verwachte FTE hangt samen met de ontwikkelingen van het opdrachtenpakket. Voor 2025 en 2026 is het aantal Fte's tijdelijk wat hoger in verband met de extra benodigde capaciteit voor de verhuizing. Daarna stabiliseert het aantal zich richting 2.510 in 2029.
3. *Saldo van baten en lasten*: Het saldo van baten en lasten als percentage van de totale baten.

Specifieke indicatoren

1. *Liquiditeit*: De kortlopende vorderingen ten opzichte van de kortlopende schulden.
2. *Solvabiliteit*: Het totaal van de schulden ten opzichte van het balans-totaal.
3. *Rentabiliteit eigen vermogen*: Het onverdeeld resultaat als percentage van het totaal eigen vermogen.
4. *Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten*: Het huidige percentage externe inhuur 2024 bedraagt 24,8% en voldoet hiermee niet aan de Rijksbrede norm van 10%. Het RIVM streeft ernaar om de inhuur te beperken tot 20%. Reden hiervoor is dat dit % in de huidige arbeidsmarkt een reëler beeld geeft van de werkelijkheid.
5. *Percentage facturen betaald binnen 30 dagen*: De norm van 95% is gebaseerd op de Rijksbrede afspraken.
6. *Declarabiliteit % primair proces*: De norm binnen het RIVM bedraagt 65%. De declarabiliteit geeft inzicht in de productiviteit die binnen het RIVM wordt behaald.
7. *FTE overhead als % totaal aantal FTE*: Het percentage overhead uitgedrukt in FTE ten opzichte van het totaal aantal FTE binnen het RIVM.
8. *Ziekteverzuim*: De gehanteerde norm voor het RIVM is de Verbaan-norm van 2,6%. Voor 2024 is deze norm niet haalbaar, mede gezien long covid; gestreefd wordt om het ziekteverzuim in 2025 verder terug te brengen.
9. *% Medewerkers met een volledig afgeronde p-gesprekscyclus*: De overeengekomen norm met de eigenaar is, dat minimaal 80% van de medewerkers een afgeronde p-gesprekscyclus heeft.

Voor wat betreft de specifieke doelmatigheidsindicatoren steunt het RIVM op de gangbare bedrijfseconomische indicatoren, zoals vermeld in bovenstaande tabel. Over de geleverde prestaties legt het RIVM periodiek verantwoording af richting de opdrachtgevers en eigenaar. Aan de primaire opdrachtgevers vindt verantwoording plaats door middel van voortgangsrapportages inclusief een overzicht met de uitputting van de budgetten. Deze rapportages worden door de opdrachtgevers vastgesteld. Aan de overige opdrachtgevers wordt verantwoording afgelegd bij tijdige oplevering van de afgesproken producten en diensten. Aan de eigenaar wordt verantwoording afgelegd door middel van voortgangsrapportages, waarin tevens wordt gereflecteerd op de organisatie brede doelstellingen uit het jaarplan RIVM.

Audits en benchmarkonderzoeken vinden periodiek plaats. Over (wetenschappelijke) audits op onderdelen van de primaire processen wordt gerapporteerd aan de Commissie van Toezicht. Audits worden gepubliceerd op de website van het RIVM.

6. Premiegefinancierde zorguitgaven

6.1 Inleiding

Vanaf deze begroting is de benaming van het Financieel Beeld Zorg (FBZ) gewijzigd in Premiegefinancierde zorguitgaven (PZ). Deze paragraaf ondergaat verder een belangrijke wijziging. Het kabinet volgt het advies van de 17^e studiegroep begrotingsruimte op om één uitgavenplafond te hanteren. Bij de start van de nieuwe kabinetsperiode zijn daarom de deelplafonds afgeschaft, waaronder het Uitgavenplafond Zorg (UPZ). Door het afschaffen van het UPZ wijzigt op onderdelen de opzet van deze paragraaf. De term UPZ komt te vervallen en daarnaast wordt het deel van de begrotingsgefinancierde VWS-uitgaven die onder het UPZ vielen niet meer opgenomen in deze paragraaf. Deze begrotingsgefinancierde zorguitgaven worden, zoals altijd, bij de beleidsartikelen van de VWS-begroting gepresenteerd en inhoudelijk toegelicht. In deze paragraaf zijn de premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten binnen de Zvw en de Wlz, de uitgaven voor Wmo beschermd wonen uit het gemeentefonds en de middelen op de aanvullende post (AP) bij Financiën opgenomen en toegelicht.

De totale zorguitgaven en -ontvangsten van de VWS begroting bestaan uit de uitgaven en ontvangsten van de beleidsartikelen en niet beleidsartikelen (exclusief de Rijksbijdragen, Zorgtoeslag en Tegemoetkoming specifieke kosten), de premiegefinancierde Zvw en Wlz uitgaven en ontvangsten, de uitgaven aan Wmo beschermd wonen en de middelen op de AP ten behoeve van de beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen en de Zvw en Wlz.

De paragraaf PZ bestaat uit de volgende subparagrafen:

Paragraaf 6.1: Inleiding

In deze paragraaf is opgenomen de begrotingsstaat van de geraamde bruto zorguitgaven en de ontvangsten van de Zvw en Wlz, de uitgaven voor Wmo beschermd wonen en de AP middelen. Verder gaat deze paragraaf over de wijzigingen in de ontwerpbegroting 2025 ten opzichte van de ontwerpbegroting 2024 en is er een leeswijzer opgenomen.

Paragraaf 6.2: Zorguitgaven in vogelvlucht

In deze paragraaf wordt ingegaan op het financieel beeld op hoofdlijnen en de ontwikkeling van de totale netto zorguitgaven van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en de AP.

Paragraaf 6.3: Verticale ontwikkeling van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP

In deze paragraaf worden achtereenvolgens de algemene doelstelling voor de curatieve zorg, de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning en de rol en verantwoordelijkheid van de bewindspersonen beschreven. Vervolgens wordt de verticale ontwikkeling van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en de AP toegelicht. Verder wordt in de verticale ontwikkeling op de Zvw ingegaan op meerjarige financiële afspraken in het IZA voor de periode 2023-2026.

In de beleidsagenda van de VWS-begroting zijn de belangrijkste beleidsmatige mutaties uit de verticale ontwikkeling van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en de AP-middelen opgenomen.

Paragraaf 6.4: Horizontale ontwikkeling van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP

In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en de AP over meerdere jaren gepresenteerd en toegelicht.

Op artikel 2 Curatieve zorg en artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning van de VWS-begroting zijn cijfers vanuit de horizontale ontwikkeling van de Zvw en Wlz opgenomen.

Paragraaf 6.5: Financiering van de zorguitgaven

Deze paragraaf gaat in op de financiering van de zorguitgaven.

Verdieping van de Zvw en Wlz in deelsectoren

Het verdiepingshoofdstuk wordt integraal als open data beschikbaar gesteld op: [Overzicht Datasets | Ministerie van Financiën - Rijksoverheid \(rijksfinancien.nl\)](#). Hierin worden de financiële bijstellingen van de Zvw en Wlz per deelsector tussen de ontwerpbegroting 2024 en de ontwerpbegroting 2025 gepresenteerd en toegelicht.

6.1.1 Begrotingsstaat van de geraamde premiegefinancierde bruto zorguitgaven en de ontvangsten van de Zvw en Wlz, de uitgaven van de Wmo beschermd wonen en de AP-middelen.

Tabel 1 Begrotingsstaat Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025 (bedragen x € 1.000)

Art.	Omschrijving	Vastgestelde begroting	
		Uitgaven	Ontvangsten
Totaal		108.357.151	5.930.117
11	Zorgverzekeringswet (Zvw)	66.761.644	3.395.217
12	Wet Langdurige Zorg (Wlz)	39.849.657	2.534.900
	Wmo beschermd wonen	1.745.850	0
	Aanvullende post (AP)	0	0

6.1.2 Wijzigingen in de paragraaf PZ

De paragraaf PZ in de ontwerpbegroting 2025 heeft ten opzichte van de ontwerpbegroting 2024 de onderstaande veranderingen ondergaan:

Naamswijziging

Vanaf deze begroting is de benaming van het FBZ gewijzigd in PZ.

Afschaffen deelplafonds

In de begrotingsregels van het kabinet is er, conform het advies van de 17^e Studiegroep Begrotingsruimte, voor gekozen om één uitgavenplafond te hanteren. De deelplafonds zijn afgeschaft. Met het afschaffen van de deelplafonds vervalt een aantal subparagrafen en verandert de inhoud van de paragraaf PZ. De term UPZ komt te vervallen. De begrotingsgefinancierde zorguitgaven worden, zoals altijd, bij de beleidsartikelen van de VWS-begroting gepresenteerd en inhoudelijk toegelicht, maar niet meer in de paragraaf PZ, omdat UPZ verdwijnt. In de paragraaf PZ zijn de premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten binnen de Zvw en de Wlz, de uitgaven voor Wmo beschermd wonen uit het gemeentefonds en de AP-middelen bij Financiën opgenomen en toegelicht. Alle wijzigingen gaan in vanaf het jaar 2024.

Vervallen subparagrafen uit de ontwerpbegroting 2024 in de paragraaf PZ

De onderstaande subparagrafen zijn vervallen:

- Paragraaf 6.2.2 Samenstelling van de bruto en netto zorguitgaven en -ontvangsten. Deze paragraaf met tabel 1 en figuur 2 is volledig vervallen.
- Paragraaf 6.2.4 Ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg. Deze paragraaf met tabel 3 is volledig vervallen.
- Paragraaf 6.2.5 Toetsing van de netto zorguitgaven aan het Uitgavenplafond Zorg. Deze paragraaf met tabel 4 is volledig vervallen.
- Paragraaf 6.3.3 Begrotingsgefinancierde zorguitgaven. Deze paragraaf heeft een naamswijziging ondergaan en heet nu "Wmo beschermd wonen en aanvullende post (AP)".
- Paragraaf 6.3.3.1 tabel 10 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven s vervallen.
- Paragraaf 6.3.3.2 tabel 11 en figuur 5 Ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven is vervallen.
- Paragraaf 6.4.2 Meerjarige ontwikkeling van de zorguitgaven en – ontvangsten per financieringsbron. Deze paragraaf met tabel 13 en figuur 6 is volledig vervallen.

Toevoegingen in de paragraaf PZ

Cijfers extrapolatiejaar

Om meer aansluiting te vinden bij de overige departementale begrotingen wordt per ingaande van deze begroting het extrapolatiejaar (jaar t+5) bij alle onderdelen opgenomen in de paragraaf PZ.

Begrotingsstaat geraamde premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten van de Zvw en Wlz en de uitgaven van de Wmo beschermd wonen en de AP-middelen

Om meer aansluiting te vinden bij de overige departementale begrotingen wordt per ingaande van deze begroting in paragraaf 6.1.1. een begrotingsstaat opgenomen van de geraamde premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten van de Zvw en Wlz en de uitgaven van de Wmo beschermd wonen en de AP-middelen.

Naast de toevoegingen in de paragraaf PZ is er ook informatie uit deze paragraaf toegevoegd bij de geraamde uitgaven en ontvangsten in de beleidsagenda en de beleidsartikelen 2 en 3 van de VWS-begroting.

Geraamde uitgaven en ontvangsten

Bij de geraamde uitgaven en ontvangsten worden twee staafdiagrammen (figuur 3 en 4) opgenomen van de premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten van de Zvw en Wlz.

Paragraaf beleidsagenda

In paragraaf 2.2 Belangrijkste beleidsmatige mutaties, is in tabel 3 de belangrijkste beleidsmatige mutaties uit de paragraaf PZ van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en de AP-middelen opgenomen.

Paragraaf beleidsartikelen

In paragraaf 3.2 Curatieve zorg en paragraaf 3.3 Langdurige zorg en ondersteuning, zijn cijfers uit de paragraaf PZ opgenomen van de horizontale ontwikkeling van de premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten van de Zvw en Wlz.

6.1.3 Leeswijzer

In de VWS-begroting zijn de begrotingsgefinancierde en de premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten opgenomen. In de paragraaf PZ worden behalve de premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten binnen de Zvw en Wlz, ook nog de uitgaven voor de Wmo beschermd wonen uit het gemeentefonds en de uitgaven op de AP van het ministerie van Financiën opgenomen. In deze leeswijzer wordt uitleg gegeven over het onderscheid tussen deze twee soorten uitgaven.

Begrotingsgefinancierde zorguitgaven en ontvangsten

Dit betreft de begrotingsgefinancierde uitgaven en ontvangsten die op de VWS-begroting in de artikelen 1 tot en met 11 zijn opgenomen. Dit zijn uitgaven voor onder meer preventie, jeugdhulp en sport. Ook zijn er uitgaven om het zorgstelsel goed te laten functioneren, maar die niet direct zijn te relateren aan de zorgverlening en/of ondersteuningsbehoefte. Voorbeelden hiervan zijn de exploitatiekosten van de zelfstandige bestuursorganen (ZBO's), zoals de NZa en Zorginstituut Nederland.

Premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten Zvw en Wlz en uitgaven Wmo beschermd wonen en AP-middelen in de paragraaf PZ.

Premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten Zvw en Wlz

Dit zijn de zorguitgaven en -ontvangsten die vallen onder de Zvw en de Wlz.

Wmo beschermd wonen (gemeentefonds)

De uitgaven voor Wmo beschermd wonen zijn de middelen die via een integratie-uitkering vanuit het gemeentefonds aan gemeenten beschikbaar gesteld worden. Deze middelen staan op de begroting van het gemeentefonds van het ministerie van BZK, maar vallen onder de definitie zorguitgaven.

Aanvullende post (Financiën)

Dit betreft een deel van de middelen uit de Startnota die op de AP van het ministerie van Financiën staat ten behoeve van de premiegefinancierde zorguitgaven.

Bruto- en netto zorguitgaven

Onder de bruto zorguitgaven in de paragraaf PZ vallen de premiegefinancierde zorguitgaven van de Zvw en Wlz, de uitgaven van de Wmo beschermd wonen en de AP-middelen. Naast de bruto zorguitgaven zijn er ook nog ontvangsten: het eigen risico Zvw en de eigen bijdragen Wlz, die samen worden gerekend tot de niet-belastingontvangsten. De totale bruto zorguitgaven minus deze niet-belastingontvangsten vormen de netto zorguitgaven in de paragraaf PZ.

Financiering van de zorguitgaven en de sociale fondsen

Het grootste deel van de zorguitgaven betreft premiegefinancierde zorguitgaven in het kader van de Zvw en de Wlz. Voor een beperkt deel betreft het de Wmo beschermd wonen en de middelen op de AP.

De collectieve zorguitgaven worden gefinancierd uit premies (nominale Zvw-premie, inkomensafhankelijke bijdrage Zvw- en Wlz-premie), belastingmiddelen vanuit de begroting (rijksbijdrage voor de financiering van de verzekering voor jongeren onder de 18 jaar, bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK) en rijksbijdrage Wlz), het eigen risico in de Zvw en de eigen bijdragen in de Wlz.

De Zvw en de Wlz zijn verzekeringen waar iedere volwassen ingezetene in Nederland verplicht premie voor betaalt en aanspraken aan ontleent. Een deel van de financiering loopt via de sociale fondsen, het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Fonds langdurige zorg (Flz). Deze fondsen maken geen onderdeel uit van de rijksbegroting, maar behoren wel tot de overheid. Veranderingen in de financiële positie van de fondsen hebben daarom invloed op het EMU-saldo. De fondsen worden gefinancierd met premies die door het kabinet worden vastgesteld (de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw en de Wlz-premie) en de rijksbijdragen. Een eventueel exploitatietekort in het Zvf of Flz kan worden gezien als financiering van de zorguitgaven. Het exploitatiesaldo van de fondsen telt mee in het EMU-saldo en de EMU-schuld van het Rijk. Het Rijk moet hiervoor (meer of minder) lenen.

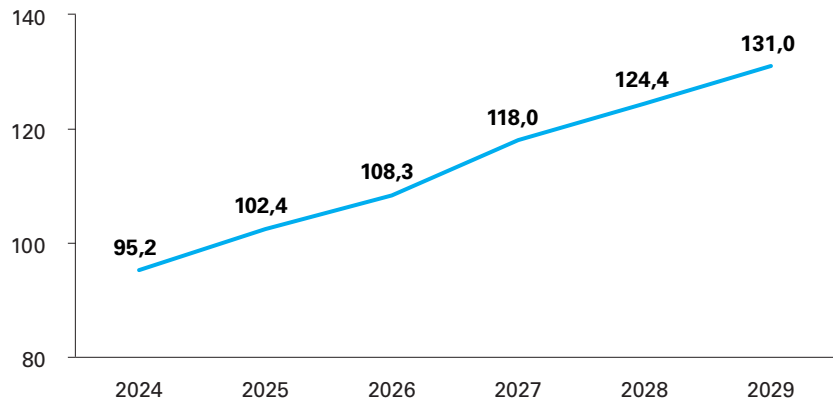
De nominale Zvw-premie wordt niet door het kabinet vastgesteld, maar door de zorgverzekeraars zelf en wordt rechtstreeks door burgers aan hen betaald. In paragraaf 6.5 is wel een raming opgenomen van de nominale premie. Het Zvf werkt als een vereveningsfonds voor zorgverzekeraars, dat moet zorgen voor een gelijk speelveld. Uit het Flz worden de aanspraken betaald die burgers en instellingen hebben op grond van de Wlz. In paragraaf 6.5 wordt nader ingegaan op de financiering van de zorguitgaven.

6.2 Zorguitgaven in vogelvlucht

6.2.1 Financieel beeld op hoofdlijnen

In de onderstaande figuur is de verwachte ontwikkeling van de totale netto zorguitgaven Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP van Financiën voor de periode 2024 tot en met 2029 opgenomen. De totale netto zorguitgaven groeien in deze periode naar verwachting met € 35,8 miljard, van € 95,2 miljard in 2024 naar € 131 miljard in 2029.

Figuur 1 Verwachte ontwikkeling van de totale netto zorguitgaven (Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP) 2024-2029 (in miljarden euro's)



Bron: VWS

De groei van de totale netto zorguitgaven van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd en AP vanaf het jaar 2025 is voornamelijk het gevolg van de loon- en prijsontwikkelingen en deels door volumegroei en beleidsmatige ontwikkelingen. De hogere groei vanaf het jaar 2027 is het gevolg van de verwerking van het HLA van het kabinet. Dit komt met name door de hogere zorgvraag vanwege het verlagen van het verplicht eigen risico in de Zvw per 1 januari 2027 naar € 165 en het eigen risico te trancheren op € 50 voor de medisch-specialistische zorg.

In paragraaf 6.4.4 wordt nader ingegaan op de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven. Hierin wordt zowel de nominale als de reële groei in de afzonderlijke jaren opgenomen en wordt een uitsplitsing gemaakt voor de ontwikkeling van de totale netto zorguitgaven Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP en van de Zvw en de Wlz afzonderlijk.

6.2.2 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP

In tabel 2 is vanaf de stand ontwerpbegroting 2024 de ontwikkeling van de netto zorguitgaven Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en de AP op hoofdlijnen te zien.

Tabel 2 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP 2024-2029 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
1 Netto zorguitgaven ontwerpbegroting 2024	97.752	102.528	108.721	114.902	120.553	120.553
2 Bijstellingen	- 2.512	- 101	- 426	3.147	3.820	10.495
Zorgverzekeringswet	- 1.643	- 471	281	3.299	3.534	7.711
Wet langdurige zorg	- 118	1.030	65	- 260	- 133	2.978
Wmo beschermd wonen	89	103	103	103	103	103
Aanvullende post (AP)	- 298	- 171	- 190	744	1.008	397
Correctie begrotingsgefinancierde zorguitgaven en lpo ²	- 542	- 593	- 686	- 739	- 694	- 694
3 Netto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2025 (= 1+2)	95.240	102.427	108.296	118.049	124.372	131.048

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

² Vanwege het afschaffen van de deelplafonds worden de begrotingsgefinancierde zorguitgaven van de VWS-begroting en de gereserveerde loon- en prijsbijstellingen niet meer opgenomen in de paragraaf Premiegefinancierde zorguitgaven (PZ). Als gevolg daarvan vindt er een technische correctie plaats van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven met circa € 0,5 miljard in 2024 oplopend tot € 0,7 miljard in 2029.

Bron: VWS

Toelichting

Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2024 zijn de netto zorguitgaven neerwaarts bijgesteld in 2024 met € 2,5 miljard, in 2025 met € 0,1 miljard, in 2026 met € 0,4 miljard. Daarna zijn de netto zorguitgaven opwaarts bijgesteld met € 3,1 miljard in 2027, € 3,8 miljard in 2028 en € 10,5 miljard in 2029.

De opwaartse bijstelling vanaf het jaar 2027 is het gevolg van de verwerking het HLA van het kabinet. Dit komt met name door de hogere zorgvraag vanwege het verlagen van het verplicht eigen risico in de Zvw per 1 januari 2027 naar € 165 en het eigen risico te trancheren op € 50 voor de medisch-specialistische zorg. Verder is voor betere ouderenzorg een structurele envelop van € 600 miljoen per 2027 gereserveerd op de AP van het ministerie van Financiën. Daarnaast wordt de opwaartse bijstelling in 2029 mede veroorzaakt door de extrapolatie van de loon- en prijsbijstelling en volumegroei.

In paragraaf 6.3 wordt de ontwikkeling van de netto zorguitgaven verder toegelicht.

6.3 Verticale ontwikkeling van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en AP

De verticale ontwikkeling geeft een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen voor de jaren 2024 tot en met 2029, sinds het opstellen van de ontwerpbegroting 2024.

De afzonderlijke posten worden toegelicht als het hiermee gepaard gaande bedrag hoger is dan € 10 miljoen.

6.3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

6.3.1.1 Algemene doelstelling

Een kwalitatief goed en toegankelijk stelsel voor curatieve zorg tegen maatschappelijk verantwoorde kosten.

6.3.1.2 Rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen

De bewindspersonen van VWS zijn verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor curatieve zorg en voor de beheersing van de collectieve zorguitgaven.

Dit betekent dat zij zorgen dat er in het samenspel tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiënten en verzekerden duidelijke zorginhoudelijke en financiële kaders zijn en dat er prikkels voor partijen zijn om zich optimaal in te zetten voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

Daartoe stellen de bewindspersonen onder andere eisen aan de kwaliteit van zorg en zorgen zij voor het opstellen en handhaven van de wettelijke kaders waarbinnen het zorgstelsel functioneert. Het wettelijk kader wordt onder meer gevormd door de Zvw, de Wet bijzondere medische verrichtingen, de Wmg, de Wgp, de Wet toetreding zorgaanbieders en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

De bewindspersonen hebben sturingsmogelijkheden door invloed op de samenstelling van het verplicht verzekerde pakket (het basispakket) en de vrijheden in bekostiging. Tevens streven de bewindspersonen naar het bevorderen van een optimale balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid door bijvoorbeeld het maken van afspraken met het veld en het stimuleren van passende zorg. De bewindspersonen worden in deze rol ondersteund door de IGJ, Zorginstituut Nederland en de NZa.

De IGJ houdt op basis van de geldende normen toezicht op de kwaliteit van de zorg in Nederland.

Zorginstituut Nederland en de NZa spelen een belangrijke rol bij de beweging naar passende zorg en de beheersing van de zorguitgaven. Zorginstituut Nederland adviseert de bewindspersonen over de samenstelling van het verzekerde pakket en beheert het Zvf. De NZa reguleert zorgverzekeraars en zorgaanbieders zodat zij in het belang van de patiënt en verzekerde handelen. Zij houdt in dat kader ook toezicht. De NZa adviseert de bewindspersonen desgevraagd over voorgenomen beleid en regelgeving. De NZa stelt waar nodig op aanwijzing van de bewindspersonen regels, budgetten en tarieven vast.

Zorginstituut Nederland en de NZa brengen de omvang van de zorguitgaven in kaart. Zij baseren zich daarbij op informatie van zorgverzekeraars en instellingen, die na afloop van het jaar door externe accountants wordt beoordeeld. Op basis van de rapportages van Zorginstituut Nederland en de NZa leggen de bewindspersonen verantwoording af aan de Tweede Kamer.

Verder ziet de Autoriteit Consument & Markt (ACM) er op basis van de Mededingingswet op toe dat partijen zich aan de mededingingsregels houden. De ACM beoordeelt fusies in de zorg en controleert of samenwerkende of machtige zorgaanbieders en zorgverzekeraars geen afspraken maken die onvoldoende in het belang van patiënten en verzekerden zijn.

De uitvoering van het zorgstelsel is in handen van private partijen. Private zorgverzekeraars sluiten contracten met een veelheid aan private, over het land verspreide zorgaanbieders waaronder: ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en vrije vestigde beroepsbeoefenaren, zoals huisartsen, apothekers en paramedici. Verzekeraars kunnen zich onderscheiden door een zo goed mogelijke prijs/kwaliteitverhouding in het aanbod voor verzekerden na te streven. De zorg die aanbieders verlenen en de uitgaven die daarmee gemoeid zijn, vloeien voort uit de aanspraken die zijn vastgelegd in de Zvw. De zorgsector is privaat binnen publieke randvoorwaarden.

6.3.1.3 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en –ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen voor de jaren 2024 tot en met 2029 sinds het opstellen van de ontwerpbegroting 2024.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

- Autonom: voornamelijk bijstellingen als gevolg van de actualisering van de zorguitgaven op basis van actuele cijfers van Zorginstituut Nederland en de NZa en bijstellingen op basis van actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).
- Beleidsmatig: bijstellingen die verband houden met politieke prioriteitstelling.
- Technisch: overhevelingen tussen financieringsbronnen/domeinen.

De afzonderlijke posten worden toegelicht als het hiermee gepaard gaande bedrag hoger is dan € 10 miljoen.

Tabel 3 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2024 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Zvw zien. Onder de tabel is een toelichting op de verschillende bijstellingen opgenomen.

Tabel 3 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten 2024-2029 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2024	64.204,4	67.173,6	70.391,7	73.920,5	76.946,3	76.946,3
Bijstellingen						
Autonom	- 1.201,9	- 519,4	- 236,9	- 625,4	- 233,1	363,9
Actualisatie Zvw-uitgaven (zie tabel 3A)	- 1.018,9	- 756,8	- 433,5	- 407,3	- 415,3	- 380,6
Loon- en prijsontwikkeling	37,0	- 0,7	- 9,8	57,9	207,8	361,8
Verwerking MLT 2025-2028	0,0	498,1	206,3	- 276,0	- 25,6	382,7
Ramingsbijstelling transformatiemiddelen IZA	0,0	- 200,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ruimte apothekezorg	- 220,0	- 60,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beleidsmatig	- 441,4	107,5	349,4	1.856,8	1.560,7	5.157,6
Maatregelen buiten IZA	0,0	65,0	145,0	145,0	145,0	145,0
Besparingsverlies maatregel sturing doelmatigheid via tarieven	0,0	70,0	73,5	73,5	73,5	73,5
Afstel modernisering Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)	0,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0
Aanpassing Wet Geneesmiddelenprijzen	- 41,4	- 165,5	- 165,5	- 165,5	- 165,5	- 165,5
Pakketuitname codeïne	0,0	- 13,0	- 13,0	- 13,0	- 13,0	- 13,0
Overheveling IZA transformatiemiddelen	13,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Overheveling middelen tijdelijke subsidie IC	- 9,0	- 9,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Overheveling counseling 20 wekenecho	0,0	- 12,5	- 12,5	- 12,5	- 12,5	- 12,5
Besparing RS vaccin	0,0	- 16,0	- 16,0	- 16,0	- 16,0	- 16,0
HLA: Verlaging ER per 1 januari 2027 naar € 165 en tranchering op € 50 in MSZ.	0,0	0,0	0,0	2.100,0	2.200,0	2.300,0

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
HLA: Huidig eigen risico bevrozen in 2025 en 2026	0,0	0,0	152,0	0,0	0,0	0,0
HLA: Voortbouwen HLA curatieve zorg	0,0	0,0	0,0	- 250,0	- 590,0	- 590,0
HLA: Onafhankelijke indicatiestelling ongecontracteerde wijkverpleging	0,0	0,0	0,0	- 85,0	- 85,0	- 85,0
HLA: Versnelling opschaling digitale zorg wijkverpleging	0,0	0,0	0,0	- 35,0	- 85,0	- 141,6
Besparingsverlies aanpassing WGP	14,6	58,4	58,4	58,4	58,4	58,4
Kasschuif transformatiemiddelen premie	- 400,0	- 400,0	- 100,0	300,0	600,0	0,0
Overheveling transformatiemiddelen premie AP	0,0	0,0	0,0	- 300,0	- 600,0	0,0
Bekostiging post-covid via premiekader	0,0	12,0	15,0	0,0	0,0	0,0
Subsidie voor werkgeverskosten opleiding wijkverpleegkundige	0,0	- 60,0	- 60,0	- 60,0	- 60,0	- 60,0
Besparingsverlies tranchering eigen risico	0,0	318,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Voortzetting aanpak wachtlijsten ggz	0,0	30,0	30,0	0,0	0,0	0,0
Overheveling KIPZ naar overig curatieve zorg	0,0	119,2	119,2	0,0	0,0	0,0
HLA: Verwerking taakstelling publieke gezondheid	0,0	0,0	- 9,0	- 17,6	- 24,6	- 37,6
Overig beleidsmatig	- 19,4	- 29,1	- 7,8	- 5,5	- 4,6	- 4,6
Extrapolatie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3.566,5
Totaal bijstellingen	- 1.643,4	- 411,9	112,4	1.231,4	1.327,6	5.521,5
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2025	62.561,1	66.761,6	70.504,1	75.152,0	78.273,9	82.467,8
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2024	3.418,0	3.335,9	3.491,7	3.651,7	3.808,5	3.808,5
Bijstellingen						
Autonoom	0,0	- 55,8	- 55,3	- 59,8	- 60,6	- 55,4
Actualisatie kostenverdelingen raming eigen risico	0,0	- 59,9	- 62,6	- 66,4	- 67,9	- 66,6
Verwerking MLT 2025-2029	0,0	- 1,7	0,3	- 2,5	- 1,5	2,5
Doorrekening opbrengsten eigen risico	0,0	5,8	7,0	9,1	8,7	8,8
Beleidsmatig	0,0	115,1	- 113,3	- 2.007,3	- 2.146,3	- 2.133,9
HLA: Verlaging eigen risico per 1 januari 2027 naar € 165 en tranchering op € 50 in MSZ	0,0	0,0	0,0	- 2.006,0	- 2.145,0	- 2.287,0
HLA: Huidig eigen risico bevrozen in 2025 en 2026	0,0	0,0	- 110,0	0,0	0,0	0,0
Derving eigen risico GGZ	0,0	- 2,9	- 3,3	- 1,3	- 1,3	- 1,3
Besparingsverlies tranchering eigen risico	0,0	118,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Extrapolatie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	154,3
Totaal bijstellingen	0,0	59,3	- 168,6	- 2.067,1	- 2.206,9	- 2.189,3

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2025	3.418,0	3.395,2	3.323,1	1.584,6	1.601,6	1.619,2
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2024	60.786,4	63.837,6	66.900,1	70.268,9	73.137,8	73.137,8
<i>Bijstellingen in de netto Zvw- uitgaven</i>	<i>- 1.643,4</i>	<i>- 471,2</i>	<i>281,0</i>	<i>3.298,5</i>	<i>3.534,5</i>	<i>7.710,8</i>
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2025	59.143,1	63.366,4	67.181,1	73.567,4	76.672,3	80.848,6

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

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

Toelichting

Uitgaven

Autonoom

Actualisatie Zvw-uitgaven

Tabel 3A Actualisatie Zvw-uitgaven 2024-2029 (bedragen x € 1 miljoen) ¹						
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Eerstelijnszorg	173,7	30,2	30,2	23,2	23,2	23,2
Tweedelijnszorg	- 301,1	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	201,7	201,7	201,7	0,0	0,0	0,0
Apotheekzorg en hulpmiddelen	- 5,9	- 5,9	- 5,9	- 5,9	- 5,9	- 5,9
Wijkverpleging	- 1.031,5	- 971,5	- 703,1	- 478,3	- 481,3	- 461,7
Ziekenvervoer	- 4,0	- 4,0	- 4,0	- 4,0	- 4,0	- 4,0
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	- 150,0	- 75,0	- 20,0	- 10,0	- 15,0	0,0
Grensoverschrijdende zorg	98,2	54,2	54,2	54,2	54,2	54,2
Bijstellingen ontwerpbegroting 2025	- 1.018,9	- 756,8	- 433,5	- 407,3	- 415,3	- 380,6

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

In tabel 3A is de post 'Actualisatie Zvw-uitgaven' uit tabel 3 naar sectoren uitgesplitst. Op basis van gegevens uit de tweede kwartaalrapportage 2024 van het Zorginstituut en informatie van de NZa zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd. De actualisatie leidt tot een structurele doorwerking van per saldo € 48,8 miljoen hogere uitgaven voor de niet-IZA-sectoren, voornamelijk als gevolg van hogere uitgaven bij de apothekzorg en grensoverschrijdende zorg.

Bij de IZA-sectoren bepalen normaliter de in het IZA overeengekomen kaders de hoogte van de uitgavenraming van de premie-gefinancierde zorguitgaven. Gegeven de actualisatie van de verschillende IZA-sectoren en de problematiek op de VWS-begroting is besloten om zoals gebruikelijk 2024 te actualiseren, voor sommige sectoren worden daarnaast de kaders in de huidige IZA-periode voor 2025 en 2026 aangepast en er is ook structurele inzet nodig voor problematiek op de VWS-begroting. Bij de wijkverpleging is in 2024 sprake van een onderschrijding van € 1.031,5 miljoen. Deze onderschrijding wordt ook in 2025 ingezet en in latere jaren voor zover dat nodig is om knelpunten op de VWS-begroting te dekken. Overschrijdingen in 2024 bij de geestelijke gezondheidszorg en multidisciplinaire zorgverlening (onderdeel van Eerstelijnszorg) worden verwerkt voor de IZA-jaren 2025 en 2026. De uitgaven voor huisartsenzorg (onderdeel van Eerstelijnszorg) en de medisch-specialistische zorg (onderdeel van Tweedelijnszorg) worden alleen voor 2024 geactualiseerd. Voor meer toelichting, zie paragraaf 6.3.1.5 Integraal zorgakkoord.

Een toelichting per sector is te vinden in de verdiepingsbijlage Zvw in de open data van het financieel beeld zorg.

Loon- en prijsontwikkeling

De bijstellingen zijn het gevolg van de jaarlijkse technische aanpassing van de grondslag van de loon- en prijsontwikkeling. De grondslag is nu verlegd van de stand ontwerpbegroting 2024 naar de stand ontwerpbegroting 2025.

Verwerking MLT 2025-2028

Het CPB heeft een nieuwe middellange- termijnverkenning (MLT) gemaakt. Hierin staan nieuwe cijfers voor lonen, prijzen en volumegroei van de zorg voor de MLT. Deze cijfers zijn verwerkt in de ontwerpbegroting.

Ramingsbijstelling transformatiemiddelen IZA

Bij de eerste suppletoire begroting 2024 zijn de beschikbare middelen in 2025 neerwaarts bijgesteld met € 200 miljoen. Daarnaast wordt in de jaren 2024-2027 ruimte voor loon- en prijsbijstelling toegewezen aan de transformatiemiddelen IZA. Hiermee sluiten de middelen beter aan bij de gemaakte afspraken en worden ze in een meer realistisch kasritme geplaatst.

Ruimte apotheekeerzorg

De doorwerking van de inflatie in de prijsontwikkeling bij apotheekeerzorg verloopt trager dan eerder bij de compensatie voor de prijsontwikkeling is verondersteld. Dit leidde in de eerste suppletoire begroting 2024 tot een bijstelling van € 220 miljoen in 2024 en € 60 miljoen in 2025.

Beleidsmatig

Maatregelen buiten IZA

Bij Voorjaarsnota 2023 is besloten tot een taakstelling op niet-IZA-sectoren. In de eerste suppletoire begroting 2024 is deze taakstelling ingevuld met diverse maatregelen en derhalve tegengeboekt (€ 65 miljoen in 2025 en structureel € 145 miljoen vanaf 2025).

Besparingsverlies maatregel sturing doelmatigheid via tarieven

In het Coalitieakkoord Rutte IV is een maatregel opgenomen om doelmatigheid te bevorderen in de tariefstelling, door normatieve elementen toe te voegen in sectoren waar vaste of maximumtarieven worden gehanteerd. Naar aanleiding van het NZa-advies over deze maatregel (TK [29689](#), nr. [1239](#)) heeft het kabinet bij de Voorjaarsnota besloten deze maatregel niet uit te voeren. Dit leidt tot een besparingsverlies van € 73,5 miljoen. Dit besparingsverlies wordt opgevangen met diverse maatregelen op de begroting van VWS.

Afstel modernisering Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)

Het afstel van de maatregel modernisering Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) leidt tot € 140 miljoen hogere uitgaven voor apotheekeerzorg. Dit is verwerkt bij de eerste suppletoire begroting 2024. De dekking vindt plaats door een aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen (€ 127 miljoen structureel) en de uitname van codeïne uit het verzekerde pakket (€ 13 miljoen structureel).

Aanpassing Wet Geneesmiddelenprijzen

De tijdelijke beleidsregel bij de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP) wordt aangepast zodat deze beter wordt gericht op de onderkant van de geneesmiddelenmarkt. Vanwege beleidsmatige aanpassingen en omdat er minder geneesmiddelen zullen zijn waarvoor een verhoogde maximumprijs zal gelden, is bij de eerste suppletoire begroting 2024 een besparing verwerkt (van € 41,4 miljoen in 2024 en vanaf 2025 structureel € 165,5 miljoen). Op basis van nadere inzichten wordt dit bedrag thans naar beneden bijgesteld, zie mutatie *Besparingsverlies aanpassing WGP*. De aanpassing WGP dient onder andere als invulling van de van het besparingsverlies door het afstellen van de modernisering van het GVS.

Pakketuitname codeïne

Het Zorginstituut heeft op basis van het eind 2023 ontwikkelde afwegingskader noodzakelijk te verzekeren zorg een pakketadvies over codeïne in voorbereiding. Met de uitname van codeïne uit het verzekerde pakket wordt naar verwachting vanaf 2025 een besparing van € 13 miljoen gerealiseerd, en is bij de eerste suppletoire begroting 2024 verwerkt. Deze maatregel dient als invulling van het besparingsverlies door het afstellen van de modernisering van het GVS.

Overheveling IZA transformatiemiddelen

De totale middelen voor IZA die op de VWS-begroting beschikbaar zijn laten in 2024 per saldo € 14 miljoen ruimte zien. Hiervan is € 7 miljoen al bij de eerste suppletoire begroting 2024 verwerkt. Deze middelen worden toegevoegd aan de sector transformatiemiddelen zodat ze gebruikt kunnen worden voor impactvolle zorgtransformaties.

Overheveling middelen tijdelijke subsidie IC

De minister van VWS heeft in de Kamerbrief van 9 oktober 2023 (TK [31765, nr. 814](#)) gemeld dat in aanloop naar structurele afspraken over de beschikbare IC-capaciteit de mogelijkheid van een tijdelijke subsidieregeling ten behoeve van de instandhouding van een fysieke infrastructuur tot 1700 IC-bedden wordt onderzocht. De voor dit doel gereserveerde middelen zijn bij de eerste suppletoire begroting 2024 overgeheveld naar de VWS-begroting.

Overheveling counseling 20 wekenecho

Nadat vorig jaar de 20-wekenecho is overgeheveld vanuit premiegefinancierde zorguitgaven naar de VWS-begroting, is bij eerste suppletoire begroting 2024 ook de daaraan gekoppelde counseling overgeheveld vanuit de premie-gefinancierde zorguitgaven naar de VWS-begroting. Door de counseling (net als de 20-wekenecho) via de regionale centra prenatale screening te laten lopen, komen de financiering en de kwaliteitsborging in één hand te liggen.

Besparing RS vaccin

Door opname van het Respiratoir Syncytieel (RS) vaccin in het Rijksvacinatieprogramma ontstaat een besparing van € 8 miljoen in het kader apotheekzorg en € 8 miljoen in het kader medisch-specialistische zorg. Dit is in de eerste suppletoire begroting 2024 verwerkt.

HLA: Verlaging eigen risico per 1 januari 2027 naar € 165 en tranchering op € 50 in MSZ.

In het HLA heeft het kabinet besloten het verplicht eigen risico in de Zvw per 1 januari 2027 te verlagen naar € 165 en het eigen risico te trancheren op € 50 voor de medisch-specialistische zorg (MSZ). Deze maatregelen leiden per saldo ertoe dat de zorgvraag stijgt ten opzichte van de eerdere situatie (doordat er minder een «rem» op de zorgvraag staat van het eigen risico; het zogenoemde remgeld effect). Hierdoor wordt verwacht dat er sprake zal zijn van hogere zorguitgaven.

HLA: Huidig eigen risico bevroren in 2025 en 2026

In het hoofdlijnenakkoord heeft het kabinet besloten de hoogte van het verplicht eigen risico in de Zvw ook in 2026 te bevroren op € 385. Deze bevroering leidt ten opzichte van de eerdere situatie van indexering tot een grotere vraag naar zorg (doordat er minder een «rem» op de zorgvraag staat van het eigen risico; het remgeld effect). Hierdoor zal er sprake zijn van hogere zorguitgaven.

HLA: Voortbouwen HLA curatieve zorg

De intentie is een hoofdlijnenakkoord af te sluiten voor de curatieve zorg. Op dit moment is reeds een hoofdlijnenakkoord tot en met 2026 afgesloten, het IZA. Aan de hand van de evaluatie wordt een hoofdlijnenakkoord voor de jaren tot en met 2028 voorbereid. Dit hoofdlijnenakkoord moet structureel € 590 miljoen opleveren waarbij de volumegroei gelijk is aan het laatste jaar van het huidige IZA. Als stok achter de deur kan het macrobeheersinstrument worden ingezet.

HLA: Onafhankelijke indicatiestelling ongecontracteerde wijkverpleging

De uitwerking van de maatregel in het hoofdlijnenakkoord 'onafhankelijke indicatiestelling voor ongecontracteerde zorg', zal leiden tot een structurele besparing van € 85 miljoen vanaf 2027. Hiermee wordt getracht de ongecontracteerde zorg in de wijkverpleging doelmatiger te maken.

HLA: Versnelling opschaling digitale zorg wijkverpleging

In het hoofdlijnenakkoord is besloten digitale zorgtoepassingen breder in te zetten teneinde werkprocessen doelmatiger te maken. Een deel van deze maatregel heeft betrekking op de wijkverpleging, een ander deel op de Wlz. Er worden met name opbrengsten verwacht als gevolg van digitale zorgverlening door middel van leefstijlmonitoring, medicijndispensers, steunkousen en zorgtablets. Teneinde de besparingen als gevolg van de versnelde inzet van digitale zorgtoepassingen te realiseren, worden in de jaren 2027 t/m 2030 middelen voor transitiekosten beschikbaar gesteld.

Besparingsverlies aanpassing WGP

In de eerste suppletoire begroting 2024 is een aanpassing van de tijdelijke beleidsregel WGP aangekondigd met een verwachte besparing in het kader medisch-specialistische zorg van € 20 miljoen in 2024 en € 80 miljoen vanaf 2025. Op basis van nadere inzichten over het effect op het kader MSZ wordt dit bedrag bijgesteld.

Kasschuif transformatiemiddelen premie

Op basis van de meest recente raming van de transformatiemiddelen worden met deze kasschuif de middelen in de juiste jaren geplaatst.

Overheveling transformatiemiddelen premie AP

In afwachting van het verlengen van het IZA worden de transformatiemiddelen in 2027 en 2028 overgeheveld naar de Aanvullende Post van Financiën.

Bekostiging post-covid via premiekader

Met het amendement Bushoff (TK, [36410 XVI, nr. 130](#)) is voor 2024 en 2025 € 12 miljoen respectievelijk € 15 miljoen beschikbaar ten behoeve van het opzetten van een pilot voor gespecialiseerde post-COVID klinieken. De middelen die beschikbaar zijn gesteld voor de zorg voor post-covid patiënten worden een jaar doorgeschoven en overgeheveld naar de premiegefinancierde zorguitgaven.

Subsidie voor werkgeverskosten opleiding wijkverpleegkundige

Er wordt met ingang van 2025 structureel € 60 miljoen overgeheveld naar de VWS-begroting ten behoeve van de subsidieregeling opleiden in de wijkverpleging, een nieuwe subsidieregeling gericht op werkgeverskosten opleiden in de wijkverpleging. Daarmee wordt beoogd om de vernieuwde opleidingsstructuur in de wijkverpleging – die een impuls krijgt via de incidentele IOW-middelen 2023-2026 - structureel te bestendigen.

Besparingsverlies tranchering eigen risico

Het kabinet Rutte IV had besloten tot een andere vormgeving van het eigen risico per 2025, waarbij in de MSZ een maximale eigen bijdrage van € 150 per behandeling zou gelden. Doordat dit wetsvoorstel controversieel was verklaard, bleek invoering per 2025 technisch niet uitvoerbaar. Dit leidt tot hogere ontvangsten van het eigen risico én hogere uitgaven vanwege verwachte gedragseffecten. De uitgavenramingen op de betreffende sectoren worden in totaal met € 318 miljoen verhoogd. De geraamde opbrengst van het eigen risico wordt met € 118 miljoen verhoogd. Per saldo is sprake van een besparingsverlies van € 200 miljoen in 2025.

Voortzetting aanpak wachtlijsten GGZ

De IZA-afpraak dat voor het wegwerken van wachtlijsten extra middelen worden toegevoegd aan het macrokader GGZ in 2023 en 2024 wordt verlengd voor 2025 en 2026.

Overheveling KIPZ naar overig curatieve zorg

Vanaf 2025 wordt de KIPZ-regeling anders vorm gegeven. In de Kamerbrief van 13 oktober 2023 (TK, [29214, nr. 101](#)) is gewezen op de mogelijke risico's van staatssteun en aangegeven dat de subsidieregeling vanaf 2025 een vervolg krijgt waarbij de rechtmatigheid geborgd dient te worden. Om die reden wordt de subsidieregeling van 2025 vorm gegeven via een zogenaamde Algemene Groepsvrijstellingsverordening (AGVV). Onderdeel van de AGVV-route is dat zorgaanbieders via co-financiering de helft meebetalen aan het strategisch opleiden. Onder die voorwaarde is er vrijstelling van het verbod op steunverlening. Dit betekent dat zorgaanbieders vanaf 2025 een subsidieaanvraag op basis van co-financiering bij VWS kunnen indienen. Zorgaanbieders ontvangen dan een subsidie ter grootte van de helft van het aangevraagde bedrag. De andere helft moeten zij zelf financieren. Om uitvoering te geven aan de IZA afspraak om de middelen beschikbaar te houden voor de MSZ-sector, is afgesproken om een deel van de middelen voor 2025 en 2026 over te hevelen naar de premiegefinancierde zorguitgaven.

HLA: Verwerking taakstelling publieke gezondheid

Met deze mutatie wordt de in het hoofdlijnenakkoord aangekondigde taakstelling publieke gezondheid voor wat betreft de premiegefinancierde zorguitgaven verwerkt.

Overig beleidsmatig

Deze post is het saldo van kleine beleidsmatige mutaties.

Extrapolatie

Bij deze ontwerpbegroting, wordt voor het eerst het jaar t+5 toegevoegd, het extrapolatiejaar 2029. Om de stand van het jaar 2029 te berekenen zijn de begrotingstanden 2028 geëxtrapoléerd naar 2029. Bij deze extrapolatie wordt rekening gehouden met de technische bijstellingen van 2029 met betrekking tot volumegroei, raming loon- en prijsbijstelling en doorwerking van eerdere beleidsmaatregelen. Bij deze posten komt de raming 2029 niet overeen met de raming 2028.

Ontvangsten

Autonoom

Actualisatie eigen risico Zvw

De raming van de opbrengsten eigen risico 2025-2029 is aangepast op basis van actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).

Actualisatie kostenverdelingen raming eigen risico

Jaarlijks wordt de raming van het eigen risico in de VWS-begroting geüpdatet met de nieuwste verdeling van zorgkosten en geijkt aan de raming van het eigen risico uit het onderzoek naar de risicoverevening. Beide gebeurt op basis van data van de Erasmus Universiteit. Dit leidt per saldo tot een neerwaartse bijstelling van de verwachte opbrengsten van het eigen risico van € 59,9 miljoen in 2024, oplopend tot € 66,6 miljoen in 2029, die zijn verwerkt bij de eerste suppletoire begroting 2024.

Verwerking MLT 2025-2029

Deze bijstelling van het eigen risico betreft de technische verwerking van de MLT 2025-2029 van het CPB.

Doorrekening opbrengsten eigen risico

De mutaties in de uitgavenramingen voor de Zvw leiden samen tot een opwaartse bijstelling van de opbrengsten van het eigen risico in 2025 met € 5,8 miljoen, oplopend tot € 8,8 miljoen in 2029.

Beleidsmatig

HLA: Verlaging eigen risico per 1 januari 2027 naar € 165 en tranchering op € 50 in MSZ

In het hoofdlijnenakkoord heeft het kabinet besloten het verplicht eigen risico in de Zvw per 1 januari 2027 te verlagen naar € 165 en het eigen risico te trancheren op € 50 voor medisch-specialistische zorg. Deze maatregelen leiden tot een lagere opbrengst van het eigen risico.

HLA: Huidig eigen risico bevrozen in 2025 en 2026

In het hoofdlijnenakkoord heeft het kabinet besloten de hoogte van het verplicht eigen risico in de Zvw ook in 2026 te bevrozen op € 385. Deze bevrozing leidt ten opzichte van de eerdere situatie van indexering tot een lagere opbrengst van het eigen risico.

Derving eigen risico GGZ

In de voorhangbrief voor de betaaltitel voor het verkennend gesprek (TK [25424, nr. 690](#)) is het uitgangspunt uit het IZA bevestigd dat er geen eigen risico geldt voor de inzet van een GGZ-professional in het verkennend gesprek. Het budgettair effect van de uitzondering van het eigen risico wordt thans verwerkt.

Besparingsverlies tranchering eigen risico

Het kabinet Rutte IV had besloten tot een andere vormgeving van het eigen risico per 2025, waarbij in de MSZ een maximale eigen bijdrage van € 150 per behandeling zou gelden. Doordat dit wetsvoorstel controversieel was verklaard, bleek invoering per 2025 technisch niet uitvoerbaar. Dit leidt tot hogere ontvangsten van het eigen risico én hogere uitgaven vanwege verwachte gedragseffecten. De uitgavenramingen op de betreffende sectoren worden in totaal met € 318 miljoen verhoogd. De geraamde opbrengst van het eigen risico wordt met € 118 miljoen verhoogd. Per saldo is sprake van een besparingsverlies van € 200 miljoen in 2025.

Extrapolatie

Bij deze ontwerpbegroting, wordt voor het eerst het extrapolatiejaar 2029 (jaar t+5) toegevoegd. Om de stand van het jaar 2029 te berekenen zijn de begrotingstanden 2028 geëxtrapoleerd naar 2029. Bij deze extrapolatie wordt rekening gehouden met de technische bijstellingen van 2029 met betrekking tot volumegroei, raming loon- en prijsbijstelling en doorwerking van eerdere beleidsmaatregelen. Bij deze posten komt de raming 2029 niet overeen met de raming 2028.

6.3.1.4 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en –ontvangsten per deelsector

In tabel 4 wordt de ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten op (deel)sectorniveau weergegeven voor de periode 2024-2029. De sector Nominaal en onverdeeld Zvw bevat de nog niet uitgedeelde ruimte voor volumegroei en loon- en prijsbijstellingen en de nog niet toebedeelde taakstellingen en middelen uit de Startnota.

Tabel 4 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven per sector (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Eerstelijnszorg	8.500,0	8.544,0	8.647,5	8.642,2	8.641,5	8.641,5
Huisartsenzorg	4.486,8	4.470,2	4.596,2	4.596,2	4.596,2	4.596,2
Multidisciplinaire zorgverlening	918,4	962,2	986,6	979,7	979,7	979,7
Tandheelkundige zorg	996,8	1.011,7	1.006,8	1.006,8	1.006,8	1.006,8
Paramedische zorg	1.141,7	1.133,8	1.092,8	1.094,5	1.093,7	1.093,7
Verloskunde	313,8	310,0	310,0	310,0	310,0	310,0
Kraamzorg	416,5	424,9	424,9	424,9	424,9	424,9
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	226,0	231,3	230,2	230,2	230,2	230,2
Tweedelijnszorg	33.297,2	34.051,6	33.926,0	33.783,6	33.778,3	33.772,5
Medisch-specialistische zorg	29.915,2	30.575,1	30.459,8	30.459,8	30.459,8	30.459,8
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.350,1	1.417,8	1.408,2	1.408,2	1.408,2	1.408,2
Beschikbaarheidsbijdragen academische zorg	1.006,5	1.013,6	1.013,6	1.013,6	1.013,6	1.013,6
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	233,9	225,3	225,3	217,1	214,3	208,5
Overig curatieve zorg	791,5	819,8	819,1	684,9	682,3	682,3
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	5.505,0	5.558,1	5.553,3	5.321,6	5.321,6	5.321,6
Apotheekzorg en hulpmiddelen	7.841,7	8.073,5	8.091,6	8.084,0	8.084,0	8.078,7
Apotheekzorg	5.797,0	5.984,9	6.013,0	6.005,4	6.005,4	6.000,1
Hulpmiddelen	2.044,7	2.088,6	2.078,6	2.078,6	2.078,6	2.078,6
Wijkverpleging	3.383,5	3.494,1	3.904,5	4.009,3	3.956,3	3.919,4
Ziekenvervoer	1.086,0	1.112,5	1.107,2	1.107,2	1.107,2	1.107,2
Ambulancezorg	954,3	977,7	973,1	973,1	973,1	973,1
Overig ziekenvervoer	131,7	134,8	134,1	134,1	134,1	134,1
Opleidingen	1.722,3	1.868,5	1.958,1	1.988,0	1.984,7	1.999,7
Grensoverschrijdende zorg	955,1	937,0	934,4	934,4	934,4	934,4
Transformatiemiddelen IZA ²	235,5	232,8	514,9	397,8	0,0	0,0
Nominaal en onverdeeld Zvw	34,8	2.889,5	5.866,5	10.883,7	14.465,8	18.692,7
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2025	62.561,1	66.761,6	70.504,1	75.152,0	78.273,9	82.467,8
Eigen betalingen Zvw	3.418,0	3.395,2	3.323,1	1.584,6	1.601,6	1.619,2
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2025	59.143,1	63.366,4	67.181,1	73.567,4	76.672,3	80.848,6

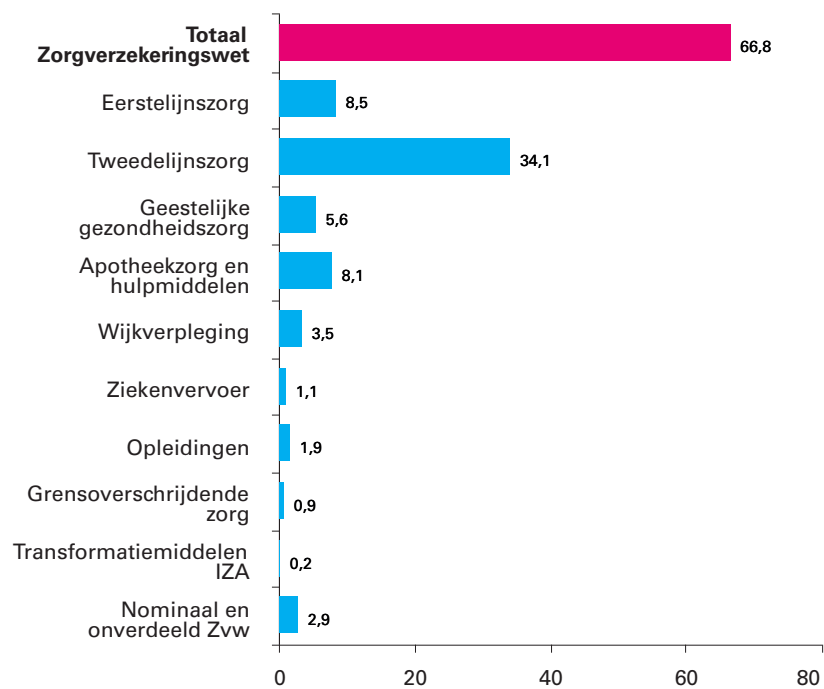
¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

² De transformatiemiddelen IZA (samenhangend met de coalitieakkoord-maatregelen IZA en Juiste zorg op de juiste plek) zijn op een aparte sector opgenomen.

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

In onderstaande figuur is de samenstelling van de bruto Zvw-uitgaven 2025 in staafdiagrammen opgenomen.

Figuur 2 Samenstelling van de bruto Zvw-uitgaven 2025 (in miljarden euro's)



6.3.1.5 Integraal zorgakkoord

In 2025 gaan we door met de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord (IZA). In het IZA zijn voor de MSZ, GGZ, wijkverpleging, huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg (MDZ) budgettaire kaders afgesproken en vastgelegd waarbinnen de zorgkosten zich in de periode 2023 t/m 2026 kunnen ontwikkelen. Tezamen vormen deze kaders het macrokader IZA. In de ontwerpbegroting 2023 zijn de beschikbare macrokaders per sector op basis van het IZA opgenomen. Sindsdien heeft indexatie voor de loon- en prijsontwikkeling in 2023 en 2024 plaatsgevonden en zijn op de sectoren verschillende mutaties verwerkt.

Aanpassing IZA-kaders begroting 2025

In het IZA is een tussentijds evaluatiemoment afgesproken, de mid-term review. Daarbij is het mogelijk aanpassingen van het basisniveau door te voeren bij een significant afwijkend beeld op basis van realisatiecijfers. Bij de sector wijkverpleging zijn de verwachte uitgaven in 2024 circa € 1 miljard lager dan in het IZA is afgesproken. Daarentegen zijn de uitgaven bij de GGZ circa € 200 miljoen hoger dan afgesproken. De overschrijding bij de wijkverpleging is naar verwachting structureel van aard. Voor de GGZ is het aannemelijk dat de verhoogde uitgaven 2024 ook in 2025 en 2026 doorwerken. Dat geldt ook voor een (beperkte) overschrijding bij de multidisciplinaire zorgverlening. De kaders van de GGZ, wijkverpleging en MDZ worden op basis van deze actualisatiecijfers 2024 aangepast. De aanpassingen van de kaders voor deze sectoren laten de IZA-afspraken over hogere groeiruimte in 2025 en 2026 (wijkverpleging en MDZ) en de financiële opgave op basis van lagere groei voor de GGZ onverlet. Voor de GGZ komt daarnaast in 2025 en 2026 – net als voor 2023 en 2024 – jaarlijks € 30 miljoen extra beschikbaar voor de aanpak van wachtlijsten. Vanuit de sector wijkverpleging wordt vanaf 2025 structureel € 60 miljoen overgeheveld naar de VWS-begroting ten behoeve van de subsidieregeling opleiden in de wijkverpleging. De kaders voor de MSZ en huisartsenzorg worden niet bijgesteld. Een overschrijding bij de MSZ en een overschrijding bij de huisartsenzorg zijn naar verwachting niet structureel.

De actuele macrokaders zijn met inachtneming van de aanpassingen van de sectorale kaders en technische mutaties als volgt (prijsspeil 2024).

Tabel 5 Kaders sectoren Integraal Zorgakkoord 2023-2026 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

	2023	2024	2025	2026
Medisch-specialistische zorg	28.135	30.215	30.575	30.460
Geestelijke gezondheidszorg	4.913	5.303	5.558	5.553
Wijkverpleging	4.049	4.415	3.494	3.904
Huisartsenzorg	3.941	4.318	4.470	4.596
Multidisciplinaire zorgverlening	825	911	962	987
Macrokader IZA	41.863	45.163	45.060	45.501

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

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

De afzonderlijke mutaties sinds de ontwerpbegroting 2024 en de actuele macrokaders voor de betreffende sectoren zijn terug te vinden in het verdiepingshoofdstuk dat integraal als open data beschikbaar wordt gesteld op: [Overzicht Datasets | Ministerie van Financiën - Rijksoverheid \(rijksfinancien.nl\)](#). De eerdere mutaties ten tijde van de ontwerpbegroting 2024 zijn terug te vinden in het verdiepingshoofdstuk bij die begroting.

Voor de partijen die deelnemen aan het IZA zijn in aanvulling op de beschikbare kaders transformatiemiddelen en specifieke investeringsmiddelen beschikbaar. Aan transformatiemiddelen is in totaal € 2,8 miljard beschikbaar. De verdeling van de transformatiemiddelen over de jaren is aangepast, waarbij thans ook wordt uitgegaan van uitgaven in 2028. In afwachting van het verlengen van het IZA zijn de transformatiemiddelen voor 2027 en 2028 overgeheveld naar de aanvullende post bij het ministerie van Financiën.

De ontwikkeling van de uitgaven binnen de sectoren van het IZA wordt viermaal per jaar gemonitord via kwartaalrapportages van het Zorginstituut en de NZa. De uitgaven van de transformatiemiddelen worden elk kwartaal gemonitord door de NZa en Zorgverzekeraars Nederland. De ontwikkelingen worden besproken in het bestuurlijk overleg IZA.

6.3.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

6.3.2.1 Algemene doelstelling

Een stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg dat:

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

6.3.2.2 Rol en verantwoordelijkheid bewindspersonen

De Minister is verantwoordelijk voor een effectief en efficiënt werkend systeem van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning in Nederland. Mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, dienen dit thuis of in een instelling op maat en van een goede kwaliteit te krijgen.

De uitvoering van de Wlz is in handen van de zorgkantoren. De Wlz geeft recht op zorg aan verzekerden met een blijvende behoefte aan permanent toezicht en die 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. Om in aanmerking te komen voor zorg vanuit de Wlz moet een verzekerde een Wlz-indicatie hebben, welke door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) verstrekt wordt. Wlz- uitvoerders sluiten overeenkomsten met zorgaanbieders voor het leveren van verzekerde zorg. Het kan onder andere gaan om verblijf in een instelling, volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsgebonden budget (pgb). De verzekerde bepaalt zoveel mogelijk zelf waar en hoe hij zorg krijgt.

De Minister wordt ondersteund door de IGJ, Zorginstituut Nederland en de NZa. De IGJ houdt op basis van de geldende normen toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg in Nederland. Zorginstituut Nederland en de NZa spelen een belangrijke rol bij de beheersing van de zorguitgaven. Zorginstituut Nederland adviseert de Minister over de samenstelling van het verzekerde pakket, stimuleert de continue kwaliteitsverbetering en beheert het Fonds langdurige zorg (Flz). De NZa houdt toezicht op zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders. De NZa adviseert de bewindspersonen over beleid en regelgeving en de toereikendheid van het budgettaire kader. De NZa stelt op aanwijzing van de bewindspersonen regels, budgetten en tarieven vast. De minister stelt het budgettaire kader voor de langdurige zorg vast.

Verder ziet de ACM toe op de naleving van wetten en regels op het gebied van concurrentie en marktwerking op basis van de Mededingingswet. Ook beoordeelt de ACM fusies in de zorg.

6.3.2.3 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en –ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen voor de jaren 2024 tot en met 2029 sinds het opstellen van de ontwerpbegroting 2024.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën bijstellingen:

- Autonom: voornamelijk bijstellingen als gevolg van de actualisering van de zorguitgaven op basis van de meest recente cijfers van Zorginstituut Nederland en de NZa en bijstellingen op basis van de actuele macro-economische inzichten van het CPB.
- Beleidsmatig: bijstellingen die verband houden met politieke prioriteitsstelling.
- Technisch: overhevelingen tussen financieringsbronnen/domeinen.

De afzonderlijke posten worden toegelicht als het hiermee gepaard gaande bedrag hoger is dan € 10 miljoen.

Tabel 6 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2024 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Wlz zien. Onder de tabel is een toelichting van de verschillende bijstellingen opgenomen.

Tabel 6 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten 2024-2029 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2024	36.760,0	38.771,8	41.942,0	44.832,4	47.760,5	47.760,5
Bijstellingen						
Autonom	- 178,4	618,7	263,0	13,5	200,1	244,7
Actualisatie Wlz-uitgaven	- 209,1	101,5	101,5	101,5	101,5	101,5
Loon- en prijsontwikkeling	23,4	43,9	14,7	- 11,6	275,5	340,0
Verwerking MLT 2025-2029	2,3	307,8	- 20,7	- 244,0	- 344,4	- 364,3
Actualisatie Wlz opleidingen	5,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kostprijsonderzoek Wlz	0,0	167,5	167,5	167,5	167,5	167,5
Domein overstijgend samenwerken	0,0	- 7,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beleidsmatig	190,3	562,4	- 23,6	- 78,4	- 146,5	3.038,5
Uitvoering amendement Dobbe	193,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Uitvoering amendement Westerveld	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bijstelling nominaal en onverdeeld	0,0	- 25,0	- 25,0	- 25,0	- 25,0	- 25,0
Hulpmiddelen Wmo-Wlz	- 4,5	- 6,7	0,0	0,0	0,0	0,0
HLA: Versnellen opschaling digitale zorg in verpleeg- en gehandicaptenzorg	0,0	0,0	0,0	- 45,0	- 110,0	- 182,5
Domein overstijgend samenwerken	0,0	- 27,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuiszorg	0,0	200,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Behandeling Wlz	0,0	170,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Meerjarig contracteren	0,0	245,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spraakcomputers	0,0	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Overig beleidsmatig	0,0	5,0	0,0	- 9,8	- 12,9	- 19,5

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Extrapolatie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3.264,1
Technisch	- 89,0	- 103,2	- 103,2	- 103,2	- 103,2	- 103,2
Loon- en prijsindexatie Wmo beschermd wonen	- 89,0	- 89,0	- 89,1	- 89,1	- 89,1	- 89,1
Volume-index 2025 budget Wmo beschermd wonen	0,0	- 14,2	- 14,2	- 14,2	- 14,2	- 14,2
Totaal bijstellingen	- 77,1	1.077,9	136,2	- 168,1	- 49,7	3.179,9
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2025	36.682,9	39.849,7	42.078,2	44.664,2	47.710,8	50.940,4
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2024	2.276,6	2.487,5	2.663,8	2.760,8	2.890,5	2.890,5
Bijstellingen						
Autonoom	40,5	47,4	56,5	68,9	51,8	44,1
Actualisatie eigen bijdragen Wlz	40,5	47,4	53,0	56,3	61,0	65,6
Verwerking MLT 2025-2029	0,0	0,0	3,5	12,6	- 9,2	- 21,5
Beleidsmatig	0,0	0,0	14,2	22,5	31,0	158,3
Afschaffen compensatie vervallen ouderentoeslag en extra vermogensvrijstelling voor niet-AOW'ers	0,0	0,0	14,2	22,5	31,0	31,5
Extrapolatie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	126,8
Totaal bijstellingen	40,5	47,4	70,7	91,4	82,8	202,4
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2025	2.317,1	2.534,9	2.734,5	2.852,2	2.973,3	3.092,9
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2024	34.483,4	36.284,3	39.278,2	42.071,6	44.870,0	44.870,0
<i>Bijstellingen in de netto Wlz-uitgaven</i>	<i>- 117,6</i>	<i>1.030,5</i>	<i>65,5</i>	<i>- 259,5</i>	<i>- 132,5</i>	<i>2.977,5</i>
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2025	34.365,8	37.314,8	39.343,7	41.812,0	44.737,5	47.847,5

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

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

Toelichting

Uitgaven

Autonoom

Actualisatie Wlz-uitgaven

Op basis van de meest recente uitvoeringsinformatie van de NZa (julibrief) is de raming voor het Wlz-kader bijgesteld. Dit betreft per saldo een neerwaartse bijstelling van € 209 miljoen in 2024 en een opwaartse bijstelling van € 102 miljoen in 2025 en latere jaren. Dit betreft de optelsom van de mutaties van de eerste suppletoire begroting 2024 en de Ontwerpbegroting 2025.

Loon- en prijsontwikkeling

De bijstellingen zijn het gevolg van de jaarlijkse technische aanpassing van de grondslag van de loon- en prijsontwikkeling. De grondslag is nu verlegd van de stand ontwerpbegroting 2024 naar de stand ontwerpbegroting 2025.

Verwerking MLT 2025-2029

Het CPB heeft een nieuwe MLT gemaakt. Hierin staan nieuwe cijfers voor lonen, prijzen en volumegroei van de zorg voor de middellange termijn.

Actualisatie Wlz opleidingen

Op basis van gegevens uit de vierde kwartaalrapportage 2023 van het Zorginstituut en informatie van de NZa zijn de uitgaven bij eerste suppletoire begroting 2024 voor de opleidingen Wlz geactualiseerd (€ 5 miljoen in 2024 en 2025).

Kostprijsonderzoek Wlz

De NZa heeft op basis van een kostprijsonderzoek de tarieven voor een drietal zorgprofielen (waaronder VG7) verhoogd. Om ervoor te zorgen dat zorgkantoren deze zorg tegen reële prijzen kunnen inkopen wordt er vanaf 2025 structureel € 167,5 miljoen aan het Wlz-kader toegevoegd.

Domein overstijgend samenwerken

In 2025 worden net als in 2024 via een specifieke uitkering domein-overstijgend samenwerken middelen gereserveerd om investeringen in preventieve maatregelen, die leiden tot lagere instroom in de Wlz, mogelijk te maken. De prognoses 2025 laten zien dat het aangevraagde bedrag maximaal zal uitkomen op € 27 miljoen. Het oorspronkelijke budget van € 34 miljoen wordt daarom met € 7 miljoen verlaagd.

Beleidsmatig

Uitvoering amendement Dobbe

Via een overboeking bij de eerste suppletoire begroting 2024 vanuit de VWS-begroting naar de premiegefinancierde zorguitgaven wordt uitvoering gegeven aan het amendement Dobbe (TK [36410 XVI, nr. 36](#)). Dit amendement heeft als doel de ingeboekte besparing in het Wlz-kader van € 193 miljoen in 2024 ongedaan te maken.

Uitvoering amendement Westerveld

Via een overboeking bij eerste suppletoire begroting 2024 vanuit de VWS-begroting naar de premiegefinancierde zorguitgaven wordt uitvoering gegeven aan het amendement Westerveld (TK [36410 XVI, nr. 39](#)). Dit amendement heeft als doel het vrijmaken van middelen voor cliënten die specifieke spraakhulpmiddelen nodig hebben in instellingen. Het wordt gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Het betreft € 1,8 miljoen in 2024.

Bijstelling nominaal en onverdeeld

Er vindt een neerwaartse bijstelling van € 25 miljoen structureel plaats vanaf 2025 op de nog onverdeelde groeiruimte Wmo.

Hulpmiddelen Wmo-Wlz

Het scheiden van wonen en zorg in de Wlz leidt bij gemeenten tot meerkosten. Bepaalde hulpmiddelen die bij zorg met verblijf vanuit de Wlz worden gefinancierd, worden bij andere leveringsvormen vanuit de

Wmo gefinancierd. De meerkosten van gemeenten worden gedekt middels een overheveling vanuit de Wlz naar het gemeentefonds bij de eerste suppletoire begroting 2024 van € 4,5 miljoen in 2024 en € 6,7 miljoen in 2025.

HLA: Versnellen opschaling digitale zorg in verpleeg- en gehandicaptenzorg

In het hoofdlijnenakkoord is besloten digitale zorgtoepassingen breder in te zetten teneinde werkprocessen doelmatiger te maken. Een deel van deze maatregel heeft betrekking op de Wlz, een ander deel op de wijkverpleging. Er worden met name opbrengsten verwacht als gevolg van digitale zorgverlening door middel van leefstijlmonitoring, medicijndispensers, steunkousen en zorgtablets. Teneinde de besparingen als gevolg van de versnelde inzet van digitale zorgtoepassingen te realiseren, worden in de jaren 2027 t/m 2030 middelen voor transitiekosten beschikbaar gesteld.

Domein overstijgend samenwerken

Het wetsvoorstel domeinoverstijgend samenwerking schept de mogelijkheid voor zorgkantoren om te investeren in preventieve maatregelen die leiden tot lagere instroom in de Wlz. Omdat dit wetsvoorstel nog niet is aangenomen in de Tweede Kamer wordt ter overbrugging voor 2025 net als in 2024 een specifieke uitkering aan gemeenten ontwikkeld om hetzelfde doel te bereiken. Om dit mogelijk te maken worden deze middelen overgeheveld naar de VWS-begroting (€ 27,3 miljoen).

Doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuiszorg

De maatregel Doorontwikkeling Kwaliteitskader verpleeghuiszorg wordt in 2025 niet gerealiseerd. Dit leidt tot een besparingsverlies van € 200 miljoen in 2025.

Behandeling Wlz

In het coalitieakkoord Rutte IV is opgenomen dat een besparing wordt gerealiseerd door behandeling voor Wlz-cliënten volledig over te hevelen naar de Zvw. In het WOZO-programma is besloten om niet over te hevelen, maar wel per 2025 € 170 miljoen te besparen op de behandelcomponent binnen de Wlz. Deze besparing wordt in 2025 niet gerealiseerd. Dit leidt tot een besparingsverlies van € 170 miljoen in 2025.

Meerjarig contracteren

De maatregel meerjarige contracten en budgetafspraken beoogt door meerjarige zekerheid aan zorgkantoren en zorgaanbieders te bieden de doelmatigheid van de sector te verhogen. De wettelijke basis voor het meerjarig contracteren is opgenomen in het wetsvoorstel domeinoverstijgend samenwerken. Omdat deze wet nog niet per 1 januari 2025 van kracht is, komt de besparing van € 245 miljoen in 2025 te vervallen.

Spraakcomputers

Vanaf 2025 wordt structureel € 1,4 miljoen extra beschikbaar gesteld aan het Wlz-kader ten behoeve van het gebruik van spraakcomputers binnen de langdurige zorg. Dit bedrag is gebaseerd op een NZa-advies over de bekostiging van spraakcomputers in de Wlz.

Overig beleidsmatig

Deze post is het saldo van kleine beleidsmatige mutaties.

Extrapolatie

Bij deze ontwerpbegroting, wordt voor het eerst het extrapolatiejaar 2029 (jaar t+5) toegevoegd. Om de stand van het jaar 2029 te berekenen zijn de begrotingstanden 2028 geëxtrapoleerd naar 2029. Bij deze extrapolatie wordt rekening gehouden met de technische bijstellingen van 2029 met betrekking tot volumegroei, raming loon- en prijsbijstelling en doorwerking van eerdere beleidsmaatregelen. Bij deze posten komt de raming 2029 niet overeen met de raming 2028.

Technisch

Loon- en prijsindexatie Wmo beschermd wonen

Dit betreft het overboeken van de tranche loon- en prijsindexatie 2024 voor Wmo beschermd wonen naar het gemeentefonds.

Volume-index 2025 budget Wmo beschermd wonen

Dit betreft het overboeken van de tranche volume-indexatie 2025 voor Wmo beschermd wonen naar het gemeentefonds.

Ontvangsten

Autonoom

Actualisatie eigen bijdragen Wlz

Dit betreft de actualisering van de eigen bijdragen Wlz op basis van de uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut.

Verwerking MLT 2025-2029

De raming van de eigen bijdragen Wlz is aangepast op basis van van de technische verwerking van de MLT van het CPB. Deze cijfers zijn verwerkt in de ontwerpbegroting.

Beleidsmatig

Afschaffen compensatie vervallen ouderentoeslag en extra vermogensvrijstelling voor niet-AOW'ers.

De compensatie vervallen ouderentoeslag (CVO) en de extra vermogensvrijstelling voor niet-AOW'ers zijn vermogensvrijstellingen binnen de eigen bijdragen Wlz en Wmo beschermd wonen 2015. Beide vermogensvrijstellingen worden afgeschaft (de CVO over een periode van drie jaar), omdat vanwege ontwikkelingen in zowel de fiscaliteit als de eigen bijdragen de beleidsdoelen van deze vermogensvrijstellingen inmiddels zijn behaald. Door de verhoging van het heffingsvrije vermogen zijn de inkomenseffecten van het vervallen van de ouderentoeslag gecompenseerd. Daarnaast zorgen de verhoging van de vermogensvrijstelling voor de vermogensinkomensbijtelling (VIB) en de halvering van de VIB van 8% naar 4% ervoor dat vermogen minder zwaar meetelt. Er bestaat daarom geen noodzaak meer voor deze vermogensvrijstellingen. Met de (stapsgewijze) afschaffing van de CVO wordt tevens een technische imperfectie uit het systeem gehaald, waarbij cliënten mét vermogen in de huidige situatie soms een lagere eigen bijdrage betalen dan cliënten zonder vermogen.

Extrapolatie

Bij deze ontwerpbegroting, wordt voor het eerst het extrapolatiejaar 2029 (jaar t+5) toegevoegd. Om de stand van het jaar 2029 te berekenen zijn de begrotingstanden 2028 geëxtrapoleerd naar 2029. Bij deze extrapolatie wordt rekening gehouden met de technische bijstellingen van 2029 met

betrekking tot volumegroei, raming loon- en prijsbijstelling en doorwerking van eerdere beleidsmaatregelen. Bij deze posten komt de raming 2029 niet overeen met de raming 2028.

6.3.2.4 Ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en –ontvangsten per deelsector

In tabel 7 wordt de ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten op sectorniveau weergegeven voor de periode 2024-2029. De sector Nominaal en onverdeeld Wlz bevat de nog niet uitgedeelde ruimte voor volumegroei en loon- en prijsbijstellingen en nog niet toebedeelde middelen uit de Startnota.

Tabel 7 Ontwikkeling van de Wlz-uitgaven per sector (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Zorg in natura						
binnen contracteerruimte	32.142,7	33.174,2	32.567,5	32.352,0	32.302,4	32.232,2
Ouderenzorg	18.672,9	19.156,0	18.719,0	18.511,2	18.462,9	18.393,8
Gehandicaptenzorg	11.087,4	11.564,4	11.425,1	11.417,4	11.416,1	11.415,0
Langdurige ggz	2.382,4	2.453,9	2.423,4	2.423,4	2.423,3	2.423,3
Persoonsgebonden budgetten	3.490,2	3.737,0	3.637,1	3.583,5	3.583,5	3.583,5
Pgb ouderenzorg	806,1	924,4	902,0	889,7	889,7	889,7
Pgb gehandicaptenzorg	2.389,9	2.505,3	2.435,5	2.397,8	2.397,8	2.397,8
Pgb langdurige ggz	294,2	307,3	299,6	296,0	296,0	296,0
Buiten contracteerruimte	1.050,0	2.938,5	5.873,6	8.728,8	11.824,9	15.124,8
Beheerskosten	351,6	384,7	432,9	377,1	377,1	377,1
Overig buiten contracteerruimte ²	677,4	692,8	689,4	675,3	675,3	675,3
Nominaal en onverdeeld Wlz	21,0	1.861,0	4.751,3	7.676,4	10.772,5	14.072,3
Bruto Wlz-uitgaven						
ontwerpbegroting 2025	36.682,9	39.849,7	42.078,2	44.664,2	47.710,8	50.940,4
Eigen bijdragen Wlz	2.317,1	2.534,9	2.734,5	2.852,2	2.973,3	3.092,9
Netto Wlz-uitgaven						
ontwerpbegroting 2025	34.365,8	37.314,8	39.343,7	41.812,0	44.737,5	47.847,5

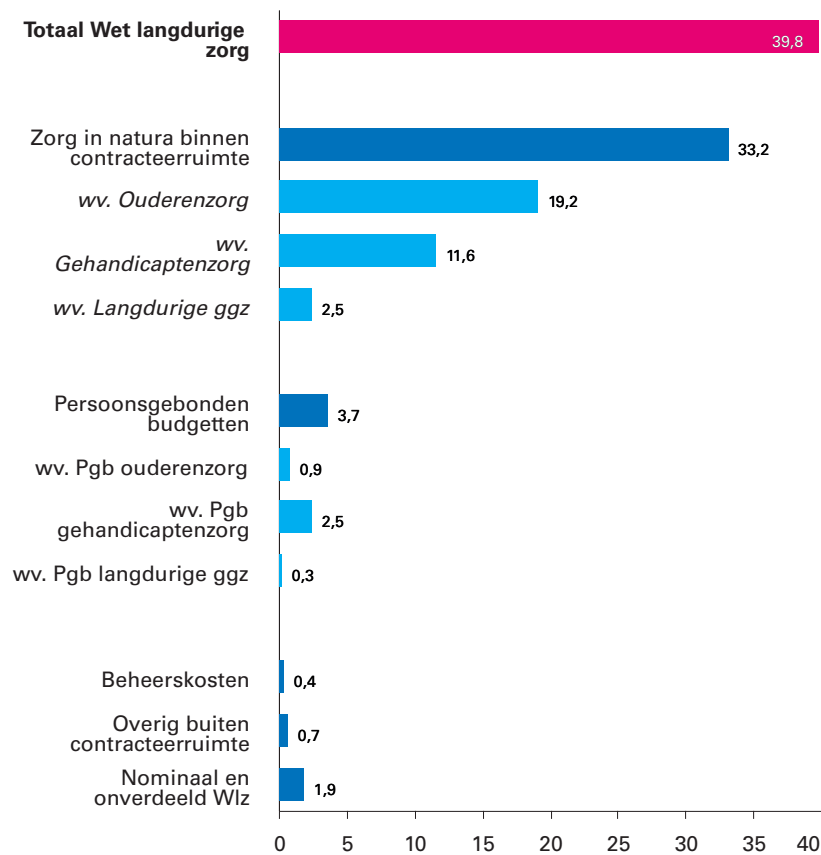
¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

² Bij de Wlz zijn onder de post «overige buiten contracteerruimte» opgenomen de deelsectoren: hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, medisch-specialistische zorg Wlz, dure geneesmiddelen, ADL en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

In onderstaande figuur is de samenstelling van de bruto Wlz-uitgaven 2025 in staafdiagrammen opgenomen.

Figuur 3 Samenstelling van de bruto Wlz-uitgaven 2025 (in miljarden euro's)



6.3.3 Wmo beschermd wonen en aanvullende post (AP)

De uitgaven voor Wmo beschermd wonen zijn de middelen die via een integratie-uitkering vanuit het gemeentefonds aan gemeenten beschikbaar gesteld worden. Deze middelen staan op de begroting van het gemeentefonds van het ministerie van BZK, maar vallen onder de zorguitgaven in de paragraaf PZ. Verder is een deel van de middelen uit de Startnota, die onder de zorguitgaven in de paragraaf PZ vallen, opgenomen op de AP van het ministerie van Financiën.

6.3.3.1 Verticale ontwikkeling Wmo beschermd wonen

In tabel 8 wordt de verticale ontwikkeling van de uitgaven Wmo beschermd wonen gepresenteerd en toegelicht.

Tabel 8 Verticale ontwikkeling Wmo beschermd wonen 2024-2029
(bedragen x € 1 miljoen)¹

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Netto uitgaven Wmo beschermd wonen ontwerpbegroting 2024	1.642,0	1.642,6	1.643,3	1.643,3	1.643,3	1.643,3
Bijstellingen						
Technisch	89,0	103,2	103,2	103,2	103,2	103,2
Loon- en prijsindexatie Wmo beschermd wonen	89,0	89,0	89,1	89,1	89,1	89,1
Volume-index 2025 budget Wmo beschermd wonen	0,0	14,2	14,2	14,2	14,2	14,2
Totaal bijstellingen	89,0	103,2	103,2	103,2	103,2	103,2
Netto uitgaven Wmo beschermd wonen ontwerpbegroting 2025	1.731,0	1.745,9	1.746,6	1.746,6	1.746,6	1.746,6

¹ Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS.

Toelichting

Loon- en prijsindexatie Wmo beschermd wonen

Dit betreft het overboeken van de tranche loon- en prijsindexatie 2024 voor Wmo beschermd wonen naar het gemeentefonds.

Volume-index 2025 budget Wmo beschermd wonen

Dit betreft het overboeken van de tranche volume-indexatie 2025 voor Wmo beschermd wonen naar het gemeentefonds.

6.3.3.2 Ontwikkeling van de aanvullende post (AP)

In tabel 9 wordt de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven op de AP van het ministerie van Financiën gepresenteerd en toegelicht. In de tabel zijn de middelen uit de Startnota opgenomen die overgeheveld zijn naar de Zvw en Wlz en naar de begrotingsartikelen van de VWS-begroting. Daarnaast zijn enkele overige bijstellingen in de tabel verwerkt.

In tabel 9A is de stand van de middelen op de AP opgenomen.

Tabel 9 Verticale ontwikkeling zorguitgaven aanvullende post Financiën 2024-2029 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Netto zorguitgaven aanvullende post Financiën ontwerpbegroting 2024	298,2	170,5	213,8	179,0	207,8	207,8
Bijstellingen						
Beleidsmatig	0,0	0,0	0,0	600,0	600,0	600,0
Investeren in betere ouderenzorg (Wlz)	0,0	0,0	0,0	600,0	600,0	600,0
Overhevelingen naar de begrotingsartikelen VWS-begroting	- 66,7	- 0,8	- 1,1	- 0,7	- 0,3	0,0
Standaardisatie gegevensuitwisseling	- 65,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LPO Standaardisatie gegevensuitwisseling	- 1,4	- 0,8	- 1,1	- 0,7	- 0,3	0,0
Overhevelingen vanuit de premiegefinancierde zorguitgaven	0,0	0,0	0,0	300,0	600,0	0,0
Overheveling transformatiemiddelen premie AP	0,0	0,0	0,0	300,0	600,0	0,0
Overige	- 231,4	- 169,7	- 188,5	- 155,1	- 191,5	- 202,8
Kasschuif standaardisatie gegevensuitwisseling	- 232,3	0,0	77,4	77,4	77,4	0,0
Bijdrage van VWS aan Oekraïne accountability	0,0	- 7,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Dekking amendement Bikker c.s.	- 0,1	- 0,1	- 0,1	- 5,7	- 5,7	- 5,7
Loon- en prijsbijstelling	15,8	9,0	11,4	9,3	11,8	0,0
Overheveling standaardisatie gegevensuitwisseling naar AP H16	- 14,9	- 171,1	- 245,1	- 253,4	- 284,8	0,0
Kasschuif Passende Zorg	0,0	0,0	- 32,1	17,4	9,8	5,0
Extrapolatie						- 202,1
Totaal bijstellingen	- 298,2	- 170,5	- 189,6	744,2	1.008,2	397,2
Netto zorguitgaven aanvullende post Financiën ontwerpbegroting 2025	0,0	0,0	24,2	923,2	1.216,0	605,0

¹ Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS.

Toelichting

Beleidsmatig

Investeren in betere ouderenzorg (Wlz)

Er wordt geïnvesteerd in betere ouderenzorg voor bijvoorbeeld zorg-/verpleegplekken voor ouderen.

Overhevelingen naar de begrotingsartikelen VWS-begroting

Standaardisatie gegevensuitwisseling

In het kader van activiteiten voor standaardisatie van gegevensuitwisseling is aanvullend € 65,3 miljoen beschikbaar in 2024. Deze middelen worden voor € 27,8 miljoen besteed aan het ontwikkelen van een Landelijk dekkend netwerk van infrastructuur, voor € 23,0 miljoen aan het doorontwikkelen van Generieke functies en voor € 14,5 miljoen aan het starten met digitalisering van gegevensuitwisseling op de BES-eilanden. De activiteiten vinden plaats op de VWS-begroting.

LPO standaardisatie gegevensuitwisseling

Dit betreft de loon- en prijs op de AP-middelen voor standaardisatie gegevensuitwisseling.

Overhevelingen vanuit de premiegefinancierde zorguitgaven

Overheveling transformatiemiddelen premie AP

In afwachting van het verlengen van het IZA worden de transformatiemiddelen overgeheveld naar de AP van Financiën.

Overige

Kasschuif standaardisatie gegevensuitwisseling

Vanwege vertraging in de uitvoering van beleidsactiviteiten rondom standaardisatie van gegevensuitwisseling is een kasschuif benodigd om de beleidsdoelstellingen te halen.

Bijdrage van VWS aan Oekraïne accountability

Dit was de tijdelijke bijdrage van VWS aan Oekraïne accountability op de begroting van het ministerie van Buitenlandse Zaken. Deze bijdrage kwam vanuit de AP-middelen voor standaardisatie gegevensuitwisseling.

Dekking amendement Bikker c.s.

De resterende loon- en prijs op de aanvullende post is ingezet ter dekking voor het amendement Bikker, over het verbeteren van de beschikbaarheid en betaalbaarheid van het openbaar vervoer (begroting ministerie van Infrastructuur en Waterstaat).

Loon- en prijsbijstelling

Dit betreft de loon- en prijsbijstelling op de AP-middelen.

Overheveling standaardisatie gegevensuitwisseling

De AP-middelen voor standaardisatie gegevensuitwisseling zijn overgeheveld naar een ander onderdeel van de AP (AP H16).

Kasschuif Passende Zorg

Er heeft op de AP een kasschuif passend zorg plaatsgevonden.

Extrapolatie

Deze mutatie betreft een correctieboeking van de extrapolatie voor het jaar 2029.

In tabel 9A is de ontwikkeling van de zorguitgaven op de aanvullende post van Financiën opgenomen. Dit betreft de stand van de middelen op de AP van het ministerie van Financiën na verwerking van de maatregelen uit de Startnota, de overhevelingen naar de begrotingsartikelen van de VWS-begroting en overige bijstellingen.

De middelen die nog op de AP van het ministerie van Financiën resteren, zullen naar de VWS-begroting worden overgeheveld nadat concrete en doelmatige bestedingsvoorstellen verder zijn uitgewerkt én nadat hierover afstemming heeft plaatsgevonden met het ministerie van Financiën.

Tabel 9A Stand van de aanvullende post Financiën (bedragen x € 1 miljoen) ¹

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Passende zorg als norm in Zvw (investeringsmiddelen)	0,0	0,0	24,2	23,2	16,0	5,0
Investeren in betere ouderenzorg (Wlz)	0,0	0,0	0,0	600,0	600,0	600,0
Overheveling transformatiemiddelen premie AP	0,0	0,0	0,0	300,0	600,0	0,0
Stand aanvullende post Financiën ontwerpbegroting 2025	0,0	0,0	24,2	923,2	1.216,0	605,0

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

Bron: VWS.

6.4 Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten

6.4.1 Zorguitgaven en -ontvangsten per deelsector

In onderstaande tabel wordt de ontwikkeling van de premiegefinancierde zorguitgaven en -ontvangsten Zvw en Wlz en de uitgaven voor Wmo beschermd wonen en de aanvullende post per deelsector weergegeven voor de periode 2024-2029.

**Tabel 10 Zorguitgaven en -ontvangsten per deelsector 2024 – 2029
(bedragen x € 1 miljoen)¹**

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Zvw-uitgaven per (deel) sector						
Eerstelijnszorg	8.500	8.544	8.647	8.642	8.642	8.642
Huisartsenzorg	4.487	4.470	4.596	4.596	4.596	4.596
Multidisciplinaire zorgverlening	918	962	987	980	980	980
Tandheelkundige zorg	997	1.012	1.007	1.007	1.007	1.007
Paramedische zorg	1.142	1.134	1.093	1.094	1.094	1.094
Verloskunde	314	310	310	310	310	310
Kraamzorg	417	425	425	425	425	425
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	226	231	230	230	230	230
Tweedelijnszorg	33.297	34.052	33.926	33.784	33.778	33.773
Medisch-specialistische zorg	29.915	30.575	30.460	30.460	30.460	30.460
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.350	1.418	1.408	1.408	1.408	1.408
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	1.006	1.014	1.014	1.014	1.014	1.014
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	234	225	225	217	214	209
Overig curatieve zorg	792	820	819	685	682	682
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	5.505	5.558	5.553	5.322	5.322	5.322
Apotheekzorg en hulpmiddelen	7.842	8.074	8.092	8.084	8.084	8.079
Apotheekzorg	5.797	5.985	6.013	6.005	6.005	6.000
Hulpmiddelen	2.045	2.089	2.079	2.079	2.079	2.079
Wijkverpleging	3.383	3.494	3.904	4.009	3.956	3.919
Ziekenvervoer	1.086	1.113	1.107	1.107	1.107	1.107
Ambulancezorg	954	978	973	973	973	973
Overig ziekenvervoer	132	135	134	134	134	134
Opleidingen	1.722	1.868	1.958	1.988	1.985	2.000
Grensoverschrijdende zorg	955	937	934	934	934	934
Transformatiemiddelen IZA²	236	233	515	398	0	0
Nominaal en onverdeeld	35	2.890	5.867	10.884	14.466	18.693
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2025	62.561	66.762	70.504	75.152	78.274	82.468
Eigen risico Zvw	3.418	3.395	3.323	1.585	1.602	1.619
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2025	59.143	63.366	67.181	73.567	76.672	80.849
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Wlz-uitgaven per (deel) sector						
Zorg in natura						
binnen contracteerruimte	32.143	33.174	32.567	32.352	32.302	32.232
Ouderenzorg	18.673	19.156	18.719	18.511	18.463	18.394
Gehandicaptenzorg	11.087	11.564	11.425	11.417	11.416	11.415
Langdurige ggz	2.382	2.454	2.423	2.423	2.423	2.423
Persoonsgebonden budgetten³	3.490	3.737	3.637	3.583	3.583	3.583

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Pgb ouderenzorg	806	924	902	890	890	890
Pgb gehandicaptenzorg	2.390	2.505	2.435	2.398	2.398	2.398
Pgb langdurige ggz	294	307	300	296	296	296
Buiten contracteerruimte	1.050	2.938	5.874	8.729	11.825	15.125
Beheerskosten	352	385	433	377	377	377
Overig buiten contracteerruimte ³	677	693	689	675	675	675
Nominaal en onverdeeld	21	1.861	4.751	7.676	10.772	14.072
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2025	36.683	39.850	42.078	44.664	47.711	50.940
Eigen bijdragen Wlz	2.317	2.535	2.735	2.852	2.973	3.093
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2025	34.366	37.315	39.344	41.812	44.737	47.847

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Wmo beschermd wonen en aanvullende post⁴						
Wmo beschermd wonen (gemeentefonds)	1.731	1.746	1.747	1.747	1.747	1.747
Aanvullende post (Financiën)	0	0	24	923	1.216	605
Netto Wmo beschermd wonen en aanvullende post ontwerpbegroting 2025	1.731	1.746	1.771	2.670	2.963	2.352

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Totaal zorguitgaven ontwerpbegroting 2025						
Bruto zorguitgaven	100.975	108.357	114.353	122.486	128.947	135.760
Ontvangsten	5.735	5.930	6.058	4.437	4.575	4.712
Netto zorguitgaven	95.240	102.427	108.296	118.049	124.372	131.048

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

² De transformatiemiddelen IZA (samenhangend met de coalitieakkoord-maatregelen IZA en Juiste zorg op de juiste plek) zijn op een aparte sector opgenomen.

³ Bij de Wlz zijn onder de post «overige buiten contracteerruimte» opgenomen de deelsectoren: hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, medisch-specialistische zorg Wlz, overige Wlz, ADL, zorginfrastructuur (vanaf 2022) en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Wlz.

⁴ Vanwege het afschaffen van de deelplafonds worden de begrotingsgefinancierde zorguitgaven vanuit de VWS-begroting en de gereserveerde loon- en prijsbijstellingen vanaf het jaar 2024 niet meer opgenomen in de paragraaf PZ.

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

6.4.2 Horizontale ontwikkeling van de netto zorguitgaven

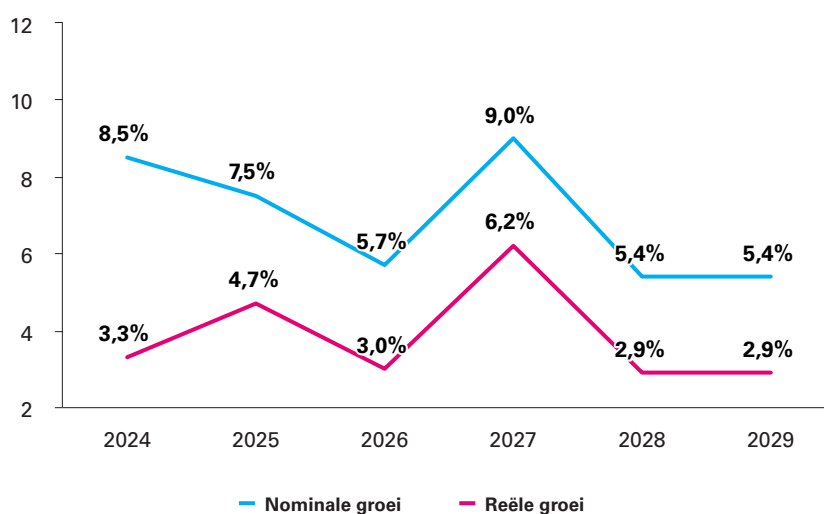
In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven grafisch weergegeven en toegelicht voor de jaren 2024-2029. De horizontale ontwikkeling geeft de jaar-op-jaar groei van de netto zorguitgaven weer. Hierbij wordt een tweetal groeiontwikkelingen onderscheiden:

- Nominale groeiontwikkeling: de groei van de zorguitgaven inclusief de loon- en prijsontwikkeling.
- Reële groeiontwikkeling: de ontwikkeling van de zorguitgaven gecorrigeerd voor de prijsontwikkeling van het bbp.

6.4.2.1 Horizontale ontwikkeling van de totale netto zorguitgaven

In onderstaande figuur is de horizontale groei van de totale netto zorguitgaven van de Zvw, Wlz, Wmo beschermd wonen en de AP grafisch weergegeven voor de jaren 2024-2029 (met het jaar 2023 als basisjaar). De verwachte reële groei van de totale netto zorguitgaven in 2025 is 4,7%.

Figuur 4 Horizontale groei van de totale netto zorguitgaven 2024-2029 (in %)



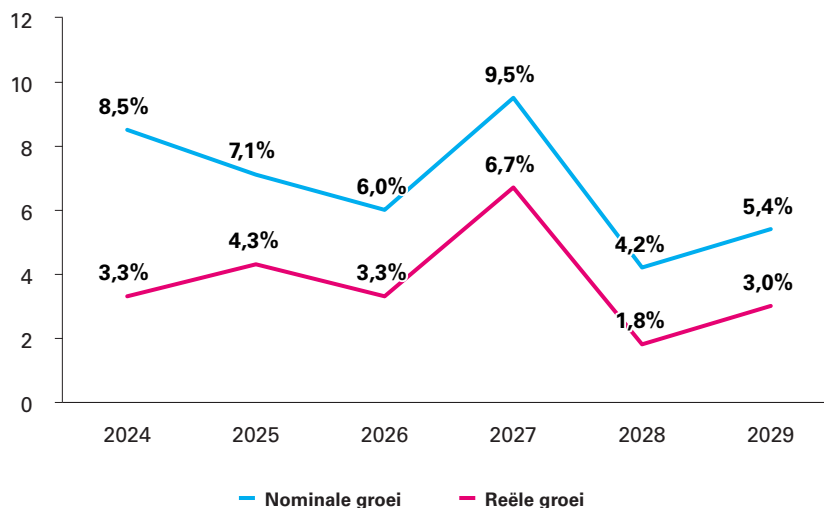
Bron: VWS-cijfers, CPB MEV 2025

Het hogere groeipercentage in 2027 is het gevolg van de verwerking van het HLA van het kabinet. Dit komt met name door de hogere zorgvraag vanwege het verlagen van het verplicht eigen risico in de Zvw per 1 januari 2027 naar € 165 en het eigen risico te trancheren op € 50 voor de medisch-specialistische zorg. Ook komt het doordat voor betere ouderenzorg een structurele envelop van € 600 miljoen per 2027 is gereserveerd op de AP van het ministerie van Financiën.

6.4.2.2 Horizontale ontwikkeling van de netto Zvw-uitgaven

In onderstaande figuur is de horizontale groei van de netto Zvw-uitgaven grafisch weergegeven voor de jaren 2024-2029 (met het jaar 2023 als basisjaar). De verwachte reële groei van de netto Zvw-uitgaven in 2025 is 4,3%.

Figuur 5 Horizontale groei van de netto Zvw-uitgaven 2024-2029 (in %)



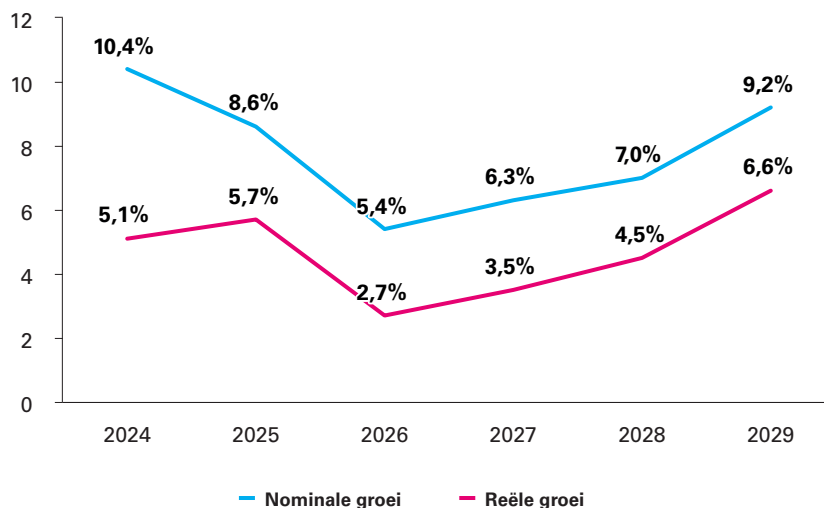
Bron: VWS-cijfers, CPB MEV 2025

Het hogere groeipercentage in 2027 is het gevolg van de verwerking van het HLA van het kabinet. Dit komt met name door de hogere zorgvraag vanwege het verlagen van het verplicht eigen risico in de Zvw per 1 januari 2027 naar € 165 en het eigen risico te trancheren op € 50 voor de medisch-specialistische zorg.

6.4.2.3 Horizontale ontwikkeling van de netto Wlz-uitgaven

In onderstaande figuur is de horizontale groei van de netto Wlz-uitgaven grafisch weergegeven voor de jaren 2024-2029 (met het jaar 2023 als basisjaar). De verwachte reële groei van de netto Wlz-uitgaven in 2025 is 5,7%.

Figuur 6 Horizontale groei van de netto Wlz-uitgaven 2024-2029 (in %)



Bron: VWS-cijfers, CPB MEV 2024

De verandering in groei tussen 2025 en 2026 komt doordat de Wlz besparingsverliezen die in 2025 optreden voor de maatregelen doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuiszorg, behandeling Wlz en meerjarig contracteren zijn opgelost door de ramingen eenmalig te verhogen. Voor 2026 en verder staan deze maatregelen meerjarig nog in de begroting.

6.5 Financiering van de zorguitgaven

6.5.1 Totaalbeeld

Deze paragraaf gaat in op de financiering van de zorguitgaven die zijn opgenomen in de PZ. Het grootste deel van de zorguitgaven betreft uitgaven in het kader van de Zvw en de Wlz. Deze uitgaven worden gefinancierd via premies, eigen betalingen en rijksbijdragen. De resterende uitgaven worden gefinancierd via de rijksbegroting. De uitsplitsing van de zorguitgaven voor het jaar 2025 staat in tabel 11. In het vervolg van de paragraaf wordt ingegaan op de financiering van de uitgaven onder de Zvw en de Wlz afzonderlijk.

Tabel 11 Financiering bruto zorguitgaven (bedragen x € 1 miljard)¹

	2025
Zorgverzekeringswet (Zvw)	66,8
w.v. eigen risico	3,4
Wet langdurige zorg (Wlz)	39,8
w.v. eigen bijdragen	2,5
Wmo beschermd wonen	1,7
Aanvullende post Financiën	0,0
Bruto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2025	108,4

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

Bron: VWS

6.5.2 De financieringssystematiek

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) loopt via zorgverzekeraars. Zij betalen zorgaanbieders voor de zorg die is geleverd aan hun verzekerden. Een beperkt deel van de uitgaven wordt rechtstreeks aan zorgaanbieders betaald vanuit het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). Dit betreft vooral de beschikbaarheidsbijdragen voor zorgprestaties waarbij het niet mogelijk en/of wenselijk is de kosten aan individuele verzekerden toe te rekenen. De grootste posten zijn de beschikbaarheidsbijdragen voor medische vervolgopleidingen en voor academische zorg. Daarnaast gaat het om enkele kleinere bijdragen voor onder andere gespecialiseerde brandwondenzorg, traumazorg, spoedeisende hulp en acute verloskunde. Naast de beschikbaarheidsbijdragen worden vanuit het Zvf ook de kosten van zogenoemde burgerregelingen voor specifieke groepen betaald. De burgerregelingen hebben onder meer betrekking op (een deel van) de kosten van grensoverschrijdende zorg en de compensatie voor gedeelde premie-inkomsten als gevolg van wanbetalers.

Onder de streep worden alle collectieve zorguitgaven in de Zvw betaald door burgers en bedrijven via de nominale premie, de inkomafhankelijke bijdrage (IAB), het eigen risico en belastingen. In de Zvw is vastgelegd dat via de IAB evenveel inkomsten worden gegenereerd als via de nominale premie, de eigen betalingen en de rijksbijdrage kinderen samen (de 50/50-verdeling). De 50/50-verdeling heeft tot gevolg dat hogere of lagere Zvw-uitgaven voor 50% moeten worden opgevangen via de IAB en voor de overige 50% via de nominale premie, eigen risico en rijksbijdrage. Het maakt voor de 50/50-verdeling niet uit of het gaat om uitgaven van verzekeraars of rechtstreekse uitgaven van het Zvf. Jaarlijks wordt bezien hoe de verhouding tussen de opbrengsten vanuit de IAB en nominale premie, eigen risico en rijksbijdrage voor kinderen zich feitelijk heeft ontwikkeld. In navolgende jaren worden geconstateerde afwijkingen van de 50/50-verdeling gecorrigeerd in de premiestelling. Indien bijvoorbeeld blijkt dat de bijdrage vanuit de IAB groter is geweest dan 50%, wordt in navolgende jaren een correctie toegepast door de IAB te verlagen en de nominale premie – via een verlaging van de rekenpremie en de vereveningsbijdrage aan verzekeraars – te verhogen.

Voor de financiering van hun uitgaven ontvangen zorgverzekeraars van hun verzekerden een nominale premie en eigen betalingen die afhankelijk zijn van het zorggebruik, zoals het wettelijk eigen risico. Daarnaast ontvangt elke zorgverzekeraar een vereveningsbijdrage uit het Zvf. De hoogte van de vereveningsbijdrage houdt rekening met het risicoprofiel van de verzekerdenpopulatie van de zorgverzekeraar en zorgt daarmee voor een gelijk speelveld tussen zorgverzekeraars. Dat is nodig omdat verzekeraars zich moeten houden aan de wettelijke acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie en het vastgestelde basispakket. Ook ontvangen zorgverzekeraars uit het Zvf een vergoeding voor de beheerskosten voor verzekerde kinderen tot 18 jaar in hun verzekerdenpopulatie. Daarnaast worden zorgverzekeraars vanuit het Zvf gecompenseerd voor derving van inkomsten als gevolg van wanbetaling – langer dan zes maanden – bij de nominale premie. Het risico voor de eerste 6 maanden premieachterstand wordt gedragen door de zorgverzekeraar zelf.

De nominale premie bestaat uit twee delen: de rekenpremie, die door het Ministerie van VWS wordt vastgesteld en die voor alle verzekeraars hetzelfde is, en een opslagpremie die elke verzekeraar zelf kan vaststellen.

De rekenpremie is het gemiddelde bedrag dat de zorgverzekeraars naar de inschatting van VWS bij hun verzekerden in rekening moeten brengen om alle (zorg)kosten te dekken, naast de vereveningsbijdrage uit het Zvf en het eigen risico dat zij van hun verzekerden ontvangen. Zorgverzekeraars gebruiken de opslagpremie hoofdzakelijk om hun beheerskosten te financieren. Ook als individuele verzekeraars een andere inschatting van hun zorguitgaven hebben dan de rekenpremie veronderstelt, nemen zij dat verschil mee in de opslagpremie. Tot slot gebruiken verzekeraars de opslagpremie om de premiestijging voor hun verzekerden te dempen door een deel van hun reserves in te zetten en zo met andere verzekeraars te concurreren om de gunst van verzekerden, of juist om reserves op te bouwen om te voldoen aan de solvabiliteitseisen van De Nederlandsche Bank (DNB).

Voor de financiering van de uitgaven ontvangt het Zvf de IAB, de premie-ervangende bijdrage van verdragsgerechtigden, de premieervangende rijksbijdrage voor kinderen tot 18 jaar en rente-inkomsten. In de Zvw is geregeld dat het Zvf niet structureel mag werken met tekorten of overschotten. Een positief fondsvermogen leidt daarom tot een verlaging van de IAB – aan de inkomstenkant van het fonds - en een verhoging van de vereveningsbijdrage – aan de uitgavenkant van het fonds. Een negatief fondsvermogen leidt op dezelfde manier tot een verhoging van de IAB en een verlaging van de vereveningsbijdrage. Aanpassing van de vereveningsbijdrage, naast aanpassing van de IAB, is nodig om ervoor te zorgen dat de (opbrengsten uit) IAB en de nominale premie in balans blijven. De nominale premie wordt immers vastgesteld door verzekeraars en kan alleen indirect, via de vereveningsbijdrage, worden beïnvloed.

De overheid betaalt een zorgtoeslag aan huishoudens met lage inkomens en middeninkomens als gedeeltelijke compensatie voor de kosten van de nominale premie en het (gemiddelde) eigen risico. De zorgtoeslag waarborgt dat geen enkel huishouden een groter deel van zijn inkomen aan zorgpremie en eigen risico hoeft te betalen dan wat op grond van de wet als aanvaardbaar wordt beschouwd. De hoogte van de zorgtoeslag is afhankelijk van het huishoudinkomen en van de standaardpremie. De standaardpremie is het gemiddelde van de nominale premies die de zorgverzekeraars in rekening brengen, vermeerderd met het gemiddelde bedrag dat een verzekerde aan eigen risico betaalt. De standaardpremie wordt elk jaar berekend door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op basis van gegevens van verzekeraars.

De uitgaven aan zorgtoeslag worden betaald uit de VWS-begroting, maar zij maken geen onderdeel uit van de PZ. De zorgtoeslag telt, net als de zorgpremies, mee in het inkomstenkader in de Miljoenennota.

De Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wlz wordt gefinancierd vanuit het Fonds langdurige zorg (Flz). De uitgaven van het Flz omvatten naast de uitgaven aan langdurige zorg ook uitgaven voor beschikbaarheidsbijdragen, beheerskosten en rentelasten van het fonds. Het overgrote deel van de zorguitgaven uit het Flz heeft betrekking op zorg in natura. Circa 10% heeft betrekking op zorg via persoonsgebonden budgetten (pgb's). De financiering van zorg in natura loopt in opdracht van zorgkantoren, via het CAK, naar zorgaanbieders. Het CAK ontvangt hiervoor middelen uit het Flz. De financiering van de pgb's loopt langs een andere route. Daarbij krijgen burgers op grond van hun zorgbehoefte een trekkingsrecht, het pgb, om zelf zorg in te kopen. Het geld wordt vervolgens door de Sociale Verzekeringsbank (SVB), in opdracht van

de burgers, overgemaakt naar de zorgverleners die zij zelf inschakelen. De SVB ontvangt hiervoor middelen uit het Flz. De verantwoording van de pgb-uitgaven gebeurt door de zorgkantoren, omdat zij ook de pgb's toekennen.

Het Flz ontvangt ter financiering van zijn uitgaven de Wlz-premie. De Wlz-premie wordt door de belastingdienst geheven als percentage over de grondslag van de eerste schijf loon- en inkomstenbelasting tot aan de premiegrens voor de volksverzekeringen, na aftrek van een deel van de heffingskortingen. Deze heffingskortingen, die bestaan sinds de belastingherziening in 2001, beperken de te betalen inkomsten- en loonbelasting en premies volksverzekeringen (Wlz, AOW en ANW). Het Flz ontvangt van de overheid een bijdrage in de kosten van (heffings)kortingen (BIKK) ter compensatie van het drukkend effect op de Wlz- premies dat uitgaat van de belastingherziening 2001. Het Flz ontvangt daarnaast van burgers (via het CAK) de eigen bijdrage Wlz en betaalt of ontvangt rente over het saldo van het fonds. Sinds 2019 ontvangt het fonds een rijksbijdrage Wlz via de begroting van VWS, omdat de premie-inkomsten niet meer aansloten bij de uitgaven. Deze rijksbijdrage is bedoeld om een vermogenstekort in het Flz te voorkomen.

6.5.3 De financiering in 2025

6.5.3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

De stijging van de zorguitgaven in de Zvw, die vooral wordt veroorzaakt door de loon- en prijsontwikkeling in de zorg, leidt tot een hogere financieringsbehoefte. De nominale premie per jaar zal hierdoor naar verwachting € 121 stijgen in 2025. De gestegen uitgaven zorgen er ook voor dat er meer opgehaald moet worden uit de IAB. Het IAB-percentages hoeft echter niet te stijgen in 2025. Dat komt doordat de grondslag waarover IAB wordt geheven (het inkomen) ook stijgt door de verwachte loonontwikkeling in 2025. Dat zorgt ervoor dat er met een lager IAB-percentages een groter bedrag opgehaald kan worden dan in 2024. Het IAB-percentages daalt daardoor per saldo met 0,06 procentpunt.

De belangrijkste verklaring voor de verwachte stijging van de nominale premie is de stijging van de lonen en prijzen. Daarnaast is er voor 2025 een opwaarts effect ten opzichte van 2024 doordat er sprake is van een kleiner overschot in het fonds dan vorig jaar en doordat verzekeraars in 2024 in hun premiestelling uit zijn gegaan van lagere uitgaven dan waar VWS de premies voor 2024 op heeft gebaseerd. De gedetailleerde uitsplitsing van de diverse effecten op de premies volgt onder tabel 14.

Tabel 12 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten uit hoofde van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Tabel 12 Financiering Zvw (bedragen x € 1 miljard) ¹			
	2023	2024	2025
Uitgaven ten laste van de macropremielast			
Zorguitgaven zorgverzekeraars	54,7	59,2	63,1
Rechtstreekse uitgaven Zorgverzekeringsfonds	3,1	3,4	3,7
Uitgaven onder de premiegefinancierde zorguitgaven	57,8	62,6	66,8
Beheerskosten/mutatie reserves zorgverzekeraars	2,1	1,9	1,1
Overige baten Zorgverzekeringsfonds	- 0,1	- 0,1	0,0
Saldo Zorgverzekeringsfonds	0,6	- 0,3	- 0,4
Te financieren uit premies /eigen betalingen	60,3	64,0	67,4
Financiering			
Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	30,1	31,8	33,3
Nominale premie	23,8	25,4	27,3
Rijksbijdrage kinderen tot 18 jaar	3,1	3,3	3,4
Eigen risico	3,3	3,4	3,4
Totaal	60,3	64,0	67,4

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

Bron: VWS: De kolom 2025 bestaat uit de raming door VWS. De meeste cijfers in de kolommen 2023 en 2024 zijn afkomstig van of afgeleid van informatie van het Zorginstituut. De rechtstreekse uitgaven van het Zvf en de zorguitgaven van zorgverzekeraars zijn gebaseerd op Zorginstituut informatie van augustus 2024. De realisatie IAB is voor 2023 en 2024 overgenomen van het CPB. De opbrengst van de nominale premie is voor 2023 en 2024 bepaald als de gemiddelde nominale premie zoals bepaald door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vermenigvuldigd met het aantal verzekerden uit de opgave van het Zorginstituut. De rijksbijdrage is gebaseerd op de vaststelling in de begroting. De post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden verdragsgerechtigden) is een extrapolatie gebaseerd op de augustuscijfers van het Zorginstituut.

De te financieren lasten in de Zvw over 2025 komen uit op € 67,4 miljard. Dit is een stijging van € 3,5 miljard ten opzichte van de realisatie 2024. Deze stijging is grotendeels het gevolg van een stijging van de zorguitgaven

met € 4,2 miljard. De uitgaven van zorgverzekeraars aan zorg stijgen naar verwachting met € 3,9 miljard en de rechtstreekse uitgaven van het zorgverzekeringsfonds met € 0,3 miljard.

De beheerskosten en reserveontwikkeling van zorgverzekeraars komt naar verwachting uit op € 1,1 miljard in 2025. Dit is € 0,8 miljard lager dan in 2024. De post mutatie reserves zorgverzekeraars voor 2023 en 2024 is hier technisch berekend als het verschil in de geraamde inkomsten van zorgverzekeraars uit de nominale premie, het eigen risico en de vereveningsbijdrage en de geraamde zorguitgaven van zorgverzekeraars. In de raming is er rekening mee gehouden dat verzekeraars € 0,4 miljard aan reserves inzetten om de premiestijging van 2025 te dempen. Het is aan zorgverzekeraars zelf om te bepalen of en hoeveel reserves zij inzetten.

Naar huidige inschatting heeft het Zvf eind 2024 een positief vermogenssaldo van € 0,4 miljard. Dit heeft de volgende oorzaken:

- Er is in 2024 € 0,3 miljard minder uitgegeven aan transformatiemiddelen dan eerder werd verwacht. Omdat de transformatiemiddelen onderdeel zijn van de vaste kosten in de risicoverevening komen deze meevallers ten goede aan het fonds.
- De rechtstreekse uitgaven uit het fonds vallen € 0,2 miljard lager uit dan eerder verwacht, met name door een meevaller in de uitgaven voor medische vervolgopleidingen die via het fonds worden betaald.
- De overige kosten en baten van het fonds laten een meevaller zien van € 0,2 miljard, met name door hogere rentebaten voor het fonds.
- Tegenover deze meevallers staat ook een tegenvaller voor het fonds. De inkomsten uit de IAB zijn lager dan eerder werd verwacht, dit leidt tot een tegenvaller in het fonds van € 0,3 miljard.

Dit positieve vermogenssaldo van het Zvf eind 2024 wordt in één jaar weggewerkt door voor 2025 uit te gaan van een negatief exploitatiesaldo van € 0,4 miljard over 2025. Dit leidt tot lagere te financieren lasten en daarmee lagere nominale premies.

De benodigde IAB-opbrengst over 2025 komt uit op € 33,3 miljard. Het nominale deel (dat is het totaal van de benodigde nominale premie, rijksbijdrage kinderen en de opbrengst verplicht eigen risico) komt uit op € 34,1 miljard. Dat maakt dat de financiering uit de IAB lager is dan uit het nominale deel in 2025. Dit verschil ontstaat omdat er in het verleden meer IAB is opgehaald dan nodig was voor de 50/50-verdeling en te weinig uit het nominale deel. Dit verschil wordt in vier jaar weggewerkt, zodat de verhouding tussen de IAB en het nominale deel weer 50/50 wordt. Om het verschil in te lopen hoeft er in 2025 € 0,7 miljard minder via de IAB dan via het nominale deel gefinancierd te worden.

Het Zorgverzekeringsfonds (Zvf)

In tabel 13 staan de uitgaven en inkomsten van het Zvf en de individuele zorgverzekeraars.

Tabel 13 Exploitatie en premiestelling Zvw (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2023	2024	2025
ZVF			
Uitgaven	32.773,8	35.590,4	37.161,0
- Uitkering aan zorgverzekeraars voor zorg	29.525,5	32.061,3	33.335,7
- Uitkering voor beheerskosten kinderen	133,6	133,6	132,7
- Rechtstreekse uitgaven Zvf	3.114,7	3.395,5	3.692,6
Inkomsten	33.351,3	35.251,8	36.714,5
- Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	30.148,0	31.842,6	33.337,3
- Rijksbijdrage kinderen tot 18 jaar	3.078,2	3.303,3	3.397,7
- Overige baten	125,1	105,9	- 20,5
Exploitatiesaldo Zvf	577,5	- 338,6	- 446,6
Idem, niet gecorrigeerd voor kas/trans hobbels	577,5	- 338,6	- 446,6
Vermogen Zvf	- 203,1	- 541,7	- 988,2
Vermogensnorm	- 973,6	- 973,6	- 973,6
Vermogenssaldo Zvf	770,5	431,9	- 14,7
INDIVIDUELE VERZEKERAARS			
Uitgaven	56.772,0	61.017,7	64.161,1
- Zorg	54.692,2	59.165,6	63.069,0
- Beheerskosten/exploitatiesaldi	2.079,9	1.852,1	1.092,1
Inkomsten	56.772,0	61.017,7	64.161,1
- Uitkering van Zvf voor zorg	29.525,5	32.061,3	33.335,7
- Uitkering van Zvf voor beheerskosten kinderen	133,6	133,6	132,7
- Nominale rekenpremie	23.040,0	24.837,7	26.338,0
- Nominale opslagpremie	734,9	567,1	959,4
- Eigen risico	3.338,1	3.418,0	3.395,2

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

Bron: VWS

De grootste uitgavenpost van het Zvf is de uitkering van het fonds aan zorgverzekeraars ter gedeeltelijke dekking van de zorgkosten; dit is de vereveningsbijdrage. Deze vereveningsbijdrage is zo vastgesteld dat zorgverzekeraars met de rekenpremie, het eigen risico en de vereveningsbijdrage hun verwachte zorgkosten kunnen financieren. De vereveningsbijdrage neemt van 2024 op 2025 toe met € 1,3 miljard. Dit is voornamelijk het gevolg van de stijging van de zorguitgaven.

Ook de rechtstreekse uitgaven voor het fonds nemen toe in 2025. De stijging van deze uitgaven met € 0,3 miljard is voornamelijk het gevolg van de doorwerking van de verwachte loon en prijsontwikkeling op deze uitgaven.

De belangrijkste inkomstenbron voor het Zvf is de IAB. De opbrengst van de IAB stijgt van 2024 naar 2025 met € 1,5 miljard. Deze stijging is nodig om de gestegen uitgaven te financieren. Het benodigde macro bedrag dat met de IAB moet worden opgehaald volgt uit de bepaling dat 50% van de Zvw-uitgaven uit de IAB moeten worden gefinancierd.

De rijksbijdrage voor kinderen tot 18 jaar stijgt met € 0,1 miljard. Deze stijging komt door de verwachte stijging van het aantal kinderen en de ontwikkeling van de geraamde opbrengst van de nominale premie plus het gemiddelde verplichte eigen risico. De hoogte van de rijksbijdrage 2025 wordt vastgesteld op het bedrag zoals vermeld in deze begroting.

Als laatste is de post overige baten van het fonds opgenomen. Hieronder vallen alle overige inkomsten en uitgaven die direct via het fonds lopen. Dit zijn onder andere de rentebaten, premieervangende bijdragen verdragsgerechtigden, kosten en opbrengsten wanbetalers en kosten en opbrengsten onverzekerden. Deze worden bij de inkomsten geboekt omdat ze niet relevant zijn voor het uitgavenplafond. De ontwikkeling van de overige baten voor het fonds zijn relatief stabiel. In 2024 zijn deze baten hoger dan eerder verwacht, dit is voornamelijk het gevolg van hogere rentebaten voor het fonds door de stijging van de rente. Voor 2025 wordt verwacht dat de overige baten nihil zijn.

Het vermogenssaldo (het saldo van het feitelijk vermogen en het normvermogen)³⁵ van het Zvf komt eind 2024 naar huidige inschatting uit op een overschot van € 0,4 miljard. De oorzaak van de meevaller is hierboven toegelicht. Dit overschot dient in 2025 te worden weggewerkt volgens de 50/50 verdeling. Dit gebeurt door het IAB-percentages lager vast te stellen en door de vereveningsbijdrage hoger vast te stellen. Daardoor komt er in 2025 minder geld binnen in het fonds en verlaat er meer geld het fonds, met als doel een nihil vermogenssaldo eind 2025. De hogere vereveningsbijdrage leidt, zoals hierboven beschreven, tot een lagere rekenpremie en daarmee een lagere nominale premie.

De individuele zorgverzekeraars

De uitgaven van de zorgverzekeraars bestaan uit de uitgaven aan zorg en de beheerskosten/reserveontwikkeling. De ontwikkeling hiervan is hierboven toegelicht. De inkomsten voor zorgverzekeraars bestaan uit de hierboven toegelichte bijdragen vanuit het Zvf, de nominale premie (opgedeeld in de rekenpremie en de opslagpremie) en de opbrengsten uit het verplichte eigen risico. De opbrengsten uit de nominale premie nemen naar verwachting toe met € 1,9 miljard. Dit is de som van een stijging van de opbrengst van de rekenpremie met € 1,5 miljard en de opslagpremie van € 0,4 miljard. De verwachte opbrengst van het verplichte eigen risico daalt iets ten opzichte van 2024.

De nominale premies en inkomensafhankelijke bijdragen

³⁵ De hoogte van het normvermogen resulteert uit het cumulatieve effect van de zogenoemde kas/transactie-hobbels en -dips. Dit betreft het gevolg van de introductie van dbc's in de ggz in 2008 (-€ 1.637 miljoen), de introductie van dbc's in de geriatrische revalidatie in 2013 (-€ 83 miljoen), het afschaffen van dbc's in de jeugd-ggz bij overheveling naar de gemeenten in 2014 (+€ 346 miljoen), de dbc-duurverkorting in de MSZ in 2015 (+€ 685 miljoen), de afschaffing van de dbc's in de ggz in 2021 (+€ 1.247 miljoen) en de kas/transactie-hobbel bij de grens overschrijdende zorg (-€ 270 miljoen). Daarnaast wordt het normvermogen vanaf 2020 verlaagd in verband met de uitgestelde IAB-afdrachten. Werkgevers konden in de coronacrisis hun belasting- en premieafdrachten uitstellen. Dit leidt kasmatig tot lagere ontvangsten in 2020 tot en met 2022 en hogere ontvangsten na 2022. In het jaarverslag van het Zvf is geen rekening gehouden met alsnog te ontvangen bedragen. Het lijkt redelijk dat wel te doen bij de premiestelling, om stevige fluctuaties in de premie te voorkomen. Daarom is het normvermogen in 2020 verlaagd met € 1.064 miljoen en in 2021 met € 367 miljoen. In latere jaren zal dit bedrag worden tegen geboekt als bekend is dat de uitgestelde IAB is ontvangen. In 2022 is per saldo € 169 terug ontvangen uit deze regeling en is dit tegen geboekt in het normvermogen. Voor 2023 en 2024 is de IAB- raming van het CPB overgenomen waarin al is gecorrigeerd voor dit effect. Cumulatief heeft dit een effect van – € 974 miljoen op het normvermogen.

Hierboven is de ontwikkeling van uitgaven en inkomsten op macroniveau toegelicht. Hieronder wordt de ontwikkeling van de IAB en nominale premie van 2024 op 2025 op microniveau toegelicht. Het IAB-percentage wordt jaarlijks gebaseerd op de stand in de begroting. Daarom wordt het IAB 2025 vergeleken met de uitgavenstanden bij de begroting 2024, waarop het IAB-percentage 2024 is gebaseerd. De nominale premie wordt jaarlijks geraamd in de begroting maar wordt vastgesteld door verzekeraars. Daarom wordt de ontwikkeling van de nominale premie 2025 afgezet tegen de daadwerkelijke gemiddelde nominale premie 2024 zoals vastgesteld door zorgverzekeraars.

Het IAB-percentage komt in 2025 uit op 6,51%, wat 0,06 procentpunt lager is dan in 2024. Voor de nominale premie wordt een stijging van € 121 op jaarbasis verwacht. Dit is opgebouwd uit een stijging van de rekenpremie met € 94 en een stijging van de opslagpremie met € 27. De tabel hieronder toont de opbouw van de premieontwikkeling.

Tabel 14 Oorzaken premieontwikkeling 2025 (in euro's (nominale premie) en procentpunten (IAB))

	IAB	Nominale premie	Rekenpremie	Opslagpremie
Premies in 2024	6,57%	1.747	1.708	39
a. Groei zorguitgaven				
w.v. ontwikkeling lonen en prijzen	0,29%	88	88	0
w.v. overige uitgavenontwikkeling	- 0,04%	4	4	0
b. Saldo Zorgverzekeringsfonds	0,04%	13	13	0
c. Reserveontwikkeling verzekeraars	- 0,02%	- 6	6	- 12
d. Rechttrekken 50/50-verhouding	0,01%	21	- 26	48
e. Grondslag IAB				
w.v. grondslag 2024	0,02%			
w.v. ontwikkeling 2024 op 2025	- 0,36%			
f. Overige en afronding	- 0,01%	- 1	7	- 8
Totaal	- 0,06%	121	94	27
Premies in 2025	6,51%	1.868	1.802	66

A. Groei zorguitgaven

De zorguitgaven in 2025 komen hoger uit dan de zorguitgaven 2024 waarop de IAB 2024 was gebaseerd in de VWS-begroting 2024. Dit leidt ertoe dat het IAB-percentage op basis van de oude grondslag met 0,25 procentpunt stijgt. Het grootste deel van deze stijging (0,29 procentpunt) is het gevolg van de ontwikkeling van de lonen en prijzen. De hogere lonen hebben ook gevolgen voor de grondslag waarover de IAB wordt geheven, waardoor het IAB-percentage weer daalt. Dat wordt onder punt e toegelicht.

Ook de nominale premie stijgt als gevolg van de ontwikkeling van de uitgaven. Het overgrote deel van de stijging, ongeveer € 88, is te verklaren door de verwachte stijging van de lonen en prijzen in de zorg. De ontwikkeling van de zorguitgaven werkt volledig door op de door VWS vast te stellen rekenpremie en heeft geen gevolgen voor de opslagpremie.

B. Saldo Zorgverzekeringsfonds

Voor 2025 wordt een weg te werken Zvf-fondsoverschot van € 0,4 miljard verwacht. Dat betekent dat de totale financieringsbehoefte lager is en de IAB en nominale premie lager kunnen worden vastgesteld. Bij de premiestelling 2024, werd voor 2024 uitgegaan van een weg te werken fondsoverschot van afgerond € 0,9 miljard. In 2025 is er dus € 0,4 miljard minder weg te

werken dan in 2024, daarom stijgt de IAB ten opzichte van 2024 met 0,04 procentpunt en stijgt de nominale premie met € 13. Het wegwerken van het fondsoverschot werkt volledig door in de rekenpremie en heeft geen gevolgen voor de opslagpremie.

C. Reserveontwikkeling zorgverzekeraars

Voor 2025 wordt gerekend met een verwachte afbouw van reserves door verzekeraars van € 0,4 miljard. Dit is € 0,2 miljard meer dan de reserveafbouw waarvan zorgverzekeraars uitgaven bij hun premiestelling 2024. De hogere reserveafbouw dan in 2024 werkt volledig door in lagere opslagpremies, die daardoor dalen met € 12. Omdat de reserveopbouw deel uitmaakt van de totale uit premies te financieren lasten, dient de hogere reserveafbouw voor de helft neer te slaan in een lagere IAB en voor de helft in een lagere nominale premie. Dat gebeurt door de rekenpremie te verhogen met € 6, waardoor de vereveningsbijdrage aan zorgverzekeraars stijgt en een daling van de IAB met 0,02 procentpunt mogelijk is. De totale nominale premie daalt daardoor per saldo met € 6 als gevolg van de reserveontwikkeling.

D. Rechttrekken 50/50-verhouding

Het rechttrekken van de 50/50-verhouding heeft twee effecten op de premies. De eerste oorzaak volgt uit realisaties van de IAB-opbrengsten en opbrengsten uit het nominale deel uit het verleden. Hieruit blijkt dat er in het verleden meer IAB is opgehaald dan opbrengsten uit het nominale deel. Daarom moet de IAB lager worden vastgesteld en wordt de nominale premie hoger, zodat dit verschil wordt ingelopen. Dit leidt tot een afslag op het IAB-percentage van 0,07 procentpunt en een opslag op de nominale premie van € 22 op jaarbasis. Omdat het verschil tussen de IAB en het nominale deel in 2024 iets is ingelopen, dalen de opslagen ten opzichte van vorige jaar. De IAB stijgt daardoor per saldo van 2024 op 2025 met 0,01 procentpunt en de nominale premie daalt met € 4 van 2024 op 2025. Deze daling in de nominale premie werkt volledig door in de rekenpremie, maar niet in de opslagpremie.

Het tweede effect is een herschikking tussen de rekenpremie en de opslagpremie. De zorgverzekeraars gingen bij de premiestelling 2024 uit van lagere zorguitgaven dan VWS en beperkt hogere overige uitgaven dan waarmee in de begroting 2024 was gerekend. Dat heeft ertoe geleid dat verzekeraars de premie per saldo € 45 lager hebben vastgesteld dan werd verwacht in de begroting 2024.

Omdat het IAB-percentage en de rekenpremie al vastgesteld waren, is de lagere uitgaveninschatting door zorgverzekeraars volledig verwerkt in de opslagpremie. Een lagere inschatting van de uitgaven moet echter volgens de 50/50-verdeling verwerkt worden in het IAB-percentage en de rekenpremie. Dit moet worden gecorrigeerd door de opslagpremie te verhogen en de rekenpremie te verlagen. De opslagpremie moet daardoor met € 48 stijgen en de rekenpremie met € 23 euro dalen. Per saldo stijgt de nominale premie hierdoor met € 25.

E. Grondslag IAB

Omdat de loonstijging en de werkgelegenheid zich in 2024 anders ontwikkelen dan werd verwacht bij de begroting 2024, is de grondslag waarover de IAB wordt geheven in 2024 lager uitgekomen. Dat werkt ook door naar een lagere grondslag 2025. Hierdoor moet het IAB-percentage stijgen met 0,02 procentpunt. Aan de andere kant neemt de loonontwik-

keling toe van 2024 op 2025, waardoor de grondslag waarover IAB wordt betaald (het inkomen) groter is. Hierdoor kan het IAB-percentages dalen met 0,36 procentpunt.

F. Overige posten en afronding

De ontwikkelingen bij de overige posten (beheerskosten, overige lasten zorgverzekeraars, eigen risico en overige baten van het fonds) plus afrondingsverschillen leiden per saldo tot kleine bijstellingen van de nominale premie en de IAB.

Overzicht van de premies

Tabel 15 geeft een samenvattend overzicht van de premies. De ontwikkeling van het IAB-percentages, nominale premie, rekenpremie en opslagpremie zijn hierboven toegelicht. Verder toont de tabel dat het eigen risico ook voor 2025 is bevroren op € 385. De raming van de standaardpremie neemt toe tot € 2.100 in 2025. Dit is de som van de verwachte gemiddelde nominale premie en het gemiddelde eigen risico. Deze wordt gebruikt voor de bepaling van de hoogte van de zorgtoeslag. De definitieve standaardpremie voor 2025 wordt in november vastgesteld door de NZa op basis van de gemiddelde gerealiseerde premiestelling door zorgverzekeraars, waarna ook de definitieve hoogte van de zorgtoeslag voor 2025 hierop wordt bepaald.

Tabel 15 Premieoverzicht Zvw¹

	2023	2024	2025
Inkomensafhankelijke bijdrage normaal (in %)	6,68%	6,57%	6,51%
Inkomensafhankelijke bijdrage verlaagd (in %) ²	5,43%	5,32%	5,26%
Nominale rekenpremie	1.599	1.708	1.802
Nominale opslagpremie (gemiddeld)	51	39	66
Nominale premie totaal (gemiddeld)	1.650	1.747	1.868
Nominale premie totaal 18-	0	0	0
Verplicht eigen risico (maximaal)	385	385	385
Standaardpremie ³	1.889	1.987	2.100
Maximale zorgtoeslag eenpersoonshuishouden	1.858	1.483	1.561
Maximale zorgtoeslag meerpersoonshuishouden	3.180	2.833	2.986

¹ Afgezien van de IAB betreft dit jaarbedragen in euro.

² Zelfstandigen en gepensioneerden betalen de verlaagde IAB.

³ Het cijfer 2025 betreft een raming.

Bron: VWS

6.5.3.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

De uitgaven in het kader van de Wlz worden gefinancierd uit het Fonds Langdurige Zorg (Flz). Tabel 16 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten van dit fonds. De uitgaven in deze tabel sluiten aan bij de bruto Wlz-uitgaven in lopende prijzen uit tabel 7, maar zijn gecorrigeerd voor de geraamde uitgaven aan de loon- en prijsbijstelling en volumegroei voor Wmo beschermd wonen die opgenomen zijn in de post Nominaal en onverdeeld Wlz. Deze uitgaven worden jaarlijks van de VWS-begroting overgeheveld naar het gemeentefonds en verlopen niet via het Flz.

Tabel 16 Exploitatie en premiestelling Wlz (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2023	2024	2025
FONDS LANGDURIGE ZORG			
Uitgaven	33.358,1	36.682,9	39.764,9
- Zorguitgaven	33.049,9	36.331,3	39.362,0
- Beheerskosten	308,2	351,6	403,0
Inkomsten			
- Procentuele premie	15.555,0	14.007,0	18.402,0
- Eigen bijdragen	2.232,6	2.317,1	2.534,9
- Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	4.823,8	5.302,2	6.016,8
- Rijksbijdrage Wlz	9.650,0	15.550,0	12.800,0
- Overige baten	34,1	- 56,6	0,0
Exploitatiesaldo	- 1.062,6	436,8	- 11,2
Vermogen Fonds Langdurige Zorg ²	- 440,5	- 3,7	- 15,0
Procentuele premie (in %)	9,65%	9,65%	9,65%

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

² Het fondssaldo in 2024 en 2025 komt niet exact uit op 0 omdat de rijksbijdrage Wlz wordt afgerond op € 50 miljoen.

Bron: VWS

De inkomsten van het Flz worden gevormd door de premie-inkomsten, de eigen bijdragen, de Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK), de rijksbijdrage Wlz en overige baten i.v.m. rentebetalingen en renteontvangsten over het saldo van het fonds. De Wlz-premie wordt constant gehouden op 9,65%. Verwachte tekorten in het Flz worden sinds 2019 opgevangen via de rijksbijdrage Wlz.

De actuele inschatting van de financiële positie van het Flz ultimo 2023 is niet gewijzigd ten opzichte van het jaarverslag 2023. Het fondstekort over 2023 komt naar verwachting uit op € 0,4 miljard. Het definitieve fondssaldo wordt vastgesteld op basis van het financieel jaarverslag van het Flz dat eind 2024 wordt vastgesteld.

De premieontvangsten over 2024 komen circa € 2,7 miljard lager uit dan verwacht werd bij de ontwerpbegroting 2024. Dit komt voornamelijk doordat een kleiner deel van de belastingontvangsten wordt toegerekend aan de premies volksverzekeringen. De lagere premieontvangsten worden gecompenseerd door een hogere rijksbijdrage aan het Flz, zodat er geen fondstekort ontstaat.

Voor 2025 wordt een herstel van de premieontvangsten verwacht. Daarnaast valt de sterke stijging van de BIKK op met € 0,7 miljard in 2025. De stijging van de BIKK hangt samen met de voorgenomen verlaging van het tarief in de 1^e schijf van de inkomstenbelasting. Het deel van de heffingskortingen dat in mindering wordt gebracht op de premies volksverzekeringen neemt daardoor toe. De BIKK, die hiervoor compenseert, gaat daardoor automatisch omhoog.

Door deze effecten daalt de rijksbijdrage Wlz van € 15,6 miljard in 2024 naar € 12,8 miljard in 2025. In de jaren daarna gaat de rijksbijdrage naar verwachting weer omhoog. De rijksbijdrage vertoont sinds de invoering in 2019 een stijgende lijn omdat de Wlz-uitgaven sneller stijgen dan de premieontvangsten en de opbrengsten van de eigen bijdragen (zie ook tabel 40, artikel 3).

6.5.3.3 Verdeling van de zorglasten

Tabel 17 Verdeling van de zorglasten (bedragen x € 1 miljard)¹

	2023	2024	2025
Burgers (Nominale premie Zvw, Wlz-premie, eigen betalingen, deel IAB)	50,2	50,6	57,4
Compensatie burgers door zorgtoeslag	- 7,8	- 6,5	- 7,0
Burgers totaal	42,4	44,1	50,4
Werkgevers (IAB)	24,9	26,4	27,6
Burgers en bedrijven (uit belastingen)	27,0	32,4	30,9
Totaal	94,2	102,9	108,9

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

Bron: VWS, CPB.

Burgers betalen de nominale premie en het eigen risico Zvw, de premie en de eigen bijdragen Wlz, en gepensioneerden en zelfstandigen betalen de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (IAB). Voor burgers staat tegenover de nominale premie Zvw de compensatie door de zorgtoeslag. Werkgevers betalen de IAB voor hun werknemers.

De Wmo-uitgaven voor beschermd wonen, de uitgaven op de Aanvullende Post, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag worden gedekt uit belastingen. Daarvan valt niet op voorhand te zeggen of het lasten van burgers of werkgevers betreft.

6.5.4 Wat betaalt een Nederlander gemiddeld aan zorg?

Figuur 7 laat zien dat een volwassene in 2024 gemiddeld € 7.074 en in 2025 gemiddeld € 7.453 betaalt aan collectief gefinancierde zorg. Dat betreft niet alleen de nominale Zvw-premie en de eigen betalingen voor de Zvw en de Wlz. Een volwassene betaalt ook Wlz-premie en de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) voor de Zvw. De IAB-Zvw wordt voor een beperkt deel rechtstreeks door burgers betaald (gepensioneerden en zelfstandigen) en voor het grootste deel door werkgevers. Voor het deel dat de werkgevers betalen beïnvloedt de IAB de beschikbare loonruimte. Daarom wordt dit deel ook meegenomen in de totale som van de individuele uitgaven aan collectieve zorg. Via de zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag ter gedeeltelijke compensatie van de nominale premie en het betaalde eigen risico. Als laatste is meegenomen het bedrag dat via belastingen wordt opgebracht ter dekking van de zorguitgaven die via de begroting worden gefinancierd en ter dekking van de rijksbijdragen en de uitgaven aan zorgtoeslag³⁶.

³⁶ De zorgtoeslag dempt de individuele uitgaven aan zorg, maar vormt ook een kostenpost voor de gemiddelde burger omdat de begrotingsgefinancierde uitgaven betaald worden uit de belastingopbrengsten. Per saldo heeft de zorgtoeslag daardoor geen effect op de gemiddelde zorglasten, maar alleen op de verdeling van de zorglasten tussen mensen met hogere en met lagere inkomens.

Figuur 7: Lasten per volwassene aan zorg



- Zorgtoeslag
- Belasting
- Eigen betalingen
- Premie Wlz
- Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw
- Nominale premie

6.5.5 Fiscale regelingen 2023-2025

Extracomptabele fiscale regelingen

Naast de in de premieparagraaf geraamde zorguitgaven, zijn er fiscale regelingen die betrekking hebben op het beleidsterrein van de zorg. De Minister van Financiën is hoofdverantwoordelijk voor de wetgeving en uitvoering van deze regelingen en voor de budgettaire middelen. In onderstaande tabel is ter informatie het budgettaire belang van deze regelingen vermeld. De cijfers zijn ontleend aan de corresponderende bijlage 'Fiscale regelingen' in de Miljoenennota. Naast de regelingen die in onderstaande tabel zijn opgenomen, is er ook een aantal Btw-vrijstellingen voor medische zorg, alsmede regelingen voor teruggaaf van BPM en vrijstelling van MRB die ook voor de zorg van belang zijn. Voor een beschrijving van de regeling, de doelstelling, verwijzing naar de wettekst, verwijzing naar de laatst uitgevoerde evaluatie en de ramingsgrond wordt verwezen naar de bijlage bij de Miljoenennota 'Toelichting op de fiscale regelingen'.

Tabel 18 Fiscale regelingen 2023-2025, budgettair belang op transactiebasis in lopende prijzen (bedragen x € 1 miljoen)

	2023	2024	2025
BTW Laag tarief geneesmiddelen en hulpmiddelen	1.544	1.586	1.652
MRB Verlaagd tarief bestelauto gehandicapten ¹	17	19	20
ASB Vrijstelling ziekte- en ziektekostenverzekering, zorgverzekering Zvw ²	947	983	1.021

¹ MRB = Motorrijtuigenbelasting

² ASB = Assurantiebelasting

7. Bijlagen

Bijlage 1: ZBO's en RWT's

Tabel 76 Overzicht Zelfstandige Bestuursorganen en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak (vallend onder ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport)

Naam organisatie	ZBO/RWT	Begrotingsartikel	Begrotingsramingen	Uitgevoerde evaluatie ZBO onder Kaderwet
CBG	ZBO	Agentschappen	Wordt bekostigd uit het budget van het agentschap aCBG	Doorlichtingsrapport College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)
CAK	ZBO en RWT	4	145,2	De basis op orde brengen
CCMO	ZBO	10	11,1	Zelfevaluatie CCMO
CIZ	ZBO en RWT	3	145,3	Het CIZ leert door Kaderwetevaluatie van het centrum indicatiestelling zorg
CSZ	ZBO en RWT	4	1,4	
Dopingautoriteit	ZBO en RWT	6	4,7	evaluatie-wet-uitvoering-antidopingbeleid-en-het-bredere-antidopingbeleid
NZa	ZBO en RWT	4	77,2	Op weg naar meer stevigheid
PUR	ZBO en RWT	7	0,6	Beleidsreactie evaluatie Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)
ZiNL	ZBO en RWT	4	2,0	Evaluatie Zorginstituut Nederland
ZonMw	ZBO en RWT	1	388,6	Evaluatie ZonMW
NTS	ZBO en RWT	2	16,3	Evaluatie Nederlandse Transplantatie Stichting

Bijlage 2: Specifieke uitkeringen (SPUK's)

De begrote bedragen ten behoeve van de specifieke uitkeringen zijn inclusief de taakstelling op specifieke uitkeringen uit het HLA weergegeven. Hierbij geldt echter dat deze budgetten nog kunnen wijzigen, als gevolg van de nadere uitwerking van deze taakstelling, ten op zichte van de weergegeven budgetten.

Tabel 77 Subsidies (bedragen x 1.000 euro)

SiSa nr. Onderdeel	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Naam	15,6	16,1	14,767	14,864	14,865	14,865
Korte duiding	Regeling heroïnebehandeling Behandeling van langdurig opiaatverslaafden met medische heroïne.					
Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0020561					
Maatschappelijke effecten	In 16 gemeenten wordt deze behandeling aangeboden aan langdurig opiaatverslaafden voor wie behandeling met methadon onvoldoende resultaat biedt.					
Ontvangende partijen	De 16 gemeenten die deze behandeling aanbieden.					
Artikel	1. Volksgezondheid					
Naam	27					
Korte duiding	Domein-overstijgend samenwerken Deze regeling heeft tot doel domein-overstijgende samenwerking tussen gemeenten, verzekerders en zorgkantoren te stimuleren, teneinde de zorg thuis te verbeteren zodat de vraag naar zorg waarop aanspraak bestaat op grond van de Wet langdurige zorg kan worden uitgesteld of voorkomen					
Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0045527					
Maatschappelijke effecten	Vermindering van zorgkosten per client met gemiddeld € 38.400. DOS zorgt ervoor dat cliënten langer thuis kunnen blijven wonen en draagt bij aan de kwaliteit van leven van cliënten en naasten, o.a. omdat ze 1 aanspreekpunt hebben. DOS heeft een positief effect op tevredenheid van medewerkers.					
Ontvangende partijen	Gemeenten					
Artikel	3. Langdurige zorg en ondersteuning					
Naam	1,3					
Korte duiding	Versterking Cliëntondersteuning Versterking cliëntondersteuning					
Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0045758					
Maatschappelijke effecten	Het versterken van de Kwaliteit en vindbaarheid van cliëntondersteuning bij gemeenten.					
Ontvangende partijen	Coördinerende gemeenten					
Artikel	3. Langdurige zorg en ondersteuning					

SiSa nr.	Onderdeel	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Naam	Regeling specifieke uitkering specialistische functies aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling	7,7	7,7	6,93	6,93	6,93	6,93
Korte duiding	Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling.						
Juridische grondslag	wetten.nl - Regeling - Regeling specifieke uitkering specialistische functies aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling - BWBR0044618 (overheid.nl)						
Maatschappelijke effecten	Structurele bijdrage aan aanpak huiselijk geweld, kindermishandeling en oudermishandeling.						
Ontvangende partijen	Centrumgemeenten						
Artikel	3. Langdurige zorg en ondersteuning						
Naam	Regeling specifieke uitkering randvoorwaardelijke functies jeugdhulp	32	32	29	-3	-3	-3
Korte duiding	Inkoop en organisatie randvoorwaardelijke functies jeugdhulp.						
Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0047609						
Maatschappelijke effecten	Betere organisatie randvoorwaardelijke functies jeugdhulp.						
Ontvangende partijen	Coördinerende gemeenten						
Artikel	5. Jeugd						
Naam	Versterking GGD'en	46	54	50	42	42	42
Korte duiding							
Juridische grondslag	wetten.nl - Regeling - Regeling specifieke uitkering versterking GGD'en - BWBR0047876 (overheid.nl)						
Maatschappelijke effecten							
Ontvangende partijen	GGD'en						
Artikel	1. Volksgezondheid						
Naam	Versterking voor sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis	295,9	295,9	234,6			
Korte duiding	Gemeenten en GGD-en, Zorgverzekeraars en VWS zetten gezamenlijk in op een gezond en actief leven met een stevige sociale basis						

SiSa nr.	Onderdeel	2024	2025	2026	2027	2028	2029
	Juridische grondslag	wetten.nl - Regeling - Regeling specifieke uitkering sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis 2023-2026 - BWBR0047862 (overheid.nl)					
	Maatschappelijke effecten	Met het Gezond en Actief leven Akkoord (GALA) bouwen we aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis.					
	Ontvangende partijen	Alle gemeenten					
	Artikel	1. Volksgezondheid					
	Naam	Regeling specifieke uitkering COVID-19-vaccinatie	120,3	70			
	Korte duiding	In het kader van het COVID-19-vaccinatieprogramma kunnen GGD'en aanvragen indienen voor het toedienen van COVID-19 vaccinaties					
	Juridische grondslag	wetten.nl - Regeling - Regeling specifieke uitkering COVID-19-vaccinatie - BWBR0048308 (overheid.nl)					
	Maatschappelijke effecten	Organisatie van het COVID-19 vaccinatieprogramma					
	Ontvangende partijen	GGD'en					
	Artikel	1. Volksgezondheid					
	Naam	Regeling specifieke uitkering IZA-doelen 2023 - 2026	141	141	127	135	135
	Korte duiding						
	Juridische grondslag	wetten.nl - Regeling - Regeling specifieke uitkering IZA-doelen 2023-2026 - BWBR0048411 (overheid.nl)					
	Maatschappelijke effecten						
	Ontvangende partijen	Gemeenten					
	Artikel	3. Langdurige zorg en ondersteuning					
	Naam	Specifieke uitkering Stimulering sport 2024 - 2025	164	164	153	153	153
	Korte duiding	Via de 'Regeling specifieke uitkering stimuleringsport' wordt beoogd voor bestedingen in een kalenderjaar in verband met activiteiten in het kader van sport					

SiSa nr.	Onderdeel	2024	2025	2026	2027	2028	2029
	Juridische grondslag	wetten.nl - Regeling - Regeling specifieke uitkering stimulering sport 2024-2025 - BWBR0049559 (overheid.nl)					
	Maatschappelijke effecten	Stimulering van ontwikkeling en instandhouding van gemeentelijke sportaccommodaties.					
	Ontvangende partijen	Gemeenten					
	Artikel	6. Sport					
	Naam	Specifieke uitkering PrEP/aanvullende seksuele gezondheidszorg	47	43	40	39	39
	Korte duiding	Deze specifieke uitkering betreft soa-zorg, seksualiteitshulpverlening en PrEP-zorg					
	Juridische grondslag	wetten.nl - Regeling - Regeling specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg - BWBR0049474 (overheid.nl)					
	Maatschappelijke effecten	Bieden van seksuele gezondheidszorg en bescherming risicogroepen tegen HIV-besmetting.					
	Ontvangende partijen	8 coördinerende GGD'en.					
	Artikel	1. Volksgezondheid					
	Naam	Specifieke uitkering instandhouding en doorontwikkeling expertisecentra jeugdhulp	PM	PM	PM	PM	PM
	Korte duiding	Instandhouding en doorontwikkeling expertisecentra jeugdhulp.					
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR004990					
	Maatschappelijke effecten	Betere hulp aan jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek.					
	Ontvangende partijen	Coördinerende gemeenten.					
	Artikel	5. Jeugd					
	Naam	Specifieke uitkering transformatiemiddelen IZA 2024 - 2027	2	4	4	0	0
	Korte duiding	Deze specifieke uitkering kan aan gemeenten worden verstrekt voor de voorbereiding en uitvoering van een transformatieplan, conform de IZA-doelen.					
	Juridische grondslag	wetten.nl - Regeling - Regeling specifieke uitkering transformatiemiddelen IZA 2024-2027 - BWBR0049737 (overheid.nl)					
	Maatschappelijke effecten						
	Ontvangende partijen	Gemeenten					

SiSa nr.	Onderdeel	2024	2025	2026	2027	2028	2029
	Artikel						
	3. Langdurige zorg en ondersteuning						
	Naam	60					
	Specifieke uitkering niet-beoogde jeugdzorgkosten vanwege verblijf in gemeenten						
	Korte duiding						
	Juridische grondslag	wetten.nl - Regeling - Regeling specifieke uitkering niet beoogde kosten jeugdzorg vanwege verblijf in gemeente - BWBR0049074 (overheid.nl)					
	Maatschappelijke effecten						
	Ontvangende partijen	Gemeenten					
	Artikel	5. Jeugd					
	Naam	295,9	295,9	214			
	Brede SPUK						
	Korte duiding						
	Juridische grondslag						
	Maatschappelijke effecten						
	Ontvangende partijen						
	Artikel	1. Volksgezondheid, 3. Langdurige zorg en ondersteuning, 6. Sport					

Bijlage 3: Verdiepingshoofdstuk

Tabel 78 Uitgaven beleidsartikel 1 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	2.341.726	1.912.310	1.734.199	1.483.707	1.456.571	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	600	700	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	3.500	- 1.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	- 7.065	198.231	33.449	44.646	35.988	1.484.944
Nieuwe mutaties	68.482	158.409	64.782	- 53.175	- 109.410	- 204.897
Stand ontwerpbegroting 2025	2.407.243	2.268.650	1.831.430	1.474.178	1.382.149	1.279.047

Tabel 79 Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties beleidsartikel 1 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Kwaliteitsgelden	- 19.300	- 24.400	- 17.300	0	0	0
RIVM vaccinatieprogramma	9.000	28.000	0	0	0	0
Uitvoering COVID-vaccinaties GGD'en	0	70.000	0	0	0	0
Uitvoering pneumokokkenvaccinatie ouderen	0	50.900	22.500	21.100	19.700	0
RS vaccinatie	1.100	19.900	26.400	26.400	26.000	0
COVID-vaccinaties (RIVM vaccinatieprogramma)	0	10.000	0	0	0	0
Initiatiefwet suicidepreventie	0	5.000	16.000	16.000	16.000	16.000

Tabel 80 Ontvangsten beleidsartikel 1 (bedragen x € 1000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	39.018	39.018	39.018	39.018	39.018	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	8.319	50.841	- 2.235	108	1.472	40.610
Nieuwe mutaties	17.400	12.200	8.400	3.000	0	0
Stand ontwerpbegroting 2025	64.737	102.059	45.183	42.126	40.490	40.610

Tabel 81 Uitgaven beleidsartikel 2 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	4.171.455	4.325.443	4.516.558	4.595.399	4.561.333	4.601.393
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	7000	10000	- 5000	- 5000	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	- 83031	- 212869	- 179446	- 165797	- 77967	4571478
Nieuwe mutaties	21.169	180.073	216.302	274.255	140.398	- 4.387.300
Stand ontwerpbegroting 2025	4.116.593	4.302.647	4.548.414	4.698.857	4.623.764	4.785.571

Tabel 82 Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties beleidsartikel 2 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) Oekraïense ontheemden	9.000	15.000	3.750	0	0	0
Voorraad kritieke geneesmiddelen	0	8.450	0	0	0	0
Post-covid poliklinieken	- 12.000	- 3.000	15.000	0	0	0

Tabel 83 Ontvangsten beleidsartikel 2 (bedragen x € 1000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	76.412	77.412	85.996	86.312	76.912	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	- 5.000	- 5.000	- 5.000	- 5.000	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	20.788	18.489	25.323	2.682	10.105	87.171
Nieuwe mutaties	- 11.983	- 12.200	- 8.400	- 3.000	0	0
Stand ontwerpbegroting 2025	80.217	78.701	97.919	80.994	87.017	87.171

Tabel 84 Uitgaven beleidsartikel 3 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	18.789.780	18.231.873	20.165.212	21.524.918	23.395.856	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	191100	- 500	- 500	- 500	- 500	- 500
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	1677561	1308215	889146	716757	899978	25706192
Nieuwe mutaties	886.009	- 331.736	795.259	1.050.190	1.178.726	1.661.749
Stand ontwerpbegroting 2025	21.544.450	19.207.852	21.849.117	23.291.365	25.474.060	27.367.441

Tabel 85 Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties beleidsartikel 3 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Meerkosten Oekraïne sociaal domein	2.228	28.016	7.004	0	0	0
Domeinoverstijgend samenwerken	0	27.000	0	0	0	0

Tabel 86 Ontvangsten beleidsartikel 3 (bedragen x € 1000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	6.549	6.549	6.549	6.549	6.549	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	1.901	1.827	1.849	1.780	1.490	8.061
Nieuwe mutaties	14.584	0	0	0	0	1
Stand ontwerpbegroting 2025	23.034	8.376	8.398	8.329	8.039	8.062

Tabel 87 Uitgaven beleidsartikel 4 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	1.448.818	1.365.650	1.338.088	1.262.397	1.238.979	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	21.000	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	35.679	60.112	- 3.318	- 4.982	10.808	1.266.000
Nieuwe mutaties	- 33.694	127.416	32.830	- 3.139	- 81.288	- 102.502
Stand ontwerpbegroting 2025	1.471.803	1.553.178	1.367.600	1.254.276	1.168.499	1.163.498

Tabel 88 Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties beleidsartikel 4 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Zorguitgaven Fundashon Mariadal ziekenhuis Bonaire.	12.500	12.500	0	0	0	0
Zorg op BES-eilanden.	10.870	10.095		0	0	0
Subsidieregeling Opleiden in de wijkverpleging	0	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000
Ouderenzorg BES-eilanden	1.222	7.571	6.187	4.289	4.525	4.818
Standaardisatie gegevensuitwisseling LDN, GF, Medicatieoverdracht, EHDS en Nictiz	0	141.807	181.862	30.304	8.400	0
Standaardisatie gegevensuitwisseling BES-eilanden	0	2.970	1.485	743	0	0

Tabel 89 Ontvangsten beleidsartikel 4 (bedragen x € 1000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	14.215	11.920	11.920	11.920	11.920	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	18.654	- 346	0	0	0	11.920
Nieuwe mutaties	0	21.000	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2025	32.869	32.574	11.920	11.920	11.920	11.920

Tabel 90 Uitgaven beleidsartikel 5 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	192.669	197.001	101.747	101.823	102.048	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	64.562	- 2.861	54.388	59.883	23.392	97.337
Nieuwe mutaties	5.740	9.613	- 7.516	- 9.235	- 8.111	- 5.374
Stand ontwerpbegroting 2025	262.971	203.753	148.619	152.471	117.329	91.963

Tabel 91 Ontvangsten beleidsartikel 5 (bedragen x € 1000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	0	0	0	0	0	2.400
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2025	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400

Tabel 92 Uitgaven beleidsartikel 6 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	439.557	437.906	420.688	505.474	506.307	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	- 2.500	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	17.603	- 27.824	- 25.578	- 24.559	- 14.331	491.726
Nieuwe mutaties	24.999	19.171	- 13.817	- 23.542	- 32.724	- 32.643
Stand ontwerpbegroting 2025	479.659	429.253	381.293	457.373	459.252	459.083

Tabel 93 Ontvangsten beleidsartikel 6 (bedragen x € 1000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	31.924	19.924	19.924	19.924	19.924	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	24.021	6.170	6.244	6.008	5.206	25.032
Nieuwe mutaties	0	22.333	- 2.500	- 2.500	- 2.500	- 2.500
Stand ontwerpbegroting 2025	55.945	48.427	23.668	23.432	22.630	22.532

Tabel 94 Uitgaven beleidsartikel 7 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	201.139	181.584	164.927	153.825	144.999	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	900	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	8.153	7.678	9.507	5.904	3.072	137.120
Nieuwe mutaties	7.329	7.523	4.652	4.201	2.767	2.682
Stand ontwerpbegroting 2025	217.521	198.285	180.586	165.430	152.338	141.302

Tabel 95 Ontvangsten beleidsartikel 7 (bedragen x € 1000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	3.339	3.339	3.339	3.339	3.339	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	0	0	0	0	0	3.339
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2025	3.339	3.339	3.339	3.339	3.339	3.339

Tabel 96 Uitgaven beleidsartikel 8 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	6.952.649	7.420.549	7.833.949	8.252.249	7.691.649	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	- 264.400	- 29.000	- 84.600	- 96.500	839.900	8.143.649
Nieuwe mutaties	- 87.400	- 261.300	- 41.500	179.700	52.000	695.400
Stand ontwerpbegroting 2025	6.600.849	7.130.249	7.707.849	8.335.449	8.583.549	8.839.049

Tabel 97 Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties beleidsartikel 8 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ)	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000

Tabel 98 Ontvangsten beleidsartikel 8 (bedragen x € 1000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2025	0	0	0	0	0	0

Tabel 99 Uitgaven beleidsartikel 9 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	39.646	39.618	37.443	34.314	34.191	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	5.650	20.546	4.325	37	40	33.947
Nieuwe mutaties	1.923	918	899	895	905	872
Stand ontwerpbegroting 2025	47.219	61.082	42.667	35.246	35.136	34.819

Tabel 100 Ontvangsten beleidsartikel 9 (bedragen x € 1000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	8358	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2025	8.358	0	0	0	0	0

Tabel 101 Uitgaven beleidsartikel 10 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	564.447	521.440	475.821	467.892	460.150	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	63.857	33.466	21.330	21.392	17.885	473.435
Nieuwe mutaties	31.304	43.072	560	- 21.686	- 43.627	- 55.193
Stand ontwerpbegroting 2025	659.608	597.978	497.711	467.598	434.408	418.242

Tabel 102 Ontvangsten beleidsartikel 10 (bedragen x € 1000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	9.265	9.265	9.265	9.265	9.265	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	2600	0	0	0	0	9265
Nieuwe mutaties	0	- 463	- 927	- 1.390	- 1.853	- 2.038
Stand ontwerpbegroting 2025	11.865	8.802	8.338	7.875	7.412	7.227

Tabel 103 Uitgaven beleidsartikel 11 (bedragen x € 1.000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	22.498	3	19.038	54.711	33.794	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	- 33.000	- 15.000	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	302.705	323.169	241.646	236.239	215.288	253.142
Nieuwe mutaties	- 292.203	- 308.148	- 260.660	- 286.130	- 249.064	- 253.124
Stand ontwerpbegroting 2025	0	24	24	4.820	18	18

Tabel 104 Ontvangsten beleidsartikel 11 (bedragen x € 1000)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Stand ontwerpbegroting 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie Nota van wijziging 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2024	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2024	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2025	0	0	0	0	0	0

Bijlage 4: Moties en toezeggingen

Tabel 105 Door de Staten-Generaal aanvaarde moties die zijn afgerond

Onschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Motie van het lid Dijk over het in publieke handen houden van Intravacc	36410-XVI-78	Uitgaande brief [25-03-2024] - Update verkoop Intravacc B.V. (34951-16) (30057)
Motie van het lid Diederik van Dijk over een advies van de Gezondheidsraad over in hoeverre de huidige benadering van genderbevestigende behandelingen bij minderjarige recht doet aan het geldende gezondheidsrechtelijke kader	36410-XVI-89	Uitgaande brief [04-06-2024] - Verzoek om een reactie op het Final Report van de Cass Independent Review en de betekenis hiervan voor genderzorg voor minderjarigen in Nederland en uitvoering aangenomen moties (31016-372) (30309)
Motie van het lid Tielen over bredere zorgprotocollen voor transgenderzorg aan jongeren	31016-366	Uitgaande brief [05-04-2024] - Aanbieding evaluatierapport kwaliteitsstandaard Transgenderzorg-somatisch (31016-371) (30111)
Motie van het lid Hertzberger over een onderzoek naar de fysieke en mentale gezondheidsuitkomsten na behandeling met de "Dutch protocol"-methodiek	31016-370	Uitgaande brief [04-06-2024] - Verzoek om een reactie op het Final Report van de Cass Independent Review en de betekenis hiervan voor genderzorg voor minderjarigen in Nederland en uitvoering aangenomen moties (31016-372) (30309)
Motie van het lid Van Nispen c.s. over ingrijpen om de intensive care en de spoedeisende hulp in Heerlen open te houden	29247-438	Uitgaande brief [22-04-2024] - Moties debat acute zorg (29247-452) (30162)
Motie van de leden Van Nispen en Dijk over een stop instellen op het sluiten van essentiële onderdelen van ziekenhuizen tot een nieuw kabinet hierover heeft beslist	29247-441	Uitgaande brief [22-04-2024] - Moties debat acute zorg (29247-452) (30162)
Gewijzigde motie van het lid Bushoff over waar nodig een pauzeknop voor veranderingen in de regionale ziekenhuiszorg indrukken (t.v.v. 29247-444)	29247-450	Uitgaande brief [22-04-2024] - Moties debat acute zorg (29247-452) (30162)
Gewijzigde motie van de leden Bushoff en Timmermans over geen onomkeerbare besluiten nemen inzake het afschalen van het Zuyderland ziekenhuis (t.v.v. 29247-445)	29247-451	Uitgaande brief [22-04-2024] - Moties debat acute zorg (29247-452) (30162)
Gewijzigde motie van het lid Joseph c.s. over ervoor zorgen dat de NZa de nu al verzamelde HoNOS--data vernietigt en voortaan slechts gebruikmaakt van geaggregeerde data (t.v.v. 25424-693)	25424-696	Uitgaande brief [24-06-2024] - Uitvoeren van de motie van het lid Joseph c.s. (25 424, nr. 697) (25424-703) (30431)
Motie van het lid Agema over het gekozen tweesporenbeleid niet laten leiden tot een ongelijk speelveld	32279-225	Uitgaande brief [22-04-2024] - Stand van zaken geboortezorg (32279-256) (30174)
Motie van het lid Agema over het gekozen tweesporenbeleid niet laten leiden tot een uitsluitend beleid van zelfstandigverloskundigenpraktijken	32279-226	Uitgaande brief [22-04-2024] - Stand van zaken geboortezorg (32279-256) (30174)
Motie van het lid Ellemeert over aanvullende afspraken met betrokken partijen in de geboortezorg om de samenwerking te verbeteren	32279-228	Uitgaande brief [22-04-2024] - Stand van zaken geboortezorg (32279-256) (30174)
Motie van de leden Van den Berg en Bikker over de gevolgen van de invoering van integrale bekostiging goed blijven monitoren	32279-230	Uitgaande brief [22-04-2024] - Stand van zaken geboortezorg (32279-256) (30174)
Motie van het lid Tielen over het verkrijgen van meer en beter inzicht in wachttijden bij zorgaanbieders	29689-1214	Uitgaande brief [04-06-2024] - Toegankelijkheid medisch specialistische zorg (29248-341) (30302)
Motie van de leden Mohandis en Ellemeert over een kwalitatief onderzoek naar de mate waarin mensen voldoende zorg thuis krijgen	31765-729	Uitgaande brief [30-05-2024] - Drie onderzoeksrapporten over de wijkverpleging (23235-241) (30279)
Motie van het lid Slegt-Tichelman c.s. over onderzoek naar een bekostigingsaanpassing om de specialist ouderengeneeskunde als regiebehandelaar mogelijk te maken	36410-XVI-54	Uitgaande brief [16-05-2024] - Voortgangsbrief Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) (29389-126) (30239)
Motie van het lid Claassen c.s. over onderzoeken wat de stand van zaken is betreffende de uitbreiding van het mobiel medisch team	29247-446	Uitgaande brief [19-06-2024] - Stand van zaken brief moties en toezeggingen zomer 2024 (36410-XVI-160) (30395)
de motie-Dijk over gemeenten, personeel en patiënten instemmingsrecht geven bij fusies en sluitingen van ziekenhuizen	29 023, nr. 466	Uitgaande brief [18-06-2024] - Motie Dijk over instemmingsrecht (31765-857) (30391)
Motie van het lid Werner c.s. over verkennen waar de coördinerende verantwoordelijkheid voor de implementatie van het VN-verdrag Handicap het beste ondergebracht kan worden	24170-299	Uitgaande brief [28-03-2024] - Nationale strategie rond de positie van mensen met een beperking (implementatie VN-verdrag handicap) (24170-311) (30078)
Motie van het lid Werner c.s. over een structureel interdepartementaal overleg in het kader van de meerjarige nationale strategie voor mensen met een beperking	24170-298	Uitgaande brief [09-02-2024] - Aanbiedingsbrief Nationale strategie rond de positie van mensen met een beperking (24170-309) (29962)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Motie van het lid Werner c.s. over een meerjarige nationale strategie voor mensen met een handicap	36200-XVI-70	Uitgaande brief [09-02-2024] - Aanbiedingsbrief Nationale strategie rond de positie van mensen met een beperking (24170-309) (29962)
Motie van de leden Krul en Westerveld over de meerjarige nationale strategie voor mensen met een handicap en de werkagenda voor het voorjaarsreces van 2024 naar de Tweede Kamer sturen	36410-XVI-64	Uitgaande brief [09-02-2024] - Aanbiedingsbrief Nationale strategie rond de positie van mensen met een beperking (24170-309) (29962)
Motie van de leden Maeijer en Beertema over het aantal scholieren dat een bezoek brengt aan een herinneringscentrum of een museum over de Tweede Wereldoorlog verhogen naar 100%	20454-192	Uitgaande brief [12-04-2024] - Voortgangsrapportage Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog (20454-201) (30133)
Motie van het lid Chris Simons c.s. over het versterken van de herdenkingscultuur in Nederland en het breder toegankelijk houden van de herdenkingslocaties	20454-193	Uitgaande brief [12-04-2024] - Voortgangsrapportage Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog (20454-201) (30133)
Motie van het lid Chris Simons over in overleg treden met de organisaties van bevrijdingsfestivals en zich ervoor inspannen dat het vieren van vrijheid in de toekomst mogelijk blijft	20454-194	Uitgaande brief [12-04-2024] - Voortgangsrapportage Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog (20454-201) (30133)
Motie van de leden Westerveld en Werner over ervaringsdeskundigen betrekken bij het ontwikkelen en toetsen van nieuwe wetsvoorstellen aan het VN-verdrag	29214-99	Uitgaande brief [19-06-2024] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomer 2024 (36410-XVI-160) (30395)
Motie van het lid Synhaeve c.s. over medische zorg zonder veiligheidsrisico's voor slachtoffers van huiselijk geweld en jonge vrouwen die geheim geplaatst zijn	36410-XVI-57	Uitgaande brief [19-06-2024] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomer 2024 (36410-XVI-160) (30395)
Motie van de leden Westerveld en Bikker over ruime aandacht in de uitwerking van de transitieplannen voor de preventie en de aanpak van dakloosheid	36410-XVI-55	Uitgaande brief [04-06-2024] - Voortgangsrapportage Nationaal Actieplan Dakloosheid en Beschermd Wonen (29325-159) (30295)
Gewijzigde motie van de leden Eerdmans en Bikker over bijvoorbeeld een programma zoals voor landelijke Skaeve Huse vormgeven (t.v.v. 36410-XVI-91)	36410-XVI-112	Uitgaande brief [04-06-2024] - Voortgangsrapportage Nationaal Actieplan Dakloosheid en Beschermd Wonen (29325-159) (30295)
Motie van het lid Synhaeve over stimuleren dat eind 2024 alle zorgaanbieders in de ggz overbruggingszorg aanbieden	36410-XVI-58	Uitgaande brief [19-06-2024] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomer 2024 (36410-XVI-160) (30395)
Motie van het lid Tielen c.s. over een breedgedragen samenhangende strategie voor een Nationale apothekerskast	29477-876	Uitgaande brief [16-05-2024] - Voortgangsbrief beschikbaarheid medische producten (29477-889) (30237)
Motie van de leden Synhaeve en Paulusma over afspraken maken met de Europese collega's over solidariteit bij het voorkomen en oplossen van geneesmiddelen tekorten	29477-880	Uitgaande brief [16-05-2024] - Voortgangsbrief beschikbaarheid medische producten (29477-889) (30237) Uitgaande brief [16-05-2024] - antwoorden op de vragen van het lid Daniëlle Jansen (NSC) over het aanblijvend, groot tekort aan salbutamol aerosol (30238)
Motie van het lid Bushoff over een Europese subsidie voor de leveringszekerheid van geneesmiddelen	29477-875	Uitgaande brief [16-05-2024] - Voortgangsbrief beschikbaarheid medische producten (29477-889) (30237)
Motie van het lid Daniëlle Jansen over evenveel aandacht binnen de WHO voor de "One Health"-aanpak als voor verkleining van de risico's van onderzoek naar ziekteverwekkers met pandemisch potentieel	25295-2177	Uitgaande brief [25-06-2024] - Verslag 77e World Health Assembly (36410-XVI-163) (30438)
Motie van het lid Keijzer c.s. over de minister zich kenbaar laten onthouden van het accorderen van het onderhandelingsresultaat tijdens de aanstaande WHA	25295-2185	Uitgaande brief [24-05-2024] - Inzet van Nederland voor de 77e World Health Assembly (36410-XVI-158) (30270) en Uitgaande brief [25-06-2024] - Verslag 77e World Health Assembly (36410-XVI-163) (30438)
Motie van het lid Daniëlle Jansen c.s. over de HPV-vaccinatie zo veel mogelijk meenemen bij de acties vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma	32793-739	Uitgaande brief [20-06-2024] - Vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2024 en voortgang aanpak Vol vrouwen in vaccinaties (32793-777) (30404)
Motie van het lid Tielen c.s. over het verkennen van het gebruik van combinatievaccins in andere landen en inpassing daarvan in het huidige Rijksvaccinatieprogramma	32793-734	Uitgaande brief [20-06-2024] - Vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2024 en voortgang aanpak Vol vrouwen in vaccinaties (32793-777) (30404)
Motie van het lid Tielen c.s. over aan het RIVM een herijking van de notitie over de kritische vaccinatiegraad vragen, met daarbij een invulling van de ontbrekende ondergrenzen	32793-735	Uitgaande brief [20-06-2024] - Vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2024 en voortgang aanpak Vol vrouwen in vaccinaties (32793-777) (30404)
Motie van het lid Slagt-Tichelman over alle ongevacineerden onder de 18 jaar een herhaaloproep per brief sturen	32793-737	Uitgaande brief [20-06-2024] - Vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2024 en voortgang aanpak Vol vrouwen in vaccinaties (32793-777) (30404)
Motie van de leden Krul en Tielen over in kaart brengen welke opties er zijn om de toegankelijkheid van vaccinaties te verbeteren	32793-742	Uitgaande brief [20-06-2024] - Vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2024 en voortgang aanpak Vol vrouwen in vaccinaties (32793-777) (30404)
Motie van het lid Paulusma c.s. over de Twijfeltelefoon zo snel als mogelijk beschikbaar maken voor het Rijksvaccinatieprogramma	32793-732	Uitgaande brief [20-06-2024] - Vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2024 en voortgang aanpak Vol vrouwen in vaccinaties (32793-777) (30404)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Motie van de leden Dobbe en Westerveld over landelijke regie pakken op de wijze van financiering van de jeugdzorg en beschikbaarheidsfinanciering de standaard maken	31839-1003	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
Motie van het lid Ceder c.s. over voorbereidingen treffen om ontschotting tussen onder andere jeugdzorg, ggz, onderwijs en justitie mogelijk te maken	31839-1009	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
Motie van het lid Ceder over het in kaart brengen van initiatieven gericht op sociale controle en voorbeeldfiguren in de vorm van buurtvaders	36410-XVI-103	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
Gewijzigde motie van de leden Raemakers en Westerveld over krachtens de AMvB regelen dat indexering conform de ova-systematiek de minimale optie dient te zijn (t.v.v. 31839-979)	31839-981	Uitgaande brief [22-03-2024] - Armbv reële prijzen Jeugdwet onderzoek data wijkteams jeugd en RVS-rapport Kinderen uit de Knel (31839-994) (30048)
Motie van het lid Raemakers c.s. over een platform vanwaar jongeren doorverwezen kunnen worden naar de juiste hulporganisatie	36200-XVI-134	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
Motie van het lid Mohandis c.s. over in samenspraak met de Kamer zorgen dat de wet- en regelgeving voor reële tarieven met tariefdifferentiatie begin 2024 van kracht is	31839-951	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
Gewijzigde motie van de leden Westerveld en Verkuiljen over de informatie uit de leefwereldtoets verplicht meenemen in het beleid (t.v.v. 31839-954)	31839-965	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
Motie van het lid Den Haan over de functie van wachtijdbemiddeling nader onderzoeken	31839-957	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
Motie van het lid Peters c.s. over waarborgen dat er voldoende ruimte komt voor reflectie bij het «werkende weg» uitvoeren van de hervormingsagenda	31839-963	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
Motie van het lid Raemakers over het kennis- en informatiepunt van de Jeugdautoriteit vragen om in beeld te brengen welke handvatten nodig zijn voor de ontwikkeling van tarieven	31839-980	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
Motie van het lid Tielen over in overleg met het Nederlands Jeugdinstituut de database Effectieve jeugdinterventies verbreden tot een pragmatisch instrument	36410-XVI-107	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
Motie van het lid Westerveld over onderzoeken hoe organisaties voor jongeren in een kwetsbare positie structureel financieel kunnen worden ondersteund	36410-XVI-95	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
Motie van het lid Synhaeve over in gesprek gaan met onder andere het Nederlands Jeugdinstituut om de effectiviteit van methodes voor mentale weerbaarheid van jongeren te laten vaststellen	36410-XVI-96	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
Motie van de leden Dobbe en Synhaeve over samen met jeugdhulpmedewerkers, jeugdhulpaanbieders en gemeenten uniforme toetsingskaders voor jeugdhulpaanbieders opstellen	36410-XVI-100	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
Motie van het lid Dobbe over het niet langer mogelijk maken om specialistische jeugdzorg uit te voeren via aanbestedingen en openhouseconstrucities	31839-1002	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
Motie van het lid Diederik van Dijk over scenario's om de financiering van onderzoek naar dementie te vergroten	25295-2164	Uitgaande brief [02-04-2024] - Scenario's om de financiering van onderzoek naar dementie te vergroten (25424-683) (30089)
Motie van het lid Dobbe over de personele bezettingsnorm van twee zorgverleners op acht verpleeghuisbewoners handhaven	36410-XVI-80	Uitgaande brief [15-04-2024] - Voorhangbrief Wiz-behandeling en vervolg twee andere Wiz-maatregelen uit het coalitieakkoord (EK) (30145)
Motie van het lid Van Haga over in kaart brengen wat er nodig is om de gewenste digitalisering en informele netwerkversterking te realiseren	31765-806	Uitgaande brief [19-06-2024] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomer 2024 (36410-XVI-160) (30395)
Motie van het lid Werner c.s. over een pilot om de regel- en administratievlastendruk te verlagen	31765-752	Uitgaande brief [20-06-2024] - Voortgang [Ont]Regel de Zorg (29515-492) (30409)
Motie van het lid Sahla c.s. over het onderzoeken van knelpunten en bezien of relevante partijen meer gefaciliteerd kunnen worden	29538-342	Uitgaande brief [03-06-2024] - Beleidsreactie onderzoek Pharos «Hoe inclusief is de Nederlandse langdurige zorg voor ouderen met een migratieachtergrond» (29538-361) (30287)
Gewijzigde motie van het lid Westerveld c.s. over vrijspelen van inspecteurs voor de gehandicaptenzorg zodat toezicht gehouden kan worden op alle intramurale gehandicaptenzorg en PGB-wooninitiatieven (t.v.v. 24170-296)	24170-304	Uitgaande brief [20-03-2024] - Voortgangsrapportage Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking (24170-310) (30038)
Motie van het lid Westerveld over gespecialiseerde vertrouwenspersonen regelmatig langs laten komen bij mensen met een beperking die verblijven in zorginstellingen en zorgboerderijen	34 843, 82	Uitgaande brief [20-03-2024] - Voortgangsrapportage Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking (24170-310) (30038)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Motie van het lid Peters over een pilot voor het sterk reduceren van de regeldruk en administratieve lasten	34104-289	Uitgaande brief [20-06-2024] - Voortgang [Ont]Regel de Zorg (29515-492) (30409)
Motie van het lid Sahla c.s. over het laten uitvoeren van een onderzoek naar knelpunten voor inclusieve zorg	36200-XVI-61	Uitgaande brief [03-06-2024] - Beleidsreactie onderzoek Pharos «Hoe inclusief is de Nederlandse langdurige zorg voor ouderen met een migratieachtergrond» (29538-361) (30287)
Motie van de leden Den Haan en Bevers over monitoring van het effect van het loslaten van de huidige bezettingsnorm in de verpleeghuiszorg op de wachtlijsten.	29282-517	Uitgaande brief [16-05-2024] - Voortgangsbrief Women, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) (29389-126) (30239)
Motie van de leden Van Haga en Agema over met brancheorganisaties en werkgevers ervaringen en knelpunten bij de zorg voor beschadigde werknemers in kaart brengen	29282-501	Uitgaande brief [06-03-2024] - antwoorden op de vragen van de leden Agema, Claassen, Faber van de Klashorst en Aardema (allen PVV) over het toenemend geweld tegen zorgverleners (2024Z03122) (30011)
Motie van het lid Van den Berg over in een gesprek met NVCG en NVPC oproepen tot een kader Bekwaamheidseisen cosmetisch arts	31016-362	Uitgaande brief [17-07-2024] - Antwoorden op Kamervragen over de Nieuwsuur-uitzending over de zorgen van plastische chirurgen betreffende bekwaamheid van cosmetische artsen (30478)
Motie van het lid Dijk over de financiële tegemoetkoming voor zorgverleners met long covid verhoging naar minimaal € 24.010 per persoon	36410-XVI-79	Uitgaande brief [26-04-2024] - Regeling zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten (25295-2181) (30204)
Motie van het lid Van den Berg over de Auditdienst Rijk breder onderzoek laten doen naar de archivering bij het ministerie van VWS	36360-XVI-16	Uitgaande brief [06-03-2024] - Motie Archivering (29362-353) (30015)
Motie van de leden Paternotte en Aukje de Vries over lessen uit de lockdown van 2020-2021 meenemen bij inzet van het CTB in de niet-essentiële detailhandel	35961-13	Uitgaande brief [18-03-2024] - Reactie op de aangenomen moties n.a.v. het plenaire debat over oversterfte (25295-2168) (30036)
Motie van het lid Van den Berg c.s. over een afwegingskader dat uitgaat van de epidemiologische situatie op landelijk dan wel lokaal niveau	35961-14	Uitgaande brief [18-03-2024] - Reactie op de aangenomen moties n.a.v. het plenaire debat over oversterfte (25295-2168) (30036)
Motie van de leden Agema en Van der Plas over de coronastrategie betrekken bij de opheldering van de aanhoudende oversterfte	25295-2158	Uitgaande brief [18-03-2024] - Reactie op de aangenomen moties n.a.v. het plenaire debat over oversterfte (25295-2168) (30036)
Motie van het lid Drost c.s. over in het hele land integrale ondersteuning beschikbaar stellen aan postcovidpatiënten	25295-2127	Uitgaande brief [26-03-2024] - Stand van zaken post-COVID (25295-2169) (30063)
Motie van het lid Omtzigt c.s. over een verkenning van de opties voor enkele bijzondere leerstoelen voor postacute infectieuze syndromen	25295-2141	Uitgaande brief [26-03-2024] - Stand van zaken post-COVID (25295-2169) (30063)
Motie van het lid Paulusma over de consultatiefunctie van het Expertisecentrum Euthanasie structureel organiseren voor zorgprofessionals	36410-XVI-14	Uitgaande brief [14-06-2024] - Kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WtI) (31036-12) (30378)
Motie van het lid Paulusma over wensouders die in de privésfeer op zoek gaan naar een geslachtseldonor beter beschermen	35870-20	Uitgaande brief [02-04-2024] - Stand van zaken aangenomen moties naar aanleiding van mondelinge behandeling wijziging Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting van 12 april 2023 (35870-29) (30081)
Motie van het lid Paulusma over in kaart brengen welke redenen ten grondslag liggen aan de tekorten aan geslachtseldonoren	35870-21	Uitgaande brief [02-04-2024] - Stand van zaken aangenomen moties naar aanleiding van mondelinge behandeling wijziging Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting van 12 april 2023 (35870-29) (30081)
Motie van het lid Bikker over verkennen wat andere landen met een verbod op anonieme donatie doen om activiteiten van buitenlandse klinieken te beperken	35870-23	Uitgaande brief [02-04-2024] - Stand van zaken aangenomen moties naar aanleiding van mondelinge behandeling wijziging Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting van 12 april 2023 (35870-29) (30081)
Motie van het lid Ellemeest c.s. over onderzoeken hoe het maximumaantal gezinnen ook van toepassing kan zijn op donoren die buiten de kliniek werken en hoe overtreding bestraft kan worden	35870-24	Uitgaande brief [02-04-2024] - Stand van zaken aangenomen moties naar aanleiding van mondelinge behandeling wijziging Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting van 12 april 2023 (35870-29) (30081)
Motie van de leden Ellemeest en Bikker over in Europees verband richtlijnen afspreken over toezicht op het maximumaantal donorkindertjes en de uitwisseling van persoonsidentificerende gegevens	35870-25	Uitgaande brief [02-04-2024] - Stand van zaken aangenomen moties naar aanleiding van mondelinge behandeling wijziging Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting van 12 april 2023 (35870-29) (30081)
Motie van het lid Grinwis c.s. over onderzoek naar de oorzaak en achtergrond van de sterke stijging van het aantal abortussen	32279-247	Uitgaande brief [14-03-2024] - Aanbieding rapport 'Dit is mijn verhaal' en reactie motie Grinwis c.s. over onderzoek naar de oorzaak en achtergrond van de sterke stijging van het aantal abortussen (32279-252) (30029)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Motie van het lid Tielen over een voorstel om het budget voor nieuwe vaccins beter te laten aansluiten op positieve Gezondheidsraadsadviezen	36410-XVI-49	Uitgaande brief [25-04-2024] - financiële toegang tot vaccinaties en bevolkingsonderzoeken; opvolging en implementatie van adviezen van de Gezondheidsraad (32793-748) (30194)
Motie van het lid Paulusma over het RSV-vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma opnemen	32793-716	Uitgaande brief [25-04-2024] - financiële toegang tot vaccinaties en bevolkingsonderzoeken; opvolging en implementatie van adviezen van de Gezondheidsraad (32793-748) (30194)
Motie van de leden Synhaeve en Paulusma over een overzicht van welke wet- en regelgeving leidt tot onnodige administratieve lasten en regeldruk voor zorgprofessionals	29282-568	Uitgaande brief [20-06-2024] - Voortgang [Ont]Regel de Zorg (29515-492) (30409)
Motie van de leden Joseph en Van der Plas over een stappenplan waarin de routekaart volgens het rapport «Is dit wel verantwoord?» wordt opgevolgd	29282-570	Uitgaande brief [20-06-2024] - Voortgang [Ont]Regel de Zorg (29515-492) (30409)
Motie van het lid Van den Hill over begrijpelijke en inzichtelijke informatie voor patiënten over verschillen in uitkomsten van behandelingen en kwaliteit van zorg	36396-5	Uitgaande brief [18-06-2024] - Informatie over kwaliteit van medisch specialistische zorg voor de patiënt (31765-858) (30393)
Motie van de leden Claassen en Krul over private equity uit de hele zorg weren en voor de Voorjaarsnota met een plan van aanpak komen voor hoe dit wordt gerealiseerd	36410-XVI-147	Uitgaande brief [07-06-2024] - Private equity in de zorg (36410-XVI-159) (30334)
Motie van het lid Daniëlle Jansen c.s. over een voorstel waarmee bevoegdheid voor de NZa wordt gecreëerd om overnames te verbieden gedurende een onderzoek naar de overnemende partij	36410-XVI-149	Uitgaande brief [12-06-2024] - Aanpassingen zorgspecifiek markttoezicht (31765-854) (30356)
Motie van het lid Tielen c.s. over een onderzoek naar de mogelijkheid om kleine zorgaanbieders die te goeder trouw zijn minder frequent uit te vragen	36 357 nr 20	Uitgaande brief [20-06-2024] - verkenning intern toezicht Wtza en stand van zaken amendementen van het lid Bushoff (34767-68) (30410)
Gewijzigde motie van het lid Van den Berg over een herschikingsplan voor alle hoogcomplexere zorg en/of laagvolumezorg in Nederland (t.v.v. 31765-827)	31765-833	Uitgaande brief [25-06-2024] - Schriftelijk Overleg (SO) inzake Vervolg proces concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen (31765-860) (30439)
Motie van de leden Agema en Van den Berg over bewerkstelligen dat inspectiebezoeken in beginsel onaanvaardig plaatsvinden	32012-52	Uitgaande brief [11-03-2024] - Jaarbeeld 2023 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (33149-75) (30019)
Motie van de leden Bushoff en Van den Berg over een bevoegdheid creëren voor de NZa om overnames te verbieden gedurende een onderzoek naar de overnemende partij	33578-110	Uitgaande brief [12-06-2024] - Aanpassingen zorgspecifiek markttoezicht (31765-854) (30356)
Motie van de leden Van den Berg en Agema over komen tot eenduidigheid in de vraagstelling aan zorgaanbieders en één portaal voor aanlevering	29689-1209	Uitgaande brief [19-06-2024] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomer 2024 (36410-XVI-160) (30395)
Motie van de leden Van den Berg en Tielen over verder onderzoek naar het verhogen van de bagatelbepaling	29689-1207	Uitgaande brief [15-05-2024] - Contracteer- en overstapeseizoen 2023-2024 (29689-1249) (30232) en Uitgaande brief [12-06-2024] - Aanpassingen zorgspecifiek markttoezicht (31765-854) (30356)
Motie van de leden Van den Berg en Dijk over onderzoeken in hoeverre de opkomst van private-equitypartijen in de zorg de publieke waarden van zorg en ondersteuning bedreigt	36360-XVI-17	Uitgaande brief [07-06-2024] - Private equity in de zorg (36410-XVI-159) (30334)
Motie van het lid Agema over het halveren van de tijd die zorgmedewerkers kwijt zijn aan administratie	29282-538	Uitgaande brief [20-06-2024] - Voortgang [Ont]Regel de Zorg (29515-492) (30409)
Motie van het lid Paulusma over onderzoeken of het subsidiebedrag voor samenwerkingsverbanden gericht op zeldzame ziektes kan meegroeien met het aantal aangesloten organisaties	29214-100	Uitgaande brief [19-06-2024] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomer 2024 (36410-XVI-160) (30395)
Motie van de leden Marijnissen en Bikker over zorgen dat binnen de huisartsenzorg eigenaarschap van private equitypartijen tot het verleden gaat behoren	36410-19	Uitgaande brief [07-06-2024] - Private equity in de zorg (36410-XVI-159) (30334)
Motie van het lid Dijk over zo snel mogelijk een verbod op private-equitypartijen in de huisartsenzorg tot stand brengen en uiterlijk voor het zomerreces wetgeving naar de Tweede Kamer sturen	36410-XVI-142	Uitgaande brief [07-06-2024] - Private equity in de zorg (36410-XVI-159) (30334)
Motie van het lid Dobbe over een verbod op het gebruik van de vijfminutenregistratie door zorgaanbieders	36410-XVI-82	Uitgaande brief [24-04-2024] - Bekostiging wijkverpleging op basis van experiment clientprofielen en de vijfminutenregistratie (23235-240) (30184) en Uitgaande brief [20-06-2024] - Voortgang [Ont]Regel de Zorg (29515-492) (30409)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Motie van het lid Dijk over in het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders regelen dat eigenaarschap van private-equitypartijen in de zorg niet meer mogelijk is	36410-XVI-75	Uitgaande brief [07-06-2024] - Private equity in de zorg (36410-XVI-159) (30334)
Motie van het lid Van den Berg over borgen dat zorgaanbieders die bij KvK staan ingeschreven maar zich niet gemeld hebben onmiddellijk hun werkzaamheden moeten staken	32012-54	Uitgaande brief [20-06-2024] - Verkenning intern toezicht Wtza en stand van zaken amendementen van het lid Bushoff (34767-68) (30410)
Motie van het lid Agema c.s. over voorkomen dat de zorg implodeert door een topprioriteit te maken van de vermindering van de regeltijd	36410-XVI-45	Uitgaande brief [20-06-2024] - Voortgang [Ont]Regel de Zorg (29515-492) (30409)
Motie van het lid Bushoff over duidelijkheid over mitigerende maatregelen voor het LUMC en het UMC voordat er onomkeerbare stappen worden gezet	31765-828	Uitgaande brief [19-06-2024] - Vervolg toekomstige organisatie interventies bij aangeboren hartafwijkingen (31765-859) (30396)
Motie van het lid Drost c.s. over de kwaliteit, toegankelijkheid en kwantiteit van voorzieningen voor familie onderdeel uit laten maken van de uitwerking van toekomstige bewegingen voor concentratie van zorg	31765-714	Uitgaande brief [19-06-2024] - Vervolg toekomstige organisatie interventies bij aangeboren hartafwijkingen (31765-859) (30396)
Motie van de leden Tielen en Paulusma over eigenaarschap nemen voor de voortgang van het proces van concentratie van hoogcomplexere zorg voor patiënten met een aangeboren hartafwijking	31765-718	Uitgaande brief [19-06-2024] - Vervolg toekomstige organisatie interventies bij aangeboren hartafwijkingen (31765-859) (30396)
Motie van het lid Van der Plas over inzichtelijk maken op welke manier het verlies aan PICU's kan worden verzacht	31765-715	Uitgaande brief [19-06-2024] - Vervolg toekomstige organisatie interventies bij aangeboren hartafwijkingen (31765-859) (30396)
Gewijzigde motie van het lid Van der Plas c.s. over de adviezen van de NZa en de NVVC goed mee laten wegen in het vervolgtraject over concentratie van de hartcentra (t.v.v. 31765-716)	31765-721	Uitgaande brief [19-06-2024] - Vervolg toekomstige organisatie interventies bij aangeboren hartafwijkingen (31765-859) (30396)
Nader gewijzigde motie van het lid Van der Plas c.s. over de specifieke expertise voor hartingrepen in de baarmoeder in Nederland behouden (t.v.v. 31765-722)	31765-723	Uitgaande brief [19-06-2024] - Vervolg toekomstige organisatie interventies bij aangeboren hartafwijkingen (31765-859) (30396)
Gewijzigde motie van het lid Den Haan c.s. over het niet verbreken van de hoogspecialistische ketenzorg voor kinderen met kanker (t.v.v. 31765-713)	31765-720	Uitgaande brief [19-06-2024] - Vervolg toekomstige organisatie interventies bij aangeboren hartafwijkingen (31765-859) (30396)
Gewijzigde motie van het lid Hijink c.s. over garanderen dat de concentratie van de kinderhartchirurgie niet zal leiden tot sluiting van de PICU in het LUMC (t.v.v. 31765-712)	31 765, nr. 719	Uitgaande brief [19-06-2024] - Vervolg toekomstige organisatie interventies bij aangeboren hartafwijkingen (31765-859) (30396)
Motie van het lid Van der Laan c.s. over waardige excuses en een tegemoetkoming voor slachtoffers van grensoverschrijdend gedrag in de danssport	34843-90	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en beweging (30461)
Motie van het lid Westerveld c.s. over ondersteuning en professionalisering van het eigen netwerk van slachtoffers van grensoverschrijdend gedrag in het dansen	34843-92	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en beweging (30461)
Motie van het lid Paulusma c.s. over onderzoeken of tabak met een zeer laag nicotinegehalte in Nederland wordt aangeboden en bezien welke rol die kan spelen in het ontmoedigingsbeleid	32793-715	Uitgaande brief [21-06-2024] - Kamerbrief over Enkele moties op het gebied van tabaksbeleid (32011-114) (30429)
Motie van het lid Tielen over met de NWWA de inzet op het oprollen en bestraffen van illegaal aanbod van vapes met smaakjes aanscherpen	36403-17	Uitgaande brief [21-06-2024] - Kamerbrief over Enkele moties op het gebied van tabaksbeleid (32011-114) (30429)
Motie van het lid Crijs over inzetten op handhaving op illegale verkoop van vapes aan jongeren door straatdealers en Snapshatdealers	32793-766	Uitgaande brief [21-06-2024] - Kamerbrief over Enkele moties op het gebied van tabaksbeleid (32011-114) (30429)
Motie van de leden Van der Laan en Ceder over onderzoek om te komen tot een uniform en neutraal uiterlijk van de e-sigaret	32793-668	Uitgaande brief [25-04-2024] - Voortgang tabaksontmoeijingsbeleid (32011-110) (30189)
Motie van de leden Krul en Bikker over een afstands criterium voor verkooppunten van tabak en vapes op plaatsen waar vaak jongeren komen	36410-XVI-63	Uitgaande brief [25-04-2024] - Voortgang tabaksontmoeijingsbeleid (32011-110) (30189)
Motie van de leden Daniëlle Jansen en Krul over een onderzoek naar de haalbaarheid van een bredere rookverbod in de nabijheid van kinderen	36410-XVI-62	Uitgaande brief [25-04-2024] - Voortgang tabaksontmoeijingsbeleid (32011-110) (30189)
Motie van het lid Krul over onderzoeken wat er in de uitvoering en qua financiële middelen nodig is om een totaalverbod op alle NZT te kunnen handhaven	36403-16	Uitgaande brief [21-06-2024] - Kamerbrief over Enkele moties op het gebied van tabaksbeleid (32011-114) (30429)
Motie van de leden Van den Berg en Ellemeest over voorstellen die kunnen leiden tot aanpassing in wet- en regelgeving voor passende en effectieve zorg	36200-XVI-68	Uitgaande brief [04-06-2024] - Voortgang Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket (VVTB) - voorjaar 2024 (29689-1253) (30325)
Motie van de leden Tielen en Daniëlle Jansen over de knelpunten bij de contractering van passende zorg in kaart brengen en in overleg treden met partijen om alsnog tot passende contractering te komen	36410-XVI-48	Uitgaande brief [15-05-2024] - Contracteer- en overstapseizoen 2023-2024 (29689-1249) (30232)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Gewijzigde motie van het lid Van den Berg over het Integraal Zorgakkoord leidend laten zijn en niet de individuele instellingsbelangen van zorgaanbieders (t.v.v. 31765-818)	31765-831	Uitgaande brief [22-04-2024] - Voortgang Integraal Zorgakkoord: IZA-congres (31765-848) (30175)
Motie van de leden Bevers en Tielen over cowbooygedrag in de zorg via zorgcontractering een halt toeroepen	29689-1231	Uitgaande brief [15-05-2024] - Contracteer- en overstapseizoen 2023-2024 (29689-1249) (30232)
Motie van de leden Van den Berg en Agema over zorgen dat zorgverzekeraars ook kleine zorgaanbieders een contract aanbieden	29689-1232	Uitgaande brief [15-05-2024] - Contracteer- en overstapseizoen 2023-2024 (29689-1249) (30232)
Motie van de leden Van den Berg en Bushoff over de NZa in de monitor specifiek laten kijken naar de Gower distance	29689-1208	Uitgaande brief [04-06-2024] - Kamerbrief toezeggingen en moties zorgverzekeringen en zorgverzekeraars (29689-1252) (30292)

Tabel 106 Door de Staten-Generaal aanvaarde openstaande moties

Onschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van de leden Joseph en Agema over cliëntprofielen niet verplicht stellen zolang er geen bewijsvoering is voor verbetering van zorg	29509-80	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Claassen c.s. over de spoedeisende communicatie tussen meldkamers en hulpverleners van alle hulpdiensten op elkaar afstemmen	29247-447	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Dijk en Bushoff over in overleg gaan met zorgverzekeraars over een plan om huisartsenpraktijken van private-equity/bedrijven tijdelijk onder beheer te nemen wanneer deze failliet gaan	36410-XVI-143	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Van Eijk over breder onderzoek doen naar diagnose- en voorschrijfdruk onder huisartsen en andere voorschrijvers	25424-694	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Den Haan en Sylvana Simons over het instellen van een Raad van jongeren en jongvolwassenen in de ggz	36200-XVI-98	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Dijk en Drost over met concrete voorstellen komen om mondzorg voor bepaalde groepen te verbeteren	33578-105	In de 2e voortgangsrapportage Mondzorg voor financieel kwetsbaren is aantal opties naast elkaar gezet. In 3e rapportage volgt advies van partijen. De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Mohandis c.s. over bevorderen dat kinderen uit risicogroepen via de jeugdgezondheidszorg in aanraking worden gebracht met mondzorg	36200-XVI-66	Er is een kwaliteitskader mondzorgprofessional op centra Jeugd en Gezin opgeleverd door de NVM. Gesprekken over experiment met veldpartijen loopt. De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Agema over buurtzorg Nederland betrekken in het vervolgtraject van de doorontwikkeling van de financiering van de thuiszorg	23235-237	Deze motie wordt uitgevoerd. Er volgt nog afstemming met NZa en Buurtzorg over de manier waarop, dat volgt na het 2-minutendebat over de wijkverpleging.
Motie van de leden Van den Berg en Kuiken over onderzoeken in hoeverre de Wvggz en de Wfz elkaar tegenwerken in de uitvoering	35667-27	De motie wordt betrokken bij de beleidsreactie wetsevaluatie Wfz. (toegezegd derde kwartaal 2023). Motie wordt afgedaan met brief Werkagenda en beleidsreactie 2.3 Wfz.
Motie van het lid Raemakers over interdepartementale samenwerking om een beter beeld te krijgen van de structurele problemen in de ggz	25424-632	IBO start in het najaar van 2024 en verwachte oplevering voorjaar 2025.
Gewijzigde motie van de leden Slagt-Tichelman en Joseph over regelen dat wijkverpleegkundigen zonder tussenkomst van de huisarts medische hulpmiddelen en spoedhulpmedicijnen kunnen aanvragen (t.v.v. 29509-79)	29509-81	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.
Motie van de leden Hijink en Van den Berg over onderzoeken wat nodig is om de kwalijke praktijken van commerciële overnames van huisartsenpraktijken aan te pakken	36200-XVI-53	Naar verwachting wordt de Kamer geïnformeerd middels een separate brief.
Motie van het lid Paulusma over een plan opstellen om leiderschap van verpleegkundigen binnen de wijkteams te bevorderen	33578-109	De Kamer is geïnformeerd over de stand van zaken van deze motie in de brief Visie Eerstelijnszorg dd 30-01-2024. Nadere informatie volgt in de implementatiefase.
Motie van het lid Van der Plas over een evaluatie van de AMvB om te kijken of de inspraak van direct betrokkenen geborgd is bij een eventuele sluiting van een afdeling acute verloskunde	29247-404	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Van der Plas over met de VNG bezien hoe gemeenten beter betrokken kunnen worden bij het ROAZ (t.v.v. 29247-403)	29247-424	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.
Gewijzigde motie van de leden Van den Berg en Bushoff over borgen dat bij ieder ROAZ-overleg een regionale patiëntvertegenwoordiger kan deelnemen (t.v.v. 29247-410)	29247-425	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.
Motie van de leden Westerveld en Tielens over vastleggen dat zorgaanbieders inhoudelijk gemotiveerd moeten reageren op aangedragen bezwaren tegen besluiten over de acute zorg	29247-413	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.
Motie van de leden Drost en Tielens over aan de ROAZ en vragen ook aandacht te besteden aan het behoud van personeel voor de zorg als acute zorg sluit	29247-419	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.
Motie van het lid Paulusma c.s. over op korte termijn met een oplossing komen voor de problemen rond de inzet van tolken in de huisartsenzorg	36200-XVI-224	Op korte termijn wordt door VWS een formele adviesaanvraag aan de NZa gestuurd over de uitwerking van een nieuwe vorm van bekostiging van de inzet van tolken in de huisartsenzorg. De NZa moet uiterlijk in oktober 2024 het advies opleveren. Daarna kan besluitvorming plaatsvinden.

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van de leden Paulusma en Ceder over voor de langere termijn bezien of en, zo ja, hoe een algehele prestatie binnen de Zorgverzekeringswet voor de inzet van tolken mogelijk is	36200-XVI-225	Momenteel worden (in overleg met de NZa) de mogelijkheden en bijbehorende tijdspladen geanalyseerd. Daarbij wordt o.a. bekeken in hoeverre aangesloten kan worden bij reeds bestaande sector overstijgende bekostigingstrajecten zoals BDSS, SOP of ADZ.
Gewijzigde motie van het lid Van der Plas over de resultaten van analyses inzake de inzet van tolken voor zorgverleners en zorgaanbieders afwachten voordat voorstellen naar de Kamer worden gezonden (t.v.v. 36200-XVI-227)	36200-XVI-230	In lijn met deze motie, worden de resultaten van de relevante analyses afgewacht voordat voorstellen naar de Kamer worden gestuurd.
Motie van het lid Sahia c.s. over de juiste bekostigingsvoorwaarden voor het leveren van extramuraal zorg	31765-753	De NZa werkt aan bekostiging en stelt dit uiterlijk 1 juli vast. Mogelijk wordt deze motie meegenomen in brief WOZO eind 2024.
Motie van de leden Van den Berg en Ellemeert over nabijheid en leefbaarheid van een regio meenemen bij het opstellen van de normen voor acute zorg	29247-366	Deze motie wordt meegenomen in het traject rondom de vervanging van de 45-minutennorm dat controversieel is verklaard door de Tweede Kamer (zie o.a. brief 4055 van dec 2023).
Motie van het lid Bushoff over waarborgen dat bij het uitwerken van alternatieven voor de 45 minutennorm de toegankelijkheid van acute zorg in Nederland niet verslechtert maar verbetert	29247-370	Deze motie wordt meegenomen in het traject rondom de vervanging van de 45-minutennorm dat controversieel is verklaard door de Tweede Kamer (zie o.a. brief 4055 van dec 2023).
Motie van het lid Van den Berg over behoud van capaciteit van de zorg in de regio door een bottom-upaanpak	31765-679	Deze motie wordt meegenomen in het traject rondom de vervanging van de 45-minutennorm dat controversieel is verklaard door de Tweede Kamer (zie o.a. brief 4055 van dec 2023).
Motie van het lid Dijk over de 45 minutennorm niet versoepelen	36410-XVI-77	Deze motie wordt meegenomen in het traject rondom de vervanging van de 45-minutennorm dat controversieel is verklaard door de Tweede Kamer (zie o.a. brief 4055 van dec 2023).
Motie van het lid Van den Berg over de Kamer voor de begrotingsbehandeling informeren over de uitvoering van de motie-Van den Berg/Ellemeert en de vormgeving van het leefbaarheids criterium	29247-411	Deze motie wordt meegenomen in het traject rondom de vervanging van de 45-minutennorm dat controversieel is verklaard door de Tweede Kamer (zie o.a. brief 4055 van dec 2023).
Motie van het lid Pouw-Verweij c.s. over samen met het zorgveld komen tot een duidelijke definitie van termen als SEH, huisartsenpost+ en spoedpost	29247-421	Deze motie wordt meegenomen in het traject rondom de vervanging van de 45-minutennorm dat controversieel is verklaard door de Tweede Kamer (zie o.a. brief 4055 van dec 2023).
Motie van de leden Ellemeert en Bevers over structurele financiering bieden voor innovatieve initiatieven die de zorg aantoonbaar beter en goedkoper maken	31765-739	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Den Haan en Paulusma over inzetten op communicatie over de ontwikkeling van nieuwe normen voor toegankelijkheid en kwaliteit van acute zorg	29247-415	Deze motie wordt meegenomen in het traject rondom de vervanging van de 45-minutennorm dat controversieel is verklaard door de Tweede Kamer (zie o.a. brief 4055 van dec 2023).
Gewijzigde motie van het lid Leijten over het niveau van de rechtsbescherming bij harmonisering van de wetten	32399-63	De motie wordt afgedaan met de brief Wetsvoorstel wijziging Wvvgz/Wzd. Zoals vermeld in de Tweede Kamer-brief van 12jan24 (beantwoording schriftelijke vragen begroting 2024) is de verwachting dat het wetsvoorstel begin 2025 naar de Kamer wordt gestuurd.
MOTIE VAN DE LEDEN VAN WIJNGAARDEN EN VAN TOORENBURG over de administratieve lasten ten gevolge van de Wvvgz fors reduceren	24 587 Nr. 778	De motie wordt afgedaan met de brief Wetsvoorstel wijziging Wvvgz/Wzd. Zoals vermeld in de Tweede Kamer-brief van 12jan24 (beantwoording schriftelijke vragen begroting 2024) is de verwachting dat het wetsvoorstel begin 2025 naar de Kamer wordt gestuurd.
Motie van het lid Dijk over het jaarlijks met de Kamer delen van het verslag van de monitoring van het experiment	23235-239	Deze motie wordt uitgevoerd. In 2025 wordt de eerste tussenevaluatie verwacht.
Motie van het lid Dijk over afzien van de bekostiging van de wijkverpleging via cliëntprofielen als blijkt dat dit tot meer administratieve lasten leidt	23235-238	Dit wordt meegenomen in de monitoring van het experiment. De Kamer wordt hierover geïnformeerd. n.a.v. de jaarlijkse monitoring van de NZa. In 2025 wordt de eerste tussenevaluatie verwacht.
Gewijzigde motie van de leden Paulusma en Bushoff over met veldpartijen en patiëntenvertegenwoordiging een nationaal plan zeldzame aandoeningen opstellen (t.v.v. 32805-179)	32805-182	De Kamer wordt vóór de zomer 2025 geïnformeerd.
Motie van het lid Tielen c.s. over komen tot protocollen die gegevensuitwisseling sneller en makkelijker mogelijk maken	25295-2161	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van het lid Van den Berg over borgen dat patiënten in beginsel altijd kunnen zien welke zorgaanbieder hun data heeft ingezien en/of voor welk onderzoek welke van hun data zijn gebruikt	27529-307	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Van den Berg over een aantal voorwaarden borgen bij zowel primair als secundair gebruik van data met het doel snel tot één degelijk landelijk netwerk te komen	27529-308	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Van den Hil en Tielen over de wettelijke verankering van een opt-out voor de spoedeisende zorg	35824-42	Dit wetsvoorstel gaat deze zomer in internetconsultatie en wordt in de loop van 2024 aan de Kamer aangeboden.
Motie van het lid Agema over een opt-in bij een volgende gezondheids crisis alleen bestaan tijdens een daadwerkelijke situatie van code zwart	25295-2065	De Kamer wordt voor het eind van het jaar over deze motie geïnformeerd.
Motie van het lid Beckerman c.s. over een briefadres voor daklozen binnen drie dagen na aanvraag	29325-162	De Tweede Kamer wordt voor het kerstrees 2024 geïnformeerd, met de Voortgangsbrief over maatschappelijk opvang/beschermd wonen en het Nationaal Actieplan Dakloosheid
Motie van het lid Agema over de kilometerregistratie en het persoonlijke kilometerbudget van Valys	24170-315	De Tweede Kamer wordt in september 2024 geïnformeerd, met Cie-brief inzake SO Reactie op de motie van de leden Agema en Dijk over het afschaffen kilometerregistratie voor het Valysvervoer.
Motie van de leden Dijk en Kwint over gemeenten alleen nog maar beschikkingen met een tijdsindicatie laten afgeven	24170-291	De Tweede Kamer wordt in het derde kwartaal 2024 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage Wmo Breed.
Gewijzigde motie van het lid De Hoop c.s. over de aanbevelingen van het College voor de Rechten van de Mens over toegankelijkheid van het openbaar vervoer overnemen (t.v.v. 36410-XII-38)	36410-XII-74	De Tweede Kamer wordt in het derde kwartaal 2024 geïnformeerd over deze Cie-brief inzake rapportage over de naleving van het VN-verdrag handicap in Nederland 2023 (monitor) van College voor de Rechten van de Mens over deze motie.
de motie-Dijk over het aanbesteden van zorg niet meer wettelijk verplicht stellen	29 023, nr. 464	De Tweede Kamer wordt in het derde kwartaal 2024 geïnformeerd met de VGR Wmo Breed over deze motie.
Motie van het lid Van der Plas over het waarborgen van de beschikbaarheid en de kwaliteit van tijdelijke vervangende zorg door de samenwerking tussen betrokken partijen te stimuleren en te faciliteren	36410-XVI-68	De Tweede Kamer wordt in het 3e kwartaal 2024 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage Wmo Breed over deze motie.
Motie van het lid Van den Hill c.s. over het verbeteren van de bekendheid en de samenhang van bestaande verlof- en ondersteuningsregelingen	36410-XVI-46	De Tweede Kamer wordt in het 3e kwartaal 2024 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage Wmo-Breed over deze motie.
Motie van het lid Bikker c.s. over stoppen met het eisen van een mantelzorgverklaring	36410-XVI-69	De Tweede Kamer wordt in het 3e kwartaal 2024 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage Wmo Breed over deze motie.
Motie van het lid Bruyning over alternatieve maatregelen in plaats van boetes om de onderliggende problematiek van dak- en thuisloosheid op te lossen	29325-167	De Tweede Kamer wordt voor het kerstrees 2024 geïnformeerd met de Voortgangsbrief over maatschappelijk opvang/beschermd wonen en het Nationaal Actieplan Dakloosheid
Motie van het lid Westerveld c.s. over uitspreken dat het nieuwe kabinet het Nationaal Actieplan Dakloosheid met alle relevante departementen moet voortzetten	29325-160	De Tweede Kamer wordt voor het kerstrees 2024 geïnformeerd met de Voortgangsbrief over maatschappelijk opvang/beschermd wonen en het Nationaal Actieplan Dakloosheid
Motie van het lid Bruyning c.s. over het opstellen van een integraal en preventief beleid gericht op het voorkomen van jongerendakloosheid	29325-166	De Tweede Kamer wordt voor het kerstrees 2024 geïnformeerd met de Voortgangsbrief over maatschappelijk opvang/beschermd wonen en het Nationaal Actieplan Dakloosheid
Motie van het lid Westerveld over ervoor zorgen dat de ambitie voor een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten gehaald wordt	25424-691	De Tweede Kamer wordt in het vierde kwartaal 2024 geïnformeerd met brede brief over de gz over deze motie. (brief van CZ)
Motie van het lid De Kort c.s. over een onderzoek naar de mate van ondertekening en naleving van het Convenant meeverhuizen van individuele mobiliteitshulpmiddelen en roerende voorzieningen bij een verhuizing	24170-317	De Tweede Kamer wordt voor het kerstrees 2024 geïnformeerd met de brief inzake Werkagenda bij de Nationale Strategie VN-verdrag handicap over deze motie.
Motie van het lid Dobbe over het wegnemen van belemmeringen bij het opzetten van zorgbuurthuizen	36410-XVI-84	De Tweede Kamer wordt voor het kerstrees 2024 geïnformeerd met Voortgangsbrief WOZO over deze motie.
Gewijzigde motie van het lid Van der Plas over onderzoek naar de Zweedse wetgeving voor gehandicapten (t.v.v. 24170-294)	24170-303	De Tweede Kamer wordt uiterlijk in december 2024 geïnformeerd over het onderzoek naar de Zweedse wetgeving voor gehandicapten.
Motie van het lid El Abassi over een op kleinere gemeenten gericht uitvoeringsplan ontwikkelen voor het opstellen en uitvoeren van een lokale inclusieagenda	Nummer:24170-324	De Tweede Kamer wordt in het vierde kwartaal 2024 geïnformeerd, met de werkagenda bij de Nationale Strategie VN-verdrag handicap over deze motie.

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van het lid El Abassi over een handreiking voor gemeenten met kaders voor hun lokale inclusieagenda, evenals informatie over de controle en de sancties bij het uitblijven daarvan	24170-322	De Tweede Kamer wordt in het vierde kwartaal 2024 geïnformeerd, met de werkagenda bij de Nationale Strategie VN-verdrag handicap over deze motie.
Motie van het lid Krul over bij de evaluatie expliciet de overheveling van het VN-verdrag Handicap naar een ander ministerie meenemen	24170-320	De Tweede Kamer wordt in december 2024 geïnformeerd, met de Werkagenda bij de Nationale Strategie VN-verdrag handicap over deze motie.
Motie van de leden Dobbe en Westerveld over de mogelijke effecten van de geplande bezuiniging op gemeenten voor mensen die afhankelijk zijn van gemeentelijke voorzieningen, zoals mensen met een beperking	24170-319	Gestreefd wordt de Tweede Kamer met de VGR Wmo-Breed in 3e kwartaal 2024 of met de Stvz-brief moties-toezeggingen in het 4e kwartaal 2024 te informeren.
Motie van de leden Westerveld en Krul over regelen dat in alle zorgwetten langdurige indicaties worden afgegeven voor mensen met een levenslange beperking en cliënten inspraak geven op de herindicatetermin	24170-314	De Tweede Kamer wordt of met de VGR Wmo-breed of met stand van zaken brief moties/toezeggingen geïnformeerd.
Motie van de leden Maeijer en Agema over een wettelijk verbod op maaagdvlieshersteloperaties	31839-791	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Agema over kinderen en jongeren betrekken bij de Nationale strategie voor de implementatie van het VN-verdrag	24170-316	De Tweede Kamer wordt in het vierde kwartaal 2024 geïnformeerd, met de werkagenda bij de Nationale Strategie VN-verdrag handicap over deze motie.
Motie van het lid El Abassi over in samenwerking met ervaringsdeskundigen concreet inhoud geven aan de begrippen «toegankelijkheid» en «inclusie»	24170-323	De Tweede Kamer wordt in het vierde kwartaal 2024 geïnformeerd, met de werkagenda bij de Nationale Strategie VN-verdrag handicap over deze motie.
Motie van de leden Tielen en Van den Berg over in beleidsbrieven die gerelateerd zijn aan de Comptabiliteitswet een financiële paragraaf opnemen waarin onder andere wordt ingegaan op risico's op onrechtmatigheden	36360-XVI-11	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Van Houwelingen over ervoor zorgen dat uitgaven behorende bij nieuwe beleidsvoornemens rechtmatig worden vormgegeven (t.v.v. 36360-XVI-14)	36360-XVI-21	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Tielen over de Kamer minimaal twee keer per jaar informeren over de voortgang van de verbeteraanpak van het financieel beheer	36360-XVI-10	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Van Houwelingen over het plan voor de voorgenomen reorganisatie van de financiële functie bij VWS nog dit jaar naar de Kamer sturen (t.v.v. 36360-XVI-13)	36360-XVI-19	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Den Haan c.s. over een onderzoek naar de huidige en gewenste cultuur op het ministerie van VWS (t.v.v. 35830-28)	35830-36	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Sneller c.s. over tussentijdse rapportages over het aanpakken van de onvolkomenheden	35830-9	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Tielen over het tegengaan van geneesmiddelenverspilling door een jaarlijkse medicatie-evaluatie en afspraken over samen beslissen	29477-877	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Tielen over samen met de EU-lidstaten komen tot een productie- en distributieplan	25295-2176	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Claassen over een centraal nooddepot voor schaarse generieke medicatie	29477-879	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Paulusma en Bushoff over concrete beleidsvoorstellen om geneesmiddelenontwikkeling beter te laten aansluiten bij de onvervulde medische behoefte van patiënten	32805-180	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van de leden Bushoff en Dijk over een onafhankelijk fonds voor geneesmiddelenonderzoek (t.v.v. 29477-874)	29477-881	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Dijk en Krul over de productie van geneesmiddelen die essentieel zijn voor Nederlandse patiënten zo veel mogelijk in eigen land organiseren	29477-871	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van de leden Claassen en Daniëlle Jansen over stimuleren dat fabrikanten, het Zorginstituut, CBG en/of de beroepsroepen eerder met elkaar in gesprek gaan over hun studieopzet met als doel de post-sluisperiode te verkorten (t.v.v. 32805-181)	32805-183	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Bushoff c.s. over bewerkstelligen dat dreigende tekorten aan geneesmiddelen eerder gemeld worden zodat er tijdig een tekortenbesluit kan volgen	32805-177	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Dijk over leveranciers en groothandelaars van geneesmiddelen een verplichte voorraad laten aanhouden van minimaal zes maanden	29477-872	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Daniëlle Jansen en Claassen over extra opties meenemen naast de voorstellen in de brief Tijdpad verbetering preferentiebeleid geneesmiddelen	32805-178	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van het lid Dobbe over een brede aanpak van de problemen met de levering van hulpmiddelen	29509-78	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Van den Berg c.s. over onderzoek hoe Europa zelfvoorzienend kan worden op het gebied van plasmageneesmiddelen (t.v.v. 29447-62)	29447-66	motie Van den Berg c.s. (ID 3689) wordt afgedaan zodra de onderzoeksresultaten van een Europese studie worden gepubliceerd
Motie van de leden Wassenberg en Van Esch over het versneld uitfasen van pfas in de zorgsector	35334-235	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Bushoff over het afwringen van transparantie over kosten en winstmarges van geneesmiddelenfabrikanten	29477-815	In antwoord op schriftelijke vragen (Tweede Kamer 29477-847) is aan de Kamer voorgesteld de motie gestand te doen door te onderzoeken of het GVS als toekomstbestendige vergoeding van extramurale geneesmiddelen fabrikanten kan stimuleren tot transparantie.
Motie van het lid Van den Berg over de institutionele partijen de opdracht geven de richting naar passende zorg te versnellen	31765-819	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Tielens en Van den Berg over onderzoeken hoe Europese samenwerking kan bijdragen aan een stevigere inkooppositie jegens farmaceutische bedrijven	29477-844	De motie van de leden Tielens en Van den Berg verzoekt de regering te onderzoeken hoe Europese samenwerking kan bijdragen aan een stevigere inkooppositie jegens farmaceutische bedrijven. Het gesprek hierover wordt op dit moment gevoerd in Europees verband. De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Tielens en Agema over gecertificeerde stand-by-capaciteit van productie van bepaalde medische hulpmiddelen door Nederlandse bedrijven	32805-165	De verwachting is dat de Kamer in de eerste helft van 2024 wordt geïnformeerd.
Motie van de leden Hijink en Van den Berg over wetgeving om de productie van medische hulpmiddelen te verduurzamen	36200-XVI-208	De verwachting is dat de Kamer in de eerste helft van 2024 wordt geïnformeerd.
Motie van het lid Paulusma over onderzoek naar de opbrengsten van het tegengaan van verspilling van medische producten	36200-XVI-209	Het RIVM heeft aangegeven meer tijd nodig te hebben voor een representatief beeld voor de uitvoering van de motie. De Kamer zal geïnformeerd worden.
Motie van de leden Bushoff en Ellemeet over het schrappen van de bezuiniging van 140 miljoen euro niet ten laste laten komen van kwetsbare patiënten	29477-817	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Bushoff over het voorwaardelijk toelaten van geneesmiddelen totdat de effectiviteit in de praktijk is getest	29477-856	In de Kamerbrief voortgang pakketbeheer dure geneesmiddelen is beschreven dat er met de partijen van het Landelijk Overleg Dure Geneesmiddelen over de motie is gesproken en dat er verdere gesprekken gevoerd worden over de uitvoering van de motie. In de toegezegde update van de Kamerbrief pakketbeheer dure geneesmiddelen zullen de uitkomsten van deze gesprekken worden beschreven.
Motie van de leden Geleijnse en Ellemeet over verhoging van het aantal onderzoeken door de inspectie in eigen laboratorium	29477-553	In de stand van zakenbrief moties en toezeggingen begrotingsbehandeling 2020 is opgenomen dat de IGJ in haar Jaarbeeld van 2019 zal rapporteren hoe vaak zij eigen onderzoek heeft ingezet.
Motie van het lid Kerstens over het voorkomen van stagemisbruik	33149-57	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Kerstens over een jaarlijkse rapportage over trends in de zorginstellingen	34858-42	Streven is de Kamer te informeren in het Jaarbeeld IGJ dat betrekking heeft op het jaar waarin de Wmcz in werking is getreden.
Motie van het lid Joseph c.s. over datasets en analyses van het CBS over oversterfte langer toegankelijk houden voor wetenschappelijk vervolgonderzoek	25295-2156	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Joseph c.s. over een onafhankelijk en integraal wetenschappelijk onderzoek naar de redenen en oorzaken van oversterfte sinds 2020	25295-2157	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Keijzer over onderzoeken of drang en dwang rond het coronavaccinatieprogramma redenen zijn waarom mensen nu afzien van deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma	32793-743	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Vestering over zorgen dat omgevingsdiensten beschikken over de benodigde gegevens om toezicht te houden op dierenaantallen	28807-281	LVVN zal deze motie beantwoorden.
Motie van het lid Graus over het serieus nemen van de gevaren van virusuitbraken door het werken met wilde, bedreigde dieren voor traditionele medicijnen	29683-295	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Van der Plas over een impactanalyse van beperkingen in waterrijke gebieden	28807-282	LVVN zal deze motie beantwoorden in een brief over lopende zaken op vogelgriep.

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van het lid Van der Plas over uitspreken dat de regering het WHO-pandemieverdrag niet ondertekent voordat de Kamer zich daarover heeft uitgesproken	36410-XVI-66	De Kamer zal in het eerste kwartaal van 2024 worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van de leden Dijk en Bushoff over het aanbod van interdisciplinaire zorg voor longcovidpatiënten verbeteren (t.v.v. 25295-2075)	25295-2097	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Tielen en Joseph over het samen met het RIVM veilig beschikbaar maken van actuele vaccinatiegegevens	25295-2162	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Den Haan over het opnemen van medische preventie in de green deal	36200-XVI-210	De Kamer wordt naar verwachting in 2024 geïnformeerd.
Motie van het lid Van der Staaij c.s. over een onderzoek naar een wettelijke grondslag voor de rol, taak en positie van het OMT en het MIT	25295-2088	De Kamer zal worden geïnformeerd na de evaluatie van het MIT in 2025.
Motie van het lid Westerveld over het meenemen van de lessen uit het traject naar aanleiding van het rapport-De Winter in het plan voor erkenning en herstel	31839-1001	Juni 2025 voor het reces zal de Tweede Kamer een stand van zakenbrief Hervormingsagenda Jeugd ontvangen
Gewijzigde motie van het lid Dobbe over excuses maken aan jongeren die schade hebben opgelopen in de gesloten jeugdzorg of civielrechtelijk in jeugdvervangensissen zijn geplaatst (t.v.v. 31839-1004)	31839-1014	Juni 2025 voor het reces zal de Tweede Kamer een stand van zakenbrief Hervormingsagenda Jeugd ontvangen
Motie van het lid Synhaeve over het samen met jongeren in kaart brengen van de emotionele schade bij jongeren in ZIKOS-afdelingen en een wijze voor passend emotioneel herstel	31839-1006	Juni 2025 voor het reces zal de Tweede Kamer een stand van zakenbrief Hervormingsagenda Jeugd ontvangen
Motie van de leden Raemakers en Ceder over een evaluatie van de bestuurlijke akkoorden over pleegzorg en gezinshuizen	35833-22	De Tweede Kamer zal in de brief stand van zaken hervormingen Jeugdzorg, die in het najaar van 2024 aan de kamer zal worden verzonden een update krijgen inzake de evaluatie van de bestuurlijke akkoorden
Gewijzigde motie van het lid Westerveld over prevalentieonderzoek een grotere rol geven bij het vervolgonderzoek naar veiligheidsbeleving (t.v.v. 31015-260)	31015-261	Voor het WGO november 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingsagenda Jeugd waarin deze toezegging wordt meegenomen
Motie van het lid Bergkamp c.s. over de werking van de delegatiebepalingen in een gedecentraliseerd stelsel	34857-14	De Kamer wordt eind 2024 geïnformeerd, over de stand van zaken m.b.t. deze motie
Motie van het lid De Hoop; De Tweede Kamer verzoekt de regering de oplossingen voor de obstakels binnen de financiering van zorg in onderwinstijd verder door te trekken naar de clusters 1 en 2 en het reguliere onderwijs.	31497, nr. 458	De Kamer zal een stand van zaken ontvangen in de voortgangsrapportage Hervormingen Jeugdzorg die in juni 2024 zal worden verzonden m.b.t. deze motie. Dit is een lang lopend traject waar nog veel beslissingen op genomen moeten worden
Motie van het lid Synhaeve c.s. over de Kamer voor het volgende WGO Jeugd informeren op welke wijze de IGJ haar werkwijze gaat verbeteren	31839-1008	Eind november 2024 voor het WGO zal de Tweede Kamer een stand van zakenbrief Hervormingsagenda Jeugd ontvangen waarin de stand van zaken mbt deze motie zal worden meegenomen
Motie van het lid Tielen over advies vragen over in hoeverre gehechtheid meer onderwerp kan zijn van de ontwikkelingsfactoren die de jeugdgezondheidszorg volgt en signaleert	36410-XVI-108	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Mutluer over een wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de aanpak en behandeling van de gevolgen van georganiseerd en gewelddadig misbruik van minderjarigen	34843-101	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Crijns over ervoor zorg dragen dat gemeenten hun beleid omtrent het afgeven van dubbele indicaties herzien	31839-997	Eind juni 2024 voor het zomerreces zal de Tweede Kamer een stand van zakenbrief Hervormingsagenda Jeugd ontvangen waarin de stand van zaken mbt deze motie zal worden meegenomen
Motie van de leden Bruyning en Ceder over bevorderen dat de meldbriefprocedure voor verlenging van kindbeschermingsmaatregelen niet meer wordt gebruikt	36410-XVI-105	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Ceder en Tielen over op korte termijn concrete afspraken maken over de rol van aanbieders en hulpverleners bij het bevorderen van de band tussen jeugdigen en hun ouders of verzorgers	31839-1010	Eind juni 2024 voor het zomerreces zal de Tweede Kamer een stand van zakenbrief Hervormingsagenda Jeugd ontvangen waarin de stand van zaken mbt deze motie zal worden meegenomen
Motie van de leden Dobbe en Westerveld over een centraal register voor private-equitypartijen die actief zijn binnen zorg- en jeugdhulpaanbieders	36410-XVI-101	Eind juni 2024 voor het zomerreces zal de Tweede Kamer een stand van zakenbrief Hervormingsagenda Jeugd ontvangen waarin de stand van zaken mbt deze motie zal worden meegenomen
Motie van de leden Tielen en Dobbe over een breed, multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek naar de factoren die gezond opgroeien van meisjes bepalen en kunnen verbeteren	36410-XVI-109	Eind juni 2024 voor het zomerreces zal de Tweede Kamer een stand van zakenbrief Hervormingsagenda Jeugd ontvangen waarin de stand van zaken mbt deze motie zal worden meegenomen

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van het lid Synhaeve c.s. over een proef met het werken met een leerrecht in plaats van een leerplicht voor jongeren in gesloten jeugdzorg	31839-1007	De Kamer zal geïnfomeerd worden over deze motie door het Ministerie van OCW in overleg met VWS na het zomerreces
Motie van het lid Synhaeve over onderzoeken of er draagvlak is voor een pilot voor rechtepadpleegzorg	36410-XVI-98	Eind november 2024 voor het WGO zal de Tweede Kamer een stand van zakenbrief Hervormingsagenda Jeugd ontvangen waarin de stand van zaken mbt deze motie zal worden meegenomen
Motie van het lid Tielen over een concreet actieplan dat het verschil tussen beschikbare en vereiste bevoegdheden en bekwaamheden van zorgprofessionals significant verkleint	31839-1011	Eind november 2024 voor het WGO zal de Tweede Kamer een stand van zakenbrief Hervormingsagenda Jeugd ontvangen waarin de stand van zaken mbt deze motie zal worden meegenomen
Motie van het lid Synhaeve over kleinschalige intensieve jeugdzorg op landelijk niveau inkopen	36410-XVI-99	Eind november 2024 voor het WGO zal de Tweede Kamer een stand van zakenbrief Hervormingsagenda Jeugd ontvangen waarin de stand van zaken mbt deze motie zal worden meegenomen
Gewijzigde motie van het lid Westerveld over prevalentieonderzoek een grotere rol geven bij het vervolgonderzoek naar veiligheidsbeleving (t.v.v. 31015-260)	31015-261	Voor het WGO november 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingsagenda Jeugd waarin deze toezegging wordt meegenomen
Motie van het lid Synhaeve over een plan voor het inzetten van positieve ervaringen met het Mockingbirdmodel voor meer pleegouders	36410-XVI-97	Eind november 2024 voor het WGO zal de Tweede Kamer een stand van zakenbrief Hervormingsagenda Jeugd ontvangen waarin de stand van zaken mbt deze motie zal worden meegenomen
Motie van het lid Van der Staaij c.s. over de versterking van pleegzorg en andere gezinsgerichte en kleinschalige oplossingen meenemen bij de uitvoering van de hervormingsagenda	31839-962	oor het WGO november 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingsagenda Jeugd waarin deze toezegging wordt meegenomen
Motie van het lid Den Haan c.s. over overleg over oplossingsrichtingen voor de vergoeding van kinderopvang voor pleegouders	31839-956	Voor het WGO november 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingsagenda Jeugd waarin deze toezegging wordt meegenomen
Motie van de leden Ceder en Drost over verkennen welke wetswijzigingen nodig zijn om collectieve zorg in het onderwijs wettelijk te borgen	31839-960	De Kamer zal naar verwachting eind 2024 hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Marijnissen en Pieter Heerma over voorstellen om de bouw van kleinschalige zorginstellingen te versnellen	35570-20	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Dobbe over geen onnodige bezuinigingen in de zorg door zorgaanbieders	29282-564	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Van der Plas over een meerjarig programma als vervolg op InZicht	35824-38	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Hermans en Paulusma over verkennen of en hoe palliatieve en levenseindezorg een structurele plek kan krijgen binnen bestaande zorgopleidingen	29509-77	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Eerdmans en Agema over het zo snel mogelijk onderbrengen van psychiatrische patiënten zonder strafblad in een instelling die bij hun complexe problematiek past in plaats van in een tbs-kliniek	36410-XVI-92	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Westerveld over een noodplan om mensen met een indicatie voor Wlz-ggz-zorg passende woonvoorzieningen met langdurige zorg te bieden	29325-161	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Sahla c.s. over het bij de inkoop sturen op criteria voor goede zorg	31765-754	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Mo handis over een halfjaarlijks overzicht van de zorgvraag en de beschikbare zorg	31765-730	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van de leden Van den Hil en Agema over onafhankelijk casemanagement dementie doorrekenen in geld en fie's en het gebruik ervan stimuleren (t.v.v. 36410-XVI-47)	36410-XVI-111	De Kamer zal naar verwachting eind 2024 hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Van den Berg en Van den Hil over een rechtsgrond om meer informatie te kunnen verstrekken	35667-26	Deze motie wordt afgedaan als het wetsvoorstel Wzd/Wvvggz is ingediend.
Motie van de leden Kwint en Westerveld over het verduidelijken van de richtlijnen en taken van de inzet van cliëntenvrouwenspersonen	35667-32	Deze motie wordt afgedaan als het wetsvoorstel Wzd/Wvvggz is ingediend.
Motie van het lid Van den Hil c.s. over de ramingen van het Capaciteitsorgaan betreffende het opleiden van physician assistants zo snel mogelijk opvolgen	29282-532	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij over een regeling naar Beiers voorbeeld voor extra opleidingsplekken voor artsen	29282-528	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van het lid Den Haan c.s. over onderzoek naar een mogelijke vormgeving en inzet van modulair opleiden	31765-731	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Mohandis en Sahla over de middelen voor het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging benutten om een impuls te geven aan samenwerking rondom opleiden in de wijkverpleging	23235-225	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Mohandis en Sahla over onderzoeken of er afspraken met werkgevers gemaakt kunnen worden over baangaranties voor toekomstige wijkverpleegkundigen	23235-226	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Sylvana Simons c.s. over in gesprek gaan met artsorganisaties, onderzoeks- en opleidingsinstellingen om te bezien op welke wijze beleid op cultuursensitieve zorg verbeterd kan worden (t.v.v. 36410-60)	36410-75	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Kwint c.s. over de bescherming van hulpverleners tegen intimidatie en bedreigingen (t.v.v. 35771-11)	35771-17	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Agema en Van Haga over het altijd en spoedig opvolgen van aangiffes van agressie tegen zorgmedewerkers	29282-497	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Slagt-Tichelman over opties in kaart brengen voor het dichten van de loonkloof	29282-561	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Den Haan c.s. over de seniorenkansenvisie actief bij het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg betrekken	29282-516	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Tielen en Pouw-Verweij over synergie aanbrengen in ontwikkelingen en de positionering van medisch generalisten in het medisch specialistische domein versterken	31016-358	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Bevers c.s. over in kaart brengen op welke manier de zorgcontractering kan bijdragen aan een gunstigere arbeidsmarktsituatie in de zorg	23235-232	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Westerveld c.s. over onderzoeken hoe gediplomeerde zorgverleners die willen terugkeren naar de zorg positief gestimuleerd kunnen worden	25295-1531	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Omzigt c.s. over bruggen blijven slaan in de samenleving door gesprekken terugkeren naar de zorg	25295-1548	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Werner en Sahla over onderzoek naar het gratis aanbieden van mondzorg door studenten tandheelkunde	35882-6	De Kamer zal naar verwachting in 2024 nader worden geïnformeerd hierover.
Motie van het lid Paulusma over in 2023 een publiekscampagne houden waarin de burger wordt meegenomen in hoe de zorg wordt vormgegeven en waarom	36200-XVI-186	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Pouw-Verweij en Tielen over bij iedere verandering in de zorg nagaan of passende zorg daadwerkelijk betekent dat de patiënt of zorgvrager centraal staat	36200-XVI-87	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Tielen over bij de IZA-monitoring niet meer dan vijf kernindicatoren formuleren	31765-820	Update monitoring en de beweging worden in het voorjaar 2025 verwacht.
Gewijzigde motie van het lid Ellemeet c.s. over de Green Deal als instrument evalueren (t.v.v. 35570-XVI-116)	35570-XVI-168	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Tielen en Paulusma over monitoren in hoeverre mensen ervaren dat ze gezond en actief kunnen leven	32793-723	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Dobbe en Kostic over het uitgebreide onderzoek naar de gezondheidseffecten van Chemours in ieder geval door laten gaan	32793-764	Gaat om een onderzoek van lenW dus (waarschijnlijk in brief van lenW) afdoen.
Motie van het lid Dobbe over de preventieaanpak meer baseren op het tegengaan van de maatschappelijke oorzaken van sociaal-economische gezondheidsverschillen	32793-717	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Slagt-Tichelman c.s. over een integraal langetermijnplan om sociaal-economische gezondheidsverschillen te verkleinen en preventiedoelen te halen	32793-719	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Daniëlle Jansen over een resultaatsverplichting verbinden aan de investering in valpreventie	29247-448	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Daniëlle Jansen en Welzijn over onderzoek verrichten naar de invloed van de woonsituatie van ouderen op valaccidenten bij ouderen	29247-449	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Gewijzigde motie van de leden Daniëlle Jansen en Tielen over de inzichten over kosten en baten van verschillende vormen van gezondheidsbevordering tweejaarlijks systematisch bundelen (t.v.v. 32793-763)	32793-772	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Tielen over bij de ontwikkeling van een instrumentarium om de kosten en baten van preventie te kwantificeren ook gebruikmaken van reeds beschikbare data	32793-750	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Tielen c.s. over de ontsluiting van vaccinatiegegevens in één centraal overzicht versnellen	25295-2163	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Bikker c.s. over een onafhankelijk onderzoek naar de oorzaken van de afsluete en relatieve stijging van het aantal euthanasiegevallen	36410-XVI-71	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Paulusma en Sneller over het ontwikkelen van een instrumentarium om de brede kosten en baten van preventie te kwantificeren	36410-XVI-59	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Den Haan over het gratis maken van telefoonnummer 113 (t.v.v. 25424-656)	25424-663	De Kamer zal naar verwachting in 2024 worden geïnformeerd over de verdere afhandeling van deze motie.
Motie van het lid Renkema over een wenselijke infrastructuur voor de publieke gezondheidszorg	35655-7	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Leijten en Van der Laan over een samenhangende en domeinoverstijgende aanpak van gezondheidsachterstanden	35758-5	De Kamer zal geïnformeerd worden in een reactie welke samengaat met kabinetsreactie SER advies gezondheidsverschillen (samen met SZW).
Motie van het lid Tielen over onderzoeken of een voorziening als een consultatiebureau een eenduidige en laagdrempelige toegang tot preventie voor ouderen kan bieden	36410-XVI-50	De kamer zal naar verwachting in 2024 worden geïnformeerd.
Motie van de leden Mohandis en Westerveld over de CEM zo snel mogelijk aanbieden	32793-618	De Kamer is 18 december 2023 opnieuw geïnformeerd. over de laatste stand van zaken rond deze motie (Kamerstuk 32 793, nr. 707). Geen nieuwe toezegging gedaan rond deze motie. De verwachting is dat de Kamer eind 2024 hierover opnieuw wordt geïnformeerd.
Motie van het lid Westerveld c.s. over de begrotingssystematiek voor de subsidieregeling abortusklinieken tot de volgende wetsevaluatie niet verder wijzigen	34891-17	De Kamer zal voor 2026 worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Hijink over de (financiële) effecten van het initiatiefwetsvoorstel op de abortusklinieken goed monitoren (t.v.v. 34891-19)	34891-25	De Kamer zal met de aanbieding van de wetsevaluatie worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Westerveld over onderzoeken in hoeverre het informele tarief toereikend is voor zorgverleners zonder BIG- of KVK-registratie (t.v.v. 36200-XVI-75)	36200-XVI-117	De Kamer wordt in de volgende commissiebrief pgb over de laatste stand van zaken geïnformeerd.
Motie van de leden Mohandis en Werner over het onderzoek naar een sociaal vangnet voor familieleden breder insteken dan alleen voor intensieve kindzorg	25657-342	De Kamer wordt in de volgende commissiebrief pgb over de laatste stand van zaken geïnformeerd.
Motie van de leden Werner en Sahla over binnen het huidige stelsel zo spoedig mogelijk één loket inrichten voor persoonsgebonden budgetten	25657-344	De Kamer wordt in de volgende commissiebrief pgb over de laatste stand van zaken geïnformeerd.
Motie van de leden Westerveld en Mohandis over ook het pgb uit de Zorgverzekeringswet laten aansluiten op pgb 2.0	25657-347	De Kamer wordt in de volgende commissiebrief pgb over de laatste stand van zaken geïnformeerd.
Motie van het lid Agema over onderzoeken hoe het werkgeverschap voor budgethouders significant vereenvoudigd kan worden	25657-349	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Warmerdam c.s. over het uitwerken van een voorkeursscenario voor ouders die langdurig hebben gezorgd voor hun kind met een handicap	24170-300	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Agema over het pgb-werkgeverschap zo vereenvoudigen dat het een meer proportioneel beslag op de budgethouder legt	29282-567	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Bushoff en Dijk over de wet integrere bedrijfsvoering zorgaanbieders de lijst met uitzonderingen beperken en enkel zorgaanbieders uitzonderden waarvan kan worden onderbouwd dat een winstoogmerk noodzakelijk is	36410-XVI-145	Deze motie loopt mee in het Wibz wetgevings traject.
Motie van de leden Bushoff en Dijk over de winstmarges begrenzen van de categorieën extramurale zorgaanbieders die per AMvB noodzakelijkerwijs worden uitgezonderd van het verbod op een winstoogmerk	36410-XVI-146	Deze motie loopt mee in het Wibz wetgevings traject
Motie van het lid Sahla c.s. over het informeren van mensen over het verantwoord publiek maken van misstanden	35771-13	Deze motie wordt naar verwachting afgedaan in de stand van zakenbrief eind 2024.

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van de leden Tielen en Daniëlle Jansen over onderzoeken hoe nieuwe zorgaanbieders vooraf strenger gecontroleerd kunnen worden op financiële stromen en eigenaarschap	36410-XVI-150	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Daniëlle Jansen c.s. over onderzoeken op welke schaal zorgaanbieders tussen de moeder- en dochteronderneming, andere gelieerde entiteiten en/of personen excessieve vergoedingen vragen voor geleverde goederen of diensten of een verstrekte geldlening (t.v.v. 36410-XVI-148)	36410-XVI-154	Deze motie zal in de verzamelbrief voor de begroting worden meegenomen.
Motie van het lid Tielen over naar aanleiding van de Informatiekaart Concentraties in de zorg in gesprek gaan met onder meer ACM en NZa over de wenselijkheid van afschaffing van omzetzdrempels	36410-XVI-151	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Inge van Dijk en Van Nispen over het uitwerken van voorstellen aangaande het aankomende tekort aan sportaccommodaties	36410-XVI-123	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Olger van Dijk c.s. over onderzoek naar een revolverend fonds voor verduurzaming en toegankelijkheid van sportaccommodaties	36410-XVI-121	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Westerveld c.s. over uitbreiding van het CVSN-takenpakket zodat slachtoffers van grensoverschrijdend gedrag direct ondersteuning krijgen bij psychische problematiek	34843-91	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Rudmer Heerema over zich ervoor inzetten dat met de oprichting van het integriteitscentrum voor veilige sport plegers van grensoverschrijdend gedrag niet meer kunnen werken in de sportsector	34843-93	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Inge van Dijk en Mohandis over onderzoeken welke elementen speeltuinen moeten bevatten om kinderen uit te dagen om te gaan buitenspelen	36410-XVI-122	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Inge van Dijk c.s. over op korte termijn perspectief bieden aan wielersporters zodat deze doorgang kunnen blijven vinden	36410-XVI-124	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Mohandis over alle gemeenten zwemlessen laten aanbieden aan kinderen uit huishoudens met een lager inkomen	36410-XVI-118	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van de leden Van Nispen en Mohandis over in overleg met het onderwijs scenario's opstellen om schoolzwemmen op termijn weer in te voeren (t.v.v. 36410-XVI-127)	36410-XVI-135	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Mohandis c.s. over komen tot een samenhangende uitvoering van gedane toezeggingen en aangenomen moties en een meerjarige strategie voor sportverenigingen (t.v.v. 36410-XVI-115)	36410-XVI-134	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Van Nispen c.s. over een jaarlijkse voortgangsrapportage over de ontwikkelingen op het gebied van gehandicaptensport	30234-270	Jaarlijks wordt een voortgang gegeven op de 10 genoemde punten in de reactie op de notitie sporten voor mensen met een beperking vanzelfsprekend in 2030, waarvan de eerste met de verzamelbrief WGO 2022.
Motie van de leden Mohandis en Van Nispen over met een plan komen om zwembaden in publieke handen te houden	36410-XVI-116	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Mohandis en Van Nispen over onderzoek doen naar een zwembadfonds van Rijk en gemeenten voor publieke zwembaden	36410-XVI-117	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Paulusma over geen kabinetsafvaardiging sturen naar het WK 2034 in Saudi-Arabië geen significante verbetering vertoont	36410-XVI-120	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Inge van Dijk over de inzet van vrijwillige burgermotorrijders bij wielersportverenigingen en scholen dichterbij elkaar te brengen	30234-346	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Rudmer Heerema en Van der Laan over pilots om de infrastructuur van sportverenigingen en scholen dichterbij elkaar te brengen	32793-662	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Leijten en Van Nispen over onderzoeken hoe een sportnorm kan worden vastgesteld	30234-352	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Van Nispen over de zwemveiligheid in Nederland	35300-XVI-134	Het Nationaal Plan Zwemveiligheid van de NRZ kent een looptijd van 2020-2024.
Motie van de leden Van den Brink en Rudmer Heerema over pas in 2026 bezien of een sportwet noodzakelijk is	30234-373	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van het lid Tielen c.s. over een beleidsdoorlichting doen op Jongeren Op Gezond Gewicht en andere preventieprogramma's	32793-767	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Daniëlle Jansen en Krul over zo snel mogelijk wegwerp-e-sigaretten verbieden	32793-762	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Daniëlle Jansen over tot een voorstel komen om naleving van de reclamecode actief te controleren (t.v.v. 32793-752)	32793-755	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Krul c.s. over onderzoeken op welke manier designerdrugs aanbiedende sites uit de lucht gehaald kunnen worden	36159-15	Motie is voor J&V, doorgegeven aan DBPZ
Motie van het lid Tielen c.s. over brede communicatie en voorlichting over alle drugs aan alle doelgroepen bij de implementatie van de gewijzigde Opiumwet	36159-16	Tweede Kamer wordt voor geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Bikker c.s. over een landelijke campagne om drugsgebruikers te confronteren met de gevolgen van drugsgebruik voor de samenleving (t.v.v. 36159-13)	36159-24	Tweede Kamer wordt geïnformeerd.
Motie van het lid Rudmer Heerema over de gevolgen van het Alcoholbesluit het komend jaar monitoren	27565-190	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Kuzu over gemeenten actief aansporen om het landelijk basispakket verslavingspreventie op te nemen in hun preventiebeleid	24077-521	Tweede Kamer wordt in de tweede helft van het jaar geïnformeerd.
Gewijzigde motie van de leden Daniëlle Jansen en Krul over in kaart brengen of en hoe alcoholmarketing via wetgeving beperkt of verboden kan worden voor kwetsbare groepen (t.v.v. 32793-727)	32793-729	Plan is dat de nieuwe bewindspersoon de brief in september verstuurt.
Motie van het lid Daniëlle Jansen c.s. over overleg met de Europese Commissie voor een Nederlands verbod op wegwerpvapes	36403-14	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Tielen en Van der Plas over uitspreken dat de vrijheid van ouderschap ook geldt voor de keuze voor fles- en/of borstvoeding	32793-768	De motie waarin alleen wordt uitgesproken dat ouders keuzevrijheid hebben om borst- of flesvoeding te geven is wel in stemming gebracht en aangenomen en wordt afgedaan in de eerstvolgende voortgangsbrief.
Motie van het lid Sazias c.s. over een klinische behandeling voor rokers die niet kunnen stoppen	32793-416	De gesprekken over stoppen met roken lopen nog. De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Dijk over mogelijke aanpakken in kaart brengen om het probleem van stapelfacturen voor eigen bijdragen zo snel mogelijk op te lossen (t.v.v. 36560-15)	36560-25	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Dijk over mogelijke aanpakken in kaart brengen om het probleem van stapelfacturen voor eigen bijdragen zo snel mogelijk op te lossen (t.v.v. 36560-15)	36560-25	Hierover is overleg tussen het CAK en VWS. De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Ellemeet en Van den Berg over een maatschappelijke impactanalyse van fysio- en oefentherapie in het basispakket	29689-1212	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Bushoff en Dijk over een kosten-batenanalyse van varianten van mondzorg in het basispakket	29689-1211	Varianten mondzorg in het basispakket worden onderzocht door ZINL. De Tweede Kamer wordt regelmatig geïnformeerd. over de voortgang
Motie van het lid Tielen over met het Zorginstituut bezien of en hoe bestaande beoordelingsstructuren aangepast moeten worden ten behoeve van het beoordelen van de effectiviteit van prehabilitatie	32793-751	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Tielen over een gezamenlijke aanpak om innovaties in de praktijk te helpen realiseren	36200-XVI-47	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Den Haan c.s. over digitale middelen waarmee ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen ook toegankelijk maken voor mensen met een kleine portemonnee	31765-732	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Bushoff over het informeren van de Kamer over het al dan niet instellen van een offerteplicht	31765-764	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Bushoff en Mohandis over voor 1 januari 2024 gerichte afspraken maken over investeringen in de wijkverpleging	31765-822	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Werner over met zorgkantoren in overleg gaan over een systeem om regulair werk te bevorderen	31765-808	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van het lid Westerveld over in de protocollen vastleggen dat indien een spraakcomputer nodig is zowel de hardware als de software wordt vergoed	36410-XVI-56	VWS is in gesprek met het Zorginstituut over verzekeren die niet uit Tweede Kameromen met een passend spraak hulpmiddel vanwege hardware dat niet onder de verzekerde aanspraak valt omdat het aangemerkt wordt als algemeen gebruikelijke voorziening.
Motie van het lid Tielen c.s. over een onderzoek naar de wenselijkheid van een bestuurlijke boete voor het onvoldoende invullen van de zorgplicht	36357-19	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
de motie-Kuzu/Den Haan over een doorlooptijd van maximaal vijf werkdagen voor een indicatstelling bij niet-gecontracteerde wijkverpleegkundigen	35925XVI-84	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van het lid Agema over bewerkstelligen dat middels een steekproef onder betrokkenen opgehelderd wordt of de motie-Agema/Kerstens (35570-XVI, nr. 109) uitgevoerd is	34104-389	De Kamer wordt met de geplande brief geïnformeerd. over deze motie, de motie wordt hiermee nog niet afgedaan
Motie van het lid Warmerdam c.s. over bevorderen dat de berekening van het richttariefpercentage door zorgkantoren transparanter wordt	24170-301	Zal worden afgedaan met begin 2024 te verzenden brief inzake de beleidsreactie op het Samenvattend rapport uitvoering Wlz 2022-2023.
Motie van het lid Paulusma c.s. over het monitoren van zorginhoudelijke afspraken in collectiviteiten	35872-12	De verwachting is dat de Tweede Kamer hier eind 2024 over wordt geïnformeerd.
Motie van het lid Westerveld c.s. over onderzoeken of de stapeling van eigen bijdragen kan worden teruggebracht door mensen met een beperking maximaal uit één wet een eigen bijdrage te laten betalen	24170-312	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Motie van de leden Ceder en Raemakers over het verkennen en uitwerken van inhoud en vorm van een wettelijke regeling voor zorg, jeugd en maatschappelijke ondersteuning voor Europees Nederland en Caribisch Nederland	36200-XVI-143	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Tabel 107 Door bewindslieden gedane toezeggingen die zijn afgerond

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Kamer informeren over de overdracht van de aandelen als de verkoop definitief wordt	Uitgaande brief [17-01-2024] - antwoorden op de vragen van het lid Dijk (SP) over de verkoop van Intravacc (29884)	Uitgaande brief [26-04-2024] - Verkoop en overdracht aandelen Intravacc B.V. aan FDI Biosciences B.V. (34951-17) (30208)
De minister zegt toe de Kamer voor het zomerreces te informeren over de stand van zaken met betrekking tot die handreiking voor het overleg in de regio en daarin de vraag over hoe de Directeur Publieke Gezondheid meer in zijn of haar kracht kunnen worden gezet hierin te betrekken.	Parlementaire agenda [11-04-2024] - Tweeminutendebat Acute Zorg (5688)	Uitgaande brief [18-06-2024] - Motie Dijk over instemmingsrecht (31765-857) (30391)
Over het vervolgproces m.b.t. zorgcoördinatie informeert MVWS de TK in het najaar in het kader van de uitvoering van de Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg	Uitgaande brief [04-04-2023] - Advies over zorgcoördinatie (29247-386) (28942)	Uitgaande brief [14-02-2024] - Kamerbrief over Vervolg implementatie zorgcoördinatie (29247-435) (29974)
De Minister van VWS informeert de Kamer in het eerste kwartaal van 2024 over de versterking van de regionale governance en over de vraag hoe de belangen van de verschillende stakeholders bij de afspraken over acute zorg het beste geborgd kunnen worden.	Parlementaire agenda [11-10-2023] - Commissiedebat Integraal Zorgakkoord (5534)	Uitgaande brief [25-03-2024] - Stand van zakenbrief acute zorg (30051)
De minister van VWS stuurt de voortgangsbrief geboortezorg in het eerste kwartaal van 2024 naar de Kamer.	Parlementaire agenda [10-10-2023] - CD Zwangerschap en Geboorte (5617)	Uitgaande brief [22-04-2024] - Stand van zaken geboortezorg (32279-256) (30174)
De minister zegt toe de Tweede Kamer in het eerste kwartaal van 2024 te informeren over een handreiking besluitvorming eventuele sluiting van (delen van) ziekenhuizen (waaronder spoedeisende hulp) en zal daarin bezien of de wijze van reageren op bezwaren opgenomen kan worden in de handreiking, evenals het onderwerp behoud van personeel.	Uitgaande brief [21-12-2023] - Stand van zaken beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg (29247-432) (29836)	Uitgaande brief [25-03-2024] - Stand van zakenbrief acute zorg (30051)
De minister zegt toe de Tweede Kamer in het eerste kwartaal van 2024 te informeren over de verkenning naar de governance van het ROAZ, waar ook de betrokkenheid van professionals, betrokkenheid van gemeenten en de directeur Publieke Gezondheid, in het ROAZ aan bod komt.	Uitgaande brief [21-12-2023] - Stand van zaken beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg (29247-432) (29836)	Uitgaande brief [25-03-2024] - Stand van zakenbrief acute zorg (30051)
De evaluatie van de kwaliteitsstandaard Transgenderzorg Somatisch wordt eind maart aan de Kamer gezonden.	Parlementaire agenda [15-02-2024] - Tweeminutendebat Twee onderzoeksrapporten op gebied van transgenderzorg (31016 nr. 365) (5663)	Uitgaande brief [05-04-2024] - Aanbieding evaluatierapport kwaliteitsstandaard Transgenderzorg-somatisch (31016-371) (30111)
MVWS verwacht de TK in Q1 2024 verder te kunnen informeren over plan inzet helikopter voor vervoer van patiënten in crisissituaties.	Uitgaande brief [26-10-2023] - Voortgangsbrief beleidsprogramma pandemische paraatheid 2023 (25295-2147) (29661)	Uitgaande brief [19-06-2024] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomer 2024 (36410-XVI-160) (30395)
De minister voor MZ zal de Tweede Kamer informeren wanneer het advies van de Regietafel en de keuzes die het Zuyderland ziekenhuis maakt bekend worden (naar verwachting eind april 2024).	Uitgaande brief [22-04-2024] - Moties debat acute zorg (29247-452) (30162)	Uitgaande brief [26-04-2024] - Richting toekomst Zuyderland ziekenhuis (31765-849) (30201)
De minister informeert de Kamer in de tweede week na het meireces over de betrokkenheid van Buurtzorg Nederland bij de ontwikkeling van de cliëntprofielen in de wijkverpleging en gaat hierbij ook in op de motie-Agema over geen cliëntprofielen invoeren in de thuiszorg, maar de werkwijze van Buurtzorg Nederland uitrollen.	Parlementaire agenda [10-04-2024] - Commissiedebat Wijkverpleging (i.v.m. cliëntprofielen) (5436)	Uitgaande brief [24-04-2024] - Bekostiging wijkverpleging op basis van experiment cliëntprofielen en de vijfminutenregistratie (23235-240) (30184)
De minister zegt toe om in de tweede helft van mei een brief naar de Kamer te sturen met een verdere uitwerking van de afspraken die in het IZA worden gemaakt over het A' verkennd gesprekA'. Hierbij is er ook aandacht voor de vrijstelling van dit gesprek voor het verplicht eigen risico.	Parlementaire agenda [11-04-2024] - Commissiedebat GGZ/Suicidepreventie. (5650)	Uitgaande brief [17-05-2024] - Voorhangbrief aanwijzing prestatie verkennd gesprek (30241)
De minister geeft een duiding van de geaggregeerde gegevens bij de volgende NZa-monitor inzake de inhaalzorg.	Parlementaire agenda [25-10-2023] - Commissiedebat Ziekenhuiszorg (5254)	Uitgaande brief [04-06-2024] - Toegankelijkheid medisch specialistische zorg (29248-341) (30302)
De minister zegt toe om op korte termijn met een reactie te komen op de brief van systeemtherapeuten, waarin verschillende knelpunten met vergoedingen worden aangestipt met betrekking tot het zorgprestatie model.	Parlementaire agenda [11-04-2024] - Commissiedebat GGZ/Suicidepreventie. (5650)	Uitgaande brief [12-06-2024] - Reactie op de brief « Help, de Relatie- en Gezinstherapeut verdwijnt » (25424-700) (30354)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De minister van VWS informeert de Kamer zodra er zicht is op het moment van besluitvorming over de European Health Data Space. (Tielen & Van den Berg)	Parlementaire agenda [05-10-2023] - CD Digitale ontwikkelingen in de zorg /Commissiedebat Gegevensuitwisseling en bescherming in de zorg/E-health/slimme zorg/Administratieve lasten in de zorg (5476)	Uitgaande brief [21-03-2024] - Voorlopig politiek akkoord European Health Data Space (EHDS) Verordening (36121-5) (30046)
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Van der Voort (D66, mede namens de fracties van GroenLinks, PvdA en CDA), informeren over de ontwikkelingen omtrent het voorstel voor een Verordening betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (European Health Data Space, EHDS) en de relatie met de Wegiz.	Parlementaire agenda [11-04-2023] - Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg 35824 (5530)	Uitgaande brief [21-03-2024] - Voorlopig politiek akkoord European Health Data Space (EHDS) Verordening (36121-5) (30046)
Bij de verzending van de nationale strategie rond het VN-verdrag handicap kom ik ook met een reactie op de initiatiefnota «Ons land is beperkt» van het lid Westerveld, ik betrek deze initiatiefnota ook bij de totstandkoming van de nationale strategie.	Uitgaande brief [06-02-2023] - Reactie op de uitvoering van de motie Werner c.s. (36 200 XVI Nr. 70) en de motie de Kort c.s. (24 170 nr. 278) (24170-280) (28697)	Uitgaande brief [09-02-2024] - Aanbiedingsbrief Nationale strategie rond de positie van mensen met een beperking (24170-309) (29962)
Bij de verzending van de nationale strategie rond het VN-verdrag handicap kom ik ook met een toelichting op de verhouding tussen deze strategie en bestaande wet- en regelgeving rond toegankelijkheid en inclusie van mensen met een beperking. Hiermee geef ik invulling aan de in het debat gestelde vragen door het lid Mohandis.	Uitgaande brief [06-02-2023] - Reactie op de uitvoering van de motie Werner c.s. (36 200 XVI Nr. 70) en de motie de Kort c.s. (24 170 nr. 278) (24170-280) (28697)	Uitgaande brief [09-02-2024] - Aanbiedingsbrief Nationale strategie rond de positie van mensen met een beperking (24170-309) (29962)
De minister voor LZS stuurt de Kamer uiterlijk begin 2024 een eerste aanzet van de werkagenda behorende bij de meerjarige nationale strategie voor het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Hierin wordt een overzicht gedeeld met onderwerpen waarover het gaat en de acties die ondernomen worden.	Parlementaire agenda [05-10-2023] - Commissiedebat Gehandicaptenbeleid (5575)	Uitgaande brief [09-02-2024] - Aanbiedingsbrief Nationale strategie rond de positie van mensen met een beperking (24170-309) (29962)
De minister voor LZS informeert de Kamer te zijner tijd of zij aanwezig zal zijn bij de hearing in het kader van de rapportageverplichtingen van Nederland en over het hele proces hiervan.	Parlementaire agenda [12-04-2023] - Commissiedebat Oorlogsgetroffenen (5302)	Uitgaande brief [12-04-2024] - Voortgangsrapportage Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog (20454-201) (30133)
De staatssecretaris van VWS geeft aan het einde van dit jaar inzicht in de voortgang van de mogelijkheden om de positie van weduwen een plaats te geven in de collectieve erkenning van de Indische en Molukse gemeenschap in Nederland.	Parlementaire agenda [12-04-2023] - Commissiedebat Oorlogsgetroffenen (5302)	Uitgaande brief [12-04-2024] - Voortgangsrapportage Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog (20454-201) (30133)
De staatssecretaris informeert de Kamer na de zomer over de voortgang van het overleg dat hij en andere bewindspersonen met de Molukse gemeenschap voeren, onder andere over de Molukse kindgraven.	Uitgaande brief [09-11-2022] - Brief stand van zaken beleid Oorlogsgetroffenen WOII (20454-178) (28343)	Uitgaande brief [12-04-2024] - Voortgangsrapportage Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog (20454-201) (30133)
De staatssecretaris van VWS zegt toe over de uitkomsten van het opmaken van de balans over wat er de afgelopen jaren is bereikt n.a.v. de regeling Sinti en Roma en hoe verder de Tweede Kamer te informeren.	Uitgaande brief [04-07-2023] - Beleidsreactie op het rapport 'Deel en Verbind - Nederland, Nederlands-Indië, Indonesië' van de commissie Versterking kennis geschiedenis voormalig Nederlands-Indië (26049-119) (29376)	Uitgaande brief [12-04-2024] - Voortgangsrapportage Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog (20454-201) (30133)
De staatssecretaris van VWS zal, middels de voortgangsrapportage Oorlogsgetroffenen, de TK informeren over de voortgang van de implementatie van de adviezen zoals opgenomen in de beleidsreactie.	Uitgaande brief [04-07-2023] - Beleidsreactie op het rapport 'Deel en Verbind - Nederland, Nederlands-Indië, Indonesië' van de commissie Versterking kennis geschiedenis voormalig Nederlands-Indië (26049-119) (29376)	Uitgaande brief [12-04-2024] - Voortgangsrapportage Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog (20454-201) (30133)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De minister voor LZS stuurt de Kamer aan het einde van dit jaar haar beleidsreactie op het advies van de Raad van State over ratificatie van het facultatief protocol bij VN-verdrag handicap en het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK).	Parlementaire agenda [05-10-2023] - Commissiedebat Gehandicaptenbeleid (5575)	Uitgaande brief [31-05-2024] - Naderre beleidsreactie op de voorlichting van de Raad van State over facultatieve protocollen VN-verdrag handicap, IVRK en IVESCR (24170-326) (30281)
Delen uitkomsten kabinetsstandpunt advies Raad van State m.b.t. ratificatie facultatief protocol VN-verdrag Handicap (35.741)		Uitgaande brief [31-05-2024] - Naderre beleidsreactie op de voorlichting van de Raad van State over facultatieve protocollen VN-verdrag handicap, IVRK en IVESCR (Eerste Kamer) (30280)
De staatssecretaris van VWS zegt toe de Kamer te informeren over de wijze waarop hij invulling zal geven aan de motie Synhaeve.	Uitgaande brief [04-04-2024] - Inbreng SO Reactie op rapport MIND onderzoek wachttijden ggz (25424-686) (30102)	Uitgaande brief [19-06-2024] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomer 2024 (36410-XVI-160) (30395)
De minister stuurt de Kamer een stand van zaken over het stimuleren van een vorm van overbruggingszorg (door zorgaanbieders in de ggz, voor patiënten op de wachtlijst), met daarbij een termijn waarop de overbruggingszorg aangeboden kan worden.	Parlementaire agenda [25-01-2024] - Begrotingsbehandeling VWS 2024 (5616)	Uitgaande brief [19-06-2024] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomer 2024 (36410-XVI-160) (30395)
De staatssecretaris van VWS zegt toe voor de zomer van 2024 de Tweede Kamer te informeren over het lustrumjaar 80 jaar vrijheid en de inzet van het Kabinet daarbij.	Uitgaande brief [12-04-2024] - Voortgangsrapportage Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog (20454-201) (30133)	Uitgaande brief [07-06-2024] - Lustrum 80 jaar vrijheid (20454-203) (30331)
De minister zal de Kamer separaat de probleemanalyse toesturen, waarin nog eens uiteengezet wordt hoe de herinrichting van de financiële functie de geconstateerde tekortkomingen zal oplossen.	Parlementaire agenda [25-01-2024] - Begrotingsbehandeling VWS 2024 (5616)	Uitgaande brief [02-04-2024] - Probleemanalyse inrichting financiële functie (36410-XVI-140) (30086)
De minister geeft aan bereid te zijn om met de sector (die zich bezig houden met hulphonden) in gesprek te gaan met als doel te kijken wat de exacte oorzaken zijn van de wachtlijsten en wat de mogelijkheden zij om deze in te korten.	Parlementaire agenda [25-01-2024] - Begrotingsbehandeling VWS 2024 (5616)	Uitgaande brief [25-04-2024] - Stand van zaken beleid medische technologie in de gezondheidszorg (32805-176) (30193)
De Kamer ontvangt dit voorjaar een reactie op de aangenomen motie-Wassenberg/Van Esch (Kamerstuk 35334, nr. 235) over de versnelde uitfasering van pfas in de zorgsector.		Uitgaande brief [15-04-2024] - Uitfasering PFAS in medische producten (35334-294) (30144)
De Kamer wordt in het voorjaar geïnformeerd over wat er wordt gedaan met de mondkapjes die zijn blijven liggen op het ministerie VWS.		Uitgaande brief [16-05-2024] - Voortgangsbrief beschikbaarheid medische producten (29477-889) (30237)
De minister stuurt de Kamer een brief met daarin een nadere toelichting van wat in de Voorjaarsnota 2024 staat over de aan passing van de Wet geneesmiddelenprijzen en de besparing die die oplevert. EU-Gezondheidsraad van 23 en 24 april (5670)	Parlementaire agenda [17-04-2024] - Commissiedebat over de informele EU-Gezondheidsraad van 23 en 24 april (5670)	Uitgaande brief [16-05-2024] - Voortgangsbrief beschikbaarheid medische producten (29477-889) (30237)
Ik informeer u in het eerste kwartaal van 2024 over de nadere uitwerking van plan, wat er nodig is om het realiseren en op welke termijn inwerkingtreding kan plaatsvinden	Uitgaande brief [16-06-2023] - Naar een toekomstbestendig stelsel voor de vergoeding van nieuwe dure geneesmiddelen uit het basispakket, (29477-838) (29258)	Uitgaande brief [11-04-2024] - Voortgangsbrief pakketbeheer van dure geneesmiddelen (29477-883) (30129)
De minister van VWS en de minister van EZ informeren de TK over een jaar over de vorderingen die door FAST zijn geboekt.	Uitgaande brief [07-03-2023] - Voortgang expertisecentrum FAST en afronding LSH actieprogramma (28797)	Uitgaande brief [24-05-2024] - Voortgangsrapportage expertisecentrum FAST (29477-891) (30259)
De Kamer ontvangt eind van het jaar de eerste contouren van het wettelijk verankerde transparantieregister.	Parlementaire agenda [04-10-2023] - Commissiedebat Goed bestuur en toezicht binnen de zorg (5394)	Uitgaande brief [08-04-2024] - Voortgang traject transparantie en voorkomen van ongewenste beïnvloeding van medisch professionals door bedrijven (32012-63) (30116)
De Minister van VWS stuurt de Kamer voor het einde van het jaar een stappenplan over de motie van het lid Agema met betrekking tot ethiek en artificiële intelligentie in de zorg.	Parlementaire agenda [28-06-2023] - Commissiedebat Medische ethiek/ Orgaandonatie (5460)	Uitgaande brief [25-04-2024] - Stand van zaken beleid medische technologie in de gezondheidszorg (32805-176) (30193)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De minister stuurt de Kamer een brief met daarin een nadere toelichting van wat in de Voorjaarsnota 2024 staat over de aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen en de besparing die die oplevert. EU-Gezondheidsraad van 23 en 24 april (5670)	Parlementaire agenda [17-04-2024] - Commissiedebat over de informele EU-Gezondheidsraad van 23 en 24 april (5670)	Uitgaande brief [16-05-2024] - Voortgangsbrief beschikbaarheid medische producten (29477-889) (30237)
Medio volgend jaar ontvangt de Kamer de uitkomsten van het onderzoek naar polyfarmacie bij ouderen.	Parlementaire agenda [09-06-2022] - Verzamel-CD Geneesmiddelenbeleid / Hulpmiddelenbeleid / Pakketbeheer (5252)	Uitgaande brief [14-05-2024] - eindrapport medicatie-gebruik bij ouderen (29477-888) (30229)
De minister van VWS deelt in december de resultaten van het onderzoek naar geneesmiddelengebruik van ouderen.	Parlementaire agenda [09-03-2023] - CD Verduurzaming van de zorg (5490)	Uitgaande brief [14-05-2024] - eindrapport medicatie-gebruik bij ouderen (29477-888) (30229)
Voor het eind van het jaar ontvangt de Kamer een schriftelijke terugkoppeling over de met verschillende partijen gevoerde gesprekken over generieke middelen in brede zin, inclusief de beschikbaarheid ervan.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid (5430)	Uitgaande brief [16-05-2024] - Voortgangsbrief beschikbaarheid medische producten (29477-889) (30237)
Het kabinet gaat het deelrapport de komende tijd bestuderen en zal op korte termijn met een reactie komen.	Uitgaande brief [25-10-2023] - Aanbieden 3e OvV rapport corona-aanpak (Eerste Kamer) (29643)	Uitgaande brief [05-04-2024] - Kabinetsreactie deelrapport "Aanpak coronacrisis Deel 3" van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (EK) (30112)
De staatssecretaris zegt toe de Kamer in een volgende voortgangsbrief actuele informatie te geven over de invloed van vaccineren op de kans dat mensen in het ziekenhuis terechtkomen of overlijden, en over de neveneffecten van vaccineren. (lid Keijzer)	Parlementaire agenda [04-04-2024] - Debat over de dalende vaccinatiegraad (5685)	Uitgaande brief [20-06-2024] - Vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2024 en voortgang aanpak Vol vertrouwen in vaccinaties (32793-777) (30404)
De staatssecretaris zegt de Kamer schriftelijke technische informatie over kinkhoest en het kinkhoestvaccin toe.	Parlementaire agenda [04-04-2024] - Debat over de dalende vaccinatiegraad (5685)	Uitgaande brief [20-06-2024] - Vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2024 en voortgang aanpak Vol vertrouwen in vaccinaties (32793-777) (30404)
De minister informeert de Kamer in het tweede kwartaal over de uitvoeringstoets vaccinatievoorziening voor ouderen bij de GGD'en.	Parlementaire agenda [25-01-2024] - Begrotingsbehandeling VWS 2024 (5616)	Uitgaande brief [21-06-2024] - Uitvoeringstoets vaccinatievoorziening volwassenen (32793-778) (30419)
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid De Bruijn-Wezeman (VVD), toe dat de resultaten van de verkenning naar eventuele aanvullende bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen in de Wet publieke gezondheid in het voorjaar van 2024 met de Kamer zullen worden gedeeld.	Parlementaire agenda [16-05-2023] - Wetsbehandeling eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid (5557)	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verkenning aanvullende bevoegdheidsgrondslagen Wpg « aanbieding adviezen (30463)
De staatssecretaris zegt toe de Kamer te informeren over de uitkomsten van mogelijkheden voor een incidentele tegemoetkoming om gemeentes te ondersteunen als zij dit heel actief en noodgedwongen aangeven. (rond de zomer). (lid Krul)	Parlementaire agenda [04-04-2024] - Debat over de dalende vaccinatiegraad (5685)	Uitgaande brief [20-06-2024] - Vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2024 en voortgang aanpak Vol vertrouwen in vaccinaties (32793-777) (30404)
De staatssecretaris zet voor de tweede termijn van het commissiedebat Mentale gezondheid van jongeren en studenten op een rij welke initiatieven landelijk worden gefinancierd inzake het mentale welzijn van jongeren.	Parlementaire agenda [25-04-2024] - Commissiedebat Mentale gezondheid van jongeren en studenten (5656)	Uitgaande brief [11-06-2024] - Toezegging overzicht landelijk initiatieven inzake het mentale welzijn van jongeren (25424-699) (30347) en Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
Handvatten voor ontwikkeling van tarieven: Tijdens het Commissiedebat over de voorhang ontwerpsluit reële prijzen jeugdwet heeft het lid Raemakers (D66) met zijn motie de regering verzocht om het kennis- en informatiepunt van de Jeugdautoriteit te vragen om in beeld te brengen welke handvatten nodig zijn voor de ontwikkeling van tarieven. Op dit moment zijn de staatssecretaris van VWS en de minister voor Rechtsbescherming hierover in gesprek met de Jeugdautoriteit. Zij zullen uw Kamer voor de zomer van 2024 nader informeren over de opvolging. oëBegin volgend jaar informeren wij u verder over deze motie in een Kamerbrief over de Jeugdstrategie.	Uitgaande brief [18-12-2023] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-990) (29817)	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
De staatssecretaris van VWS en de minister voor Rechtsbescherming houden uw Kamer met onze voortgangsbrieven op de hoogte van onze inspanning gericht op een toekomstbestendige jeugdhulp. De eerstvolgende brief is voorzien in juni 2024.	Uitgaande brief [18-12-2023] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-990) (29817)	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Onderzoekers van het Nederlandse Autisme Register (NAR) voeren op dit moment onderzoek uit. De onderzoekers hebben aangegeven in het voorjaar van 2024 met een eindrapport te kunnen komen. Dit rapport zal de staatssecretaris van VWS naar uw Kamer sturen.	Uitgaande brief [18-12-2023] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-990) (29817)	Uitgaande brief [12-04-2024] - Resultaten onderzoek ervaringen met ABA (31839-1017) (30132)
De staatssecretaris zal in de volgende voortgangsbrief Jeugd, te ontvangen voor de zomer 2024, verschillende vragen van de commissie meenemen rond de voortgang van de Wet Rechtspositie gesloten jeugdzorg.	Parlementaire agenda [29-01-2024] - Wetgevingsoverleg Begrotingsonderdeel Jeugd en aanverwante zaken (5623)	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
De staatssecretaris van VWS zal in de brief over pleegzorg.nl, te ontvangen voor de zomer 2024, terugkomen op de vraag hoe de middelen die toegezegd zijn inzake pleegzorg, in 2024 meegenomen worden.	Parlementaire agenda [29-01-2024] - Wetgevingsoverleg Begrotingsonderdeel Jeugd en aanverwante zaken (5623)	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
De staatssecretaris zegt toe over hbo-medewerkers (als co-ördinerend professional), dat er meer informatie op papier naar de Kamer toekomt bij de volgende voortgangsbrief Jeugd, te ontvangen voor de zomer 2024.. Het Nederlands Jeugdinstituut wordt betrokken bij het vormgeven van de maatschappelijke dialoog hierover..	Parlementaire agenda [29-01-2024] - Wetgevingsoverleg Begrotingsonderdeel Jeugd en aanverwante zaken (5623)	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
Informatie- en rechtspositie ouders en jeugdigen in vrijwillig kader. In het voorjaar van 2024 verwachten de staatssecretaris van VWS en de minister voor Rechtsbescherming de resultaten van bureau VanMontfoort en zullen deze met uw Kamer delen.	Uitgaande brief [18-12-2023] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-990) (29817)	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)
De minister zegt toe navraag/onderzoek te doen naar hoe het precies zit met de door lid Agema genoemde 100 psychiatrische patiënten in de tbs-klinieken en de Kamer daarover per brief te informeren.	Parlementaire agenda [25-01-2024] - Begrotingsbehandeling VWS 2024 (5616)	Uitgaande brief [28-03-2024] - Langdurig Klinisch Verblijf (34104-404) (30079)
In december 2022 ontvangt de Kamer een voortgangsbrief over geavanceerde domotica.	Parlementaire agenda [15-09-2022] - Commissiedebat Gegevensuitwisseling /-bescherming in de zorg / E-Health/Slimme zorg / Administratieve lasten (5161)	Uitgaande brief [19-06-2024] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomer 2024 (36410-XVI-160) (30395)
De minister voor LZS zegt toe de Kamer in de zomer van 2023 te informeren over de stand van zaken van een handreiking over het vergroten van de bekendheid met vertegenwoordiging, het wegnemen van onduidelijkheden en het verbeteren van de inzet van vertegenwoordiging in de zorg.	Uitgaande brief [27-01-2023] - Verzamelbrief Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking (24170-279) (28661)	Uitgaande brief [22-04-2024] - Aanbieding Handreikingen over vertegenwoordiging (31476-40) (30171)
Minister LZS stuurt de Kamers uiterlijk eind 2023 de voorgenoemen aanwijzing op grond van de Wmg indien deze eerder dan begin 2024 gereed is.	Uitgaande brief [16-03-2023] - Beantwoording Feitelijke vragen Voortgang behandeling Wlz-cliënten (34104-371) (28844)	Uitgaande brief [15-04-2024] - Voorhangbrief Wlz-behandeling en vervolg twee andere Wlz-maatregelen uit het coalitieakkoord (30146)
Voor de zomer deelt de minister met uw Kamer een pakket maatregelen over de inzet pgb in wooninitiatieven.	Uitgaande brief [17-05-2024] - antwoorden op de vragen van het lid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over nieuwe misstanden en toezicht bij zorgboerderijen (2024Z05746) (30244)	Uitgaande brief [12-06-2024] - Wooninitiatieven en pgb (25657-360) (30353)
De minister voor LZS zegt toe de Kamer in het voorjaar van 2024 opnieuw te informeren over de voortgang t.a.v. het overgangsrecht ggz-behandeling voor Wlz-cliënten met een psychische stoornis en de vervolgaanpak.	Uitgaande brief [23-06-2023] - Vervolg overgangsrecht ggz-behandeling voor Wlz-cliënten met een psychische stoornis (25424-668) (29308)	Uitgaande brief [07-05-2024] - Stand van zaken ggz in de Wet langdurige zorg (25424-688) (30212)
De minister voor Langdurige zorg en sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Wezijn en Sport zeggen toe de Kamer in het voorjaar van 2024 te informeren over de voortgang van de uitvoering van de bestuurlijke afspraken langdurige ggz (WizW/mo).	Uitgaande brief [13-12-2023] - Voortgang uitvoering bestuurlijke afspraken langdurige ggz (25424-676) (29796)	Uitgaande brief [07-05-2024] - Stand van zaken ggz in de Wet langdurige zorg (25424-688) (30212)
De minister zegt de Kamer toe voor de zomer te informeren over het onderzoek naar de doelgroep die zonder strafrechtelijke titel zorg ontvangt binnen een tbs-instelling en de zorgbehoefte die zij hebben. Daarbij informeert zij de Kamer ook over de maatregelen die zij samen met de minister van J&V in dit kader neemt.	Parlementaire agenda [25-01-2024] - Begrotingsbehandeling VWS 2024 (5616)	Uitgaande brief [28-03-2024] - Langdurig Klinisch Verblijf (34104-404) (30079)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De Tweede Kamer middels een jaarlijkse voortgangsrapportage informeren over de voortgang uitvoering programma oeminder regels, meer zorg	Uitgaande brief [30-03-2017] - Aanpak administratieve lasten Wiz (29515-400) (20465)	Uitgaande brief [20-06-2024] - Voortgang [Ont]Regel de Zorg (29515-492) (30409)
De minister stuurt de Kamer uiterlijk eind april een brief over hoe zij de motie en het amendement Commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg (5632)	Parlementaire agenda [06-03-2024] - Commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg (5632)	Uitgaande brief [26-04-2024] - Regeling zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten (25295-2181) (30204)
De minister zal de Kamer schriftelijk informeren over vragen die door het lid Agema (PVV) gesteld zijn over op hoe de minister omgaat met het koppelen van gegevens van mensen die nadrukkelijk hebben aangegeven dat niet te willen, maar van wie die wens werd overruled door de opt-out tijdens de coronaperiode.	Parlementaire agenda [15-02-2024] - Debat over oversterfte (5662)	Uitgaande brief [27-02-2024] - reactie op vragen gesteld tijdens het debat over oversterfte van 15 februari 2024 (27529-314) (29990)
Het kabinet gaat het deelrapport de komende tijd bestuderen en zal op korte termijn met een reactie komen.	Uitgaande brief [25-10-2023] - Aanbieden 3e OVV rapport corona-aanpak (25295-2148) (29644)	Uitgaande brief [05-04-2024] - Kabinetsreactie deelrapport Aanpak coronacrisis Deel 3 van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (25295-2173) (30113)
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verwacht de Kamer voor het eind van dit jaar te informeren over de uitkomsten van de onderzoeken van zowel ZonMw als het RIVM naar de mogelijkheden van onderzoek naar individuele maatregelen.	Parlementaire agenda [15-06-2023] - Debat over het tweede deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid inzake de Coronacrisis (5501)	Uitgaande brief [08-02-2024] - RIVM rapport Epidemiological impact and effectiveness of COVID-19 measures (Eerste Kamer) (29960)
De minister informeert de Kamer vertrouwelijk over de contracten met de vaccinfabrikanten.	Parlementaire agenda [10-05-2023] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus pandemische paraatheid (5494)	Uitgaande brief [26-04-2024] - Vrijwaringsclausules in aankoopcontracten COVID 19 vaccins (25295-2179) (30200)
De minister zegt toe dat er dit voorjaar/kwartaal een brief over de voortgang van de afspraken over Post-Covid aan de Kamer gestuurd zal worden.	Parlementaire agenda [25-01-2024] - Begrotingsbehandeling VWS 2024 (5616)	Uitgaande brief [26-03-2024] - Stand van zaken post-COVID (25295-2169) (30063)
De minister van VWS gaat in gesprek met de RTE en de NVVP over de EuthanasieCode en zal daarover in het eerste kwartaal van volgend jaar rapporteren.	Parlementaire agenda [25-10-2023] - Tweeminuten-debat Medische ethiek / orgaandonatie (CD 28/6) (5628)	Uitgaande brief [14-06-2024] - Kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wvt) (31036-12) (30378)
De minister van VWS zegt toe de Kamer in het eerste kwartaal van 2024 te informeren over de stand van zaken van de moties die zijn aangenomen naar aanleiding van het plenaire debat in de Tweede Kamer op 12 april 2023 over het wetsvoorstel tot wijziging van de Wvdkb.	Uitgaande brief [01-02-2023] - Onderzoeksrapport Zorgvuldigheid in de omgang met leeftijdsgrenzen in de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (30486-29) (28679)	Uitgaande brief [02-04-2024] - Stand van zaken aangenomen moties naar aanleiding van mondelinge behandeling wijziging Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting van 12 april 2023 (35870-29) (30081)
De Minister van VWS komt voor het einde van het jaar terug op het punt van versterven, in combinatie met de kabinetsreactie op de evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.	Parlementaire agenda [28-06-2023] - Commissiedebat Medische ethiek/ Orgaandonatie (5460)	Uitgaande brief [14-06-2024] - Kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wvt) (31036-12) (30378)
De Minister van VWS stuurt de Kamer in de eerste helft van 2024 een stand van zaken betreffende het inhoudelijke onderzoek naar waarom vrouwen hun zwangerschap beëindigen.	Parlementaire agenda [28-06-2023] - Commissiedebat Medische ethiek/ Orgaandonatie (5460)	Uitgaande brief [14-03-2024] - Aanbieding rapport oemijn verhaal en reactie motie Grinwis c.s. over onderzoek naar de oorzaak en achtergrond van de sterke stijging van het aantal abortussen (32279-252) (30029)
De TK informeren over het besluit rondom het gratis maken van het nummer 113	Uitgaande brief [17-01-2024] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen begrotingsbehandeling 2024 (29889)	Uitgaande brief [10-05-2024] - Gratis maken nummer 113: onderzoeksrapport (25424-689) (30219)
De minister zegt toe de Kamer voor het zomerreces te informeren over de vraag of en hoe onderzoek naar demonstraties bij abortusklinieken kan worden uitgevoerd, n.a.v. een gesprek met de klinieken over het doel en een handelingsperspectief van dat onderzoek.	Parlementaire agenda [08-04-2024] - Notaoverleg over de initiatiefnota-Tichelman: Toegang tot veilige en legale abortuszorg voor iedereen (Kamerstuk 36317) (5655)	Uitgaande brief [21-06-2024] - Onderzoek demonstratierecht en demonstraties bij abortusklinieken (34324-13) (30420)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De minister van VWS zegt toe om, bij het aanbieden van de wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap in verband met de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts van de Tweede Kamer (vA3r de zomer 2024), terug te komen op hoe de financiering voor Caribisch Nederland wordt georganiseerd.	Uitgaande brief [07-03-2024] - Reactie schriftelijk overleg inzake de Kamerbrief stand van zaken medicamenteuze afbreking zwangerschap via huisarts (30371-55) (30017)	Uitgaande brief [04-06-2024] - Besluit van 24 april 2024, houdende wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap in verband met de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts en enkele andere wijzigingen (Stb. 2024, 125) (30371-56) (30301)
Voor de PGB-zorgverlener wordt op dit moment onderzocht of er een aparte uitwerking op de bonusregeling wordt geschreven, zodat ook deze groep de mogelijkheid heeft een bonus te ontvangen. Daarop kom ik een volgende brief terug.	Uitgaande brief [27-10-2020] - Stand van zakenbrief COVID-19 (25295-659) (25246)	Uitgaande brief [02-04-2024] - Zorgbonus Zvw-pgb (29282-572) (30091)
De minister zegt toe de Eerstelijnscoalitie te betrekken bij de uitwerking van de regeling en het veranderende regime rondom de jaarverantwoording voor microaanbieders. (Bushoff)	Parlementaire agenda [21-03-2024] - Plenair debat Verzamelwet VWS 2023 (5679)	Uitgaande brief [20-06-2024] - Verkenning intern toezicht Wtza en stand van zaken amendementen van het lid Bushoff (34767-68) (30410)
De minister zegt toe de Kamer te informeren over het op inhoudelelijke grond intensiever beoordeelen van fusies en overnames in de zorg.	Parlementaire agenda [18-04-2024] - Dertigledendebat over de gevolgen van private equity in de zorg (5691)	Uitgaande brief [12-06-2024] - Aanpassingen zorgspecifiek markttoezicht (31765-854) (30356)
De minister zegt toe de Kamer te informeren over de ruimte en de toetsing van inhoudelelijke punten in de zorgspecifieke fusietoets van de NZa.	Parlementaire agenda [18-04-2024] - Dertigledendebat over de gevolgen van private equity in de zorg (5691)	Uitgaande brief [12-06-2024] - Aanpassingen zorgspecifiek markttoezicht (31765-854) (30356)
De minister zegt toe na te gaan waarom de ambulancediensten van Witte Kruis niet zijn meegenomen bij de selectie voor het onderzoek van Ernst & Young en Kamer te informeren.	Parlementaire agenda [18-04-2024] - Dertigledendebat over de gevolgen van private equity in de zorg (5691)	Uitgaande brief [07-06-2024] - Private equity in de zorg (36410-XVI-159) (30334)
De minister zal de Kamer dit kwartaal informeren over het onderzoek naar de wettelijke bevoegdheid van NZa in relatie tot private equity in de zorg.	Parlementaire agenda [25-01-2024] - Begrotingsbehandeling VWS 2024 (5616)	Uitgaande brief [12-06-2024] - Aanpassingen zorgspecifiek markttoezicht (31765-854) (30356)
Ik zal uw Kamer rond de zomer informeren over de uitkomst van de verkenning en de eventuele aanscherping van de Wkkgz op het punt van samenwerking.	Uitgaande brief [13-04-2023] - Aanpak toegankelijkheid ggz (25424-649) (28994)	Uitgaande brief [04-06-2024] - Reactie onderzoek geschilleninstanties Wkkgz (32402-81) (30308)
De minister voor MZ zegt toe de Kamer voor het debat eerste lijnszorg (22 mei 2024) een beleidsreactie te sturen over het onderzoek 'Opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg' van NZa en IGJ.	Uitgaande brief [04-03-2024] - Aanbieding rapport 'Opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg' (33578-114) (30004)	Uitgaande brief [18-04-2024] - Verzoek om tijdige toezending inhoudelijke reactie Rapport 'Opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg' (33578-116) (30157)
De minister stuurt de Kamer in de tweede week na het meereces een brief over de motie-Dobbe over een verbod op het gebruik van de vijfminutenregistratie door zorgaanbieders.	Parlementaire agenda [10-04-2024] - Commissiedebat Wijkverpleging (i.v.m. cliëntprofielen) (5436)	Uitgaande brief [24-04-2024] - Bekostiging wijkverpleging op basis van experiment cliëntprofielen en de vijfminutenregistratie (23235-240) (30184)
In het voorjaar van 2024 wordt de TK opnieuw geïnformeerd over de voortgang van het IZA	Uitgaande brief [04-10-2023] - EÅn jaar IZA (31765-812) (29580)	Uitgaande brief [22-04-2024] - Voortgang Integraal Zorgakkoord: IZA-congres (31765-848) (30175)
De minister van VWS informeert de Kamer voor het einde van 2023 over de termijn en wijze waarop de beoogde aanpassingen van de Zft en het AMIM-instrumentarium gerealiseerd worden.	Uitgaande brief [20-06-2023] - Samenwerking en mededinging in de zorg (31765-790) (29284)	Uitgaande brief [12-06-2024] - Aanpassingen zorgspecifiek markttoezicht (31765-854) (30356)
De minister voor Langdurige Zorg en Sport zal in een voortgangsbrief over het IZA voor eind 2023 aangeven hoe de motie Van den Berg/Agema over eenduidigheid van vraagstelling aan zorgaanbieders (en 1 portaal voor aanlevering) wordt uitgevoerd.	Parlementaire agenda [27-09-2023] - Commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg (5502)	Uitgaande brief [19-06-2024] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomer 2024 (36410-XVI-160) (30395)
De minister van VWS zegt toe om de Kamer in het eerste kwartaal van 2024 te informeren over de mogelijkheden om de NZa de wettelijke bevoegdheid te geven overnames door zorgaanbieders tijdelijk te verbieden wanneer IGJ of NZa onderzoek doen naar deze aanbieders.	Uitgaande brief [19-12-2023] - Stand van zaken versterking huisartsenzorg (33578-112) (29825)	Uitgaande brief [12-06-2024] - Aanpassingen zorgspecifiek markttoezicht (31765-854) (30356)
De minister informeert de Kamer in het tweede kwartaal van 2024 over de uitkomsten van de toets die het ministerie gaat doen op de bestaande wet- en regelgeving (in het kader van de aanpak van regeldruk).	Parlementaire agenda [06-03-2024] - Commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg (5632)	Uitgaande brief [20-06-2024] - Voortgang [Ont]Regel de Zorg (29515-492) (30409)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De minister voor MZ zegt toe de Tweede Kamer zo spoedig mogelijk de gevraagde ambtelijke stukken te sturen over ontwikkelingen bij Co-Med na het faillissement op 16 april 2024 van PCC Tele-Services Amsterdam, een dochteronderneming van Co-Med.		Uitgaande brief [15-07-2024] - Openbaarverzekering ambtelijke stukken Co-Med (30474)
De minister voor LZS zegt toe de Kamer medio 2024 te informeren over de uitkomsten van de verkenning naar de invulling van het intern toezicht.	Uitgaande brief [28-09-2023] - Invoeringstoets Wtza (34767-67) (29565)	Uitgaande brief [20-06-2024] - verkenning intern toezicht Wtza en stand van zaken amendementen van het lid Bushoff (34767-68) (30410)
Kamer wordt geïnformeerd hoe dit dossier het beste verder kan worden gebracht. Totdat Kamer hierover wordt geïnformeerd, worden er geen onomkeerbare stappen gezet.	Uitgaande brief [18-01-2024] - Uitspraak rechtbank inzake besluit concentratie interventies bij patiënten met aangeboren hartafwijkingen (29899)	Uitgaande brief [19-06-2024] - Vervolg toekomstige organisatie interventies bij aangeboren hartafwijkingen (31765-859) (30396)
De TK wordt periodiek geïnformeerd over verschuivingen in sport- en beweegdeelname op basis van de gegevens van het RIVM en het Mulier Instituut.	Uitgaande brief [14-02-2022] - antwoorden op de vragen van het lid Rudmer Heerema (VVD) over de toekomst van de sportsector (2021Z24114), (27296)	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en bewegen (30461)
TK wordt geïnformeerd over het bid voor het WK voetbal vrouwen als er concrete ontwikkelingen zijn.	Uitgaande brief [06-03-2019] - Update implementatie Sportakkoord, (30234-211) (22759)	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en bewegen (30461)
De minister gaat onderzoeken of de reddingsbrigade kampt met een tekort aan auto's en koppelt hierover terug aan de Kamer.	Parlementaire agenda [12-02-2024] - Wetgevingsoverleg Begrotingsonderdeel Sport en bewegen en aanverwante zaken (5625)	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en bewegen (30461)
De minister informeert de Kamer over de beperking van het Fonds Uniek Sporten Hulpmiddelen en of het denkbaar is dat sporters met een beperking zonder hulpmiddel komen te zitten.	Parlementaire agenda [12-02-2024] - Wetgevingsoverleg Begrotingsonderdeel Sport en bewegen en aanverwante zaken (5625)	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en bewegen (30461)
De minister informeert de Kamer in maart over de voortgang van de ontwikkeling van het onafhankelijke integriteitscentrum en gaat in deze brief ook in op de uitvoering van de moties die hierover zijn ingediend.	Parlementaire agenda [12-02-2024] - Wetgevingsoverleg Begrotingsonderdeel Sport en bewegen en aanverwante zaken (5625)	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en bewegen (30461)
De minister informeert de Kamer in het eerste kwartaal van 2024 over de voortgang van de voorbereiding van wetgeving voor het onafhankelijke integriteitscentrum. In het vierde kwartaal zal de consultatie van het wetgevingstraject afgerond zijn.	Parlementaire agenda [18-10-2023] - Commissiedebat Danssector (5614)	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en bewegen (30461)
De minister informeert de Kamer in het eerste kwartaal van 2024 over de voortgang van de professionalisering van het Instituut Sportrechtspraak (ISR). In deze brief zal ook aandacht zijn voor het perspectief van de slachtoffers.	Parlementaire agenda [18-10-2023] - Commissiedebat Danssector (5614)	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en bewegen (30461)
De minister van VWS zegt toe de Kamer naar verwachting in het tweede kwartaal van 2024 te informeren over de resultaten van het herijtingsproces matchfixing. Hierbij zal de minister van VWS tevens ingaan op voorlichting (voor jongeren) met betrekking tot de strafrechtelijke gevolgen van het fixen.	Uitgaande brief [05-02-2024] - Verzamelbrief Sport en Beweging (30234-386) (29943)	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en bewegen (30461)
De minister van VWS zegt toe voor de zomer van 2024 de eerste voortgangscijfers van het Sportakkoord II met de Kamer te delen.	Uitgaande brief [05-02-2024] - Verzamelbrief Sport en Beweging (30234-386) (29943)	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en bewegen (30461)
De minister van VWS zegt toe de eerste Topsport in Nederland (TIN) rapportage naar verwachting voor de zomer van 2024 aan de Kamer te sturen, waarna de Kamer hier jaarlijks over wordt geïnformeerd.	Uitgaande brief [05-02-2024] - Verzamelbrief Sport en Beweging (30234-386) (29943)	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en bewegen (30461)
Rond de zomer van 2024 zullen MLZS en de minister en staatssecretaris van OCW de TK informeren over de verdere stand van zaken rondom de werkzaamheden om te komen tot een veilige danssector en de voortgang op de uitvoering van moties.	Uitgaande brief [18-01-2024] - Voortgangsbrief moties grensoverschrijdend gedrag dansen en veiligheid (34843-96) (29893)	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en bewegen (30461)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De minister van VWS zegt toe de Kamer voor het einde van 2024 te informeren over een handelingsperspectief hoe media beter kunnen worden benut om de maatschappelijke waarde van topsport zichtbaar en bereikbaar te maken voor meer Nederlanders.	Uitgaande brief [05-02-2024] - Verzamelbrief Sport en Beweging (30234-386) (29943)	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en bewegen (30461)
De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Prast (PvdD), toe dat de resultaten van de onderzoeken naar de JOGG-aanpak (Jongeren op gezond gewicht) en de Gezonde School-aanpak over de periode 2019-2023 worden gedeeld met de Kamer.	Parlementaire agenda [24-01-2023] - Debat EK over de begrotingsstaten VWS, onderdeel Jeugd (5491)	Uitgaande brief [07-05-2024] - Aanbieding Update van de impact van de JOGG-aanpak op overgewicht en beweeggedrag bij kinderen en jongeren (Eerste Kamer) (30210)
De komende maanden zal samen met de verslavingszorginstellingen hard worden gewerkt aan verdere verbetering van de kwaliteit van de gegevens in LADIS. Dit zal komend najaar resulteren in de uitgave van de kerncijfers Verslavingszorg 2016-2022. Ik zal uw Kamer hierover voor eind 2023 informeren.	Uitgaande brief [21-03-2023] - Voortgang aanpak drugspreventie (24077-513) (28880)	Uitgaande brief [15-02-2024] - Verscheidene onderwerpen drugs (24077-536) (29982)
De staatssecretaris van VWS zegt toe om voor eind maart 2023 een rapport van het RIVM naar de Tweede Kamer te sturen over welke stappen er gezet moeten worden om de e-sigaret zelf een uniform en neutraal uiterlijk te geven.	Uitgaande brief [19-01-2024] - Verzoek om een brief te ontvangen over de uitvoering van de motie-Van der Laan en Ceder (32011-108) (29903)	Uitgaande brief [25-04-2024] - Voortgang tabaksontmoedigingsbeleid (32011-110) (30189)
Een eerste rapportage (van de monitor reclame en marketing voor alcohol en ongezonde voeding) over het jaar 2023 verwacht de staatssecretaris van VWS in het voorjaar van 2024 met uw Kamer te delen	Uitgaande brief [26-10-2023] - Aanpak problematisch alcoholgebruik (27565-191) (29666)	Uitgaande brief [11-04-2024] - Aanbieding Monitor kindermarketing voedingsproducten en alcoholmarketing (32793-745) (30130)
De staatssecretaris kijkt welke kinderplaatsen nog meer in aanmerking komen voor een rookvrije omgeving en neemt dit mee in het wettelijke traject.	Parlementaire agenda [14-12-2022] - Commissiedebat Leefstijlpreventie (5415)	Uitgaande brief [25-04-2024] - Voortgang tabaksontmoedigingsbeleid (32011-110) (30189)
Gelet op de wens van uw Kamer om snelle voortgang te maken bij het effectueren van de afspraken uit de Hervormingsagenda op het gebied van regionale samenwerking, treffen de staatssecretaris van VWS en de minister voor Rechtsbescherming voorbereidingen voor de lagere regelgeving die uit het wetsvoorstel voortvloeit. Bij indiening van het wetsvoorstel informeren zij uw Kamer over de contouren van de ministeriële regeling ten aanzien van het aanwijzen van vormen van jeugdhulp die regionaal moeten worden georganiseerd en ingekocht.	Uitgaande brief [18-12-2023] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-990) (29817)	Uitgaande brief [25-04-2024] - Wetsvoorstel verbetering beschikbaarheid jeugdzorg (30191)
De NZa zal vervolgens een betaaltitel vaststellen op basis van een aanwijzing van de minister van VWS. Daartoe zal ik de Eerste en Tweede Kamer eerst een voorhangbrief zenden. In die brief zal worden aangegeven hoe de NZa volgens de beschrijving en voorwaarden geschikt in deze brief, een prestatie en een tarief kan vaststellen en de bijbehorende monitoring kan uitwerken. Met dit specifieke doel zal ik de NZa vragen hoe zij dit feitelijk kan vormgeven en welke consequenties die vormgeving heeft voor de uitvoering van haar taken	Uitgaande brief [29-11-2023] - Voortgang Integraal Zorgakkoord. Bekostiging domeinoverstijgende en sectoroverstijgende samenwerking: patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg voor specifieke categorieën verzekerden (31765-836) (29727)	Uitgaande brief [01-03-2024] - Voorhangbrief patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke categorieën verzekerden (30002)
In maart 2024 informeer ik uw Kamer uitgebreid over het (vervolg van het) PAF0Z-traject	Uitgaande brief [18-01-2024] - Aanbieding Voortgangsrapportage II - Passende zorg voor fysiotherapie en oefentherapie (29689-1237) (29896)	Uitgaande brief [08-04-2024] - Voortgang van het traject 'Naar een passende aanspraak fysio- en oefentherapie' (29689-1244) (30115)
De minister zegt toe de Kamer in de pakketbrief te informeren over de financiële impact van de het vergoeden van een bril voor kinderen die slechtziend zijn.	Parlementaire agenda [21-03-2024] - Plenair debat Verzamelwet VWS 2023 (5679)	Uitgaande brief [24-05-2024] - Ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het zorgpakket Zvw (30267)
De minister informeert de Kamer voorafgaand aan het commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel op 21 juni aanstaande schriftelijk over het onderzoek van de NZa naar de mogelijkheid van een verplichte schriftelijke offerte voorafgaand aan een aanvraag van ongecontracteerde zorg	Parlementaire agenda [11-05-2023] - Commissiedebat Wijkverpleging (5527)	Uitgaande brief [15-05-2024] - Contracteer- en overstap seizoen 2023-2024 (29689-1249) (30232)
De minister zal schriftelijk terugkomen op het gesprek met het Zorginstituut over de toereikendheid van de vergoeding van haarwerken.	Parlementaire agenda [29-06-2022] - Verzamel-CD Zorgverzekeringswet / Eigen bijdragen in de zorg (4904)	Uitgaande brief [24-05-2024] - Wijziging basispakket Zorgverzekeringswet 2025 (29689-1250) (30265)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De minister van VWS zal de goede voorbeelden van de regiovername voor het einde van 2023 naar de Kamer sturen.	Parlementaire agenda [25-10-2023] - Commissiedebat Ziekenhuiszorg (5254)	Uitgaande brief [22-04-2024] - Voortgang Integraal Zorgakkoord: IZA-congres (31765-848) (30175)
De minister voor LZS zegt toe in het begin van 2024 een beleidsreactie op het Samenvattend rapport uitvoering Wlz 2022-2023 naar de Eerste en Tweede Kamer te sturen.	Uitgaande brief [18-12-2023] - Aanbieding Samenvattend rapport uitvoering Wlz 2022-2023 (Eerste Kamer) (29818)	Uitgaande brief [16-02-2024] - Beleidsreactie Samenvattend rapport uitvoering Wlz 2022-2023 van de NZa (34-104-402) (29886)
Uiterlijk in Q1 2024 de Tweede Kamer te informeren over wat er inhoudelijk uit de monitor kan worden afgeleid; + in Q1 2024 eveneens de Tweede Kamer te informeren over de uitkomst van het onderzoek naar jonge gezinnen en eigen bijdragen.	Uitgaande brief [14-06-2023] - Kamerbrief over Verschillende toezeggingen en moties rondom zorgverzekeringen - zorgverzekeraars (29689-1199) (29225)	Uitgaande brief [08-05-2024] - Analyse monitor stapeling eigen bijdragen (29689-1248) (30215)
De minister van VWS en minister voor LZS zeggen toe de Kamer volgend voorjaar (2024) weer een voortgangsbrief te sturen over VVTB. Toezegging aan de leden Ellemeet (GroenLinks) en Van den Berg (CDA).	Parlementaire agenda [19-06-2024] - Commissiedebat Zorgverzekeringstelsel (inclusief Pakketbeheer) (5600)	Uitgaande brief [04-06-2024] - Voortgang Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket (VVTB) - voorjaar 2024 (29689-1253) (30325)
In de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de monitor over de stapeling van de eigen bijdragen. In het eerste kwartaal van 2024 ontvangt de Kamer de beleidsreactie hierop.	Parlementaire agenda [19-06-2024] - Commissiedebat Zorgverzekeringstelsel (inclusief Pakketbeheer) (5600)	Uitgaande brief [08-05-2024] - Analyse monitor stapeling eigen bijdragen (29689-1248) (30215)
De Kamer wordt nog dit kwartaal door de minister geïnformeerd over transformatieplannen in de versnellingsagenda.	Parlementaire agenda [25-01-2024] - Begrotingsbehandeling VWS 2024 (5616)	Uitgaande brief [22-04-2024] - Voortgang Integraal Zorgakkoord: IZA-congres (31765-848) (30175)
Mijn beleidsreactie op deze brief volgt binnen enkele weken in combinatie met een toelichting op hoe de contractering is verlopen? In lijn met/indirecte verwijzing naar toezegging 11482	Uitgaande brief [22-03-2024] - Aanbiedingsbrief brief NZa over overstapperiode 2023-2024 (29689-1241) (30047)	Uitgaande brief [15-05-2024] - Contracteer- en overstapseizoen 2023-2024 (29689-1249) (30232)
In het voorjaar informeer ik uw Kamer graag over bovengenoemde onderwerpen allen gericht op het verbeteren van het contracteerproces. Ik kan u dan ook meer inzicht kan geven over hoe het contracteerseizoen in 2024 is verlopen.	Uitgaande brief [27-11-2023] - Stand van zaken contractering 2024 (29689-1233) (29714)	Uitgaande brief [15-05-2024] - Contracteer- en overstapseizoen 2023-2024 (29689-1249) (30232)
De minister VWS & LZS verwachten de Kamer volgend voorjaar (2024) weer een voortgangsbrief te sturen over VVTB.	Uitgaande brief [16-06-2023] - Voortgang verbeteren en verbreden toets basispakket voorjaar 2023. (29689- 1200) (29257)	Uitgaande brief [04-06-2024] - Voortgang Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket (VVTB) - voorjaar 2024 (29689-1253) (30325)
De minister voor MZ zegt toe na te gaan of het mogelijk is het machtigingenbeleid x net als bij tertiaire borstreconstructies na borstkanker - ook te laten vervallen voor andere hersteloperaties in het kader van verminkingen na doorgemaakte kanker, brandwonden, een ongeluk of andere ziekte. De minister zal de TK hierover informeren.	Uitgaande brief [04-04-2024] - Inbreng SO Reactie op rapport MIND onderzoek wachttijden ggz (25424-686) (30102)	Uitgaande brief [04-06-2024] - Kamerbrief toezeggingen en moties zorgverzekeringen en zorgverzekeraars (29689-1252) (30292)
De minister van VWS zegt toe de Kamer te informeren over de mogelijkheden van zorgbemiddeling om mensen die wachten actief te benaderen voor zorgbemiddeling.	Uitgaande brief [04-04-2024] - Inbreng SO Reactie op rapport MIND onderzoek wachttijden ggz (25424-686) (30102)	Uitgaande brief [04-06-2024] - Toegankelijkheid medisch specialistische zorg (29248-341) (30302)
De minister van VWS zegt toe de kamer in het voorjaar van 2023 te informeren over de evaluatie van het contracteerseizoen 2024 door de IZA partijen.	Uitgaande brief [21-12-2023] - 2e voortgangsrapportage project vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen (32620-290) (29839)	Uitgaande brief [15-05-2024] - Contracteer- en overstapseizoen 2023-2024 (29689-1249) (30232)
TK ontvangt voor de zomer een 3e rapportage met daarin een advies en toelichting bij het borgen van het vervolg		Uitgaande brief [16-05-2024] - Eindverslag verkenning mondzorg « Project vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen (32620-292) (30235)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De minister voor Medische Zorg zegt toe de Kamer zo spoedig mogelijk te informeren over het vervolg van het PAFOZ-traject zodra er duidelijkheid is over wat het (nog) niet kunnen voldoen aan de eerste randvoorwaarde betekent voor het eindadvies van het Zorginstituut	Uitgaande brief [08-04-2024] - Voortgang van het traject 'Naar een passende aanspraak fysio- en oefentherapie' (29689-1244) (30115)	Uitgaande brief [07-06-2024] - Ontwikkelingen fysiotherapie en oefentherapie (30330)
De minister van VWS zegt toe de Kamer te informeren over het vervolg de evaluatie catastrofereregeling.	Uitgaande brief [17-06-2024] - Ex-ante vormgeving risicovereveningsmodel 2025 (29689-1255) (30388)	Uitgaande brief [17-06-2024] - Ex-ante vormgeving risicovereveningsmodel 2025 (29689-1255) (30388)

Tabel 108 Door bewindslieden gedane toezeggingen die nog niet zijn afgerond

Onschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
Ik ga erop toezien dat we in de volgende voortgangsbrief het thema aandacht voor elkaar naar voren brengen en hoe we dat weer in de samenleving kunnen activeren. Daar komen we op terug in de volgende voortgangsbrief.	Parlementaire agenda [26-01-2022] - Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus [5337]	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Ik zal u op de hoogte stellen als er meer informatie beschikbaar is over de definitieve beschikbaarheidsdatum en de uitkameromst van de geschillen	Uitgaande brief [11-12-2023] - Project Nieuwe Huisvesting RIVM (36410-XVI-25) (29768)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zal de privatisering na een periode van vier jaar evalueren en de Kamer informeren over de uitkameromst van de evaluatie.	Uitgaande brief [30-03-2023] - Aanbieding Marktverzicht en verkoopvoorwaarden verkoopproces Intravacc B.V. (34951-14) (28924)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe de Kamer nader te informeren over de voortgang van de herziening.	Uitgaande brief [05-04-2024] - Aanbieding evaluatierapport kwaliteitsstandaard Transgendersorg-somatisch (31016-371) (30111)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De Minister zegt t.a.v. van het tweede dictum van de motie dat voor het opstellen en uitvoeren van nationale strategie rondom vrouwengezondheid ook andere departementen een bijdrage moeten leveren, d. Gegeven de demissionaire status van het huidige kabinet acht ik het opstellen van een dergelijke strategie, met alle betrokken departementen zodat ook alle relevante beleidsterreinen worden meegenomen, dan ook aan een volgend kabinet. Eerste gedeelte van de motie wordt al uitgevoerd.	Uitgaande brief [03-06-2024] - Appreciatie motie Zeedijk (Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024, 30 420, nr. 400) (30420-406) (30285)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zal het gesprek aangaan over het behoud van het streekziekenhuis Heerlen. MP is bereid hieraan deel te nemen. Voor de APB zal er verslag worden gedaan aan de Kamer.	Parlementaire agenda [03-07-2024] - Regeringsdebat (5717)	De Kamer wordt vóór de APB geïnformeerd.
Uiterlijk voor het einde van dit jaar, wanneer ook de IGJ en de NZa het aangekondigde onderzoek naar innovatieve ketens hebben afgerond, zal de minister van VWS de Tweede Kamer nader informeren over de uitkameromst van deze verkenning met partijen.	Uitgaande brief [17-05-2023] - Versterking van de eerste lijn (33578-95) (29129)	Het geplande rapport van IGJ/NZa heeft vertraging opgelopen en dit wordt verwacht in 2024.
De minister gaat onderzoeken welk effect angst voor tandartsbezoek van ouders heeft op kinderen.	Parlementaire agenda [13-06-2022] - Initiatiefnota van het lid van der Berg inzake Mondzorg: een goed begin is het halve werk" (35 862, nr. 2) (5341)	In 3e rapportage / eindrapportage Mondzorg voor financieel kwetsbaren volgt advies van partijen ten aanzien van mondzorgmijden. De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe voor de zomer een brief naar de Kamer te sturen waarin dieper wordt ingegaan op de vragen die zijn gesteld over de database HoNOS+, waarin duizenden gegevens van patiënten in de GGZ zijn opgenomen.	Parlementaire agenda [11-04-2024] - Commissiedebat GGZ Suicidepreventie. (5650)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe voor het zomerreces een brief te sturen over de mogelijke inzet van een extra MMT-helikopter ter verbetering van de dekking in de oosten van het land.	Parlementaire agenda [03-04-2024] - Commissiedebat Acute Zorg (5588)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Tweede Kamer nader over de uitkameromst van het ZIN-traject en het onderzoek naar een subsidieregeling te informeren.	Uitgaande brief [09-10-2023] - stand van zaken over het bericht dat het tekort aan ic-capaciteit (bedden en bemensing) ten opzichte van de door VWS gewenste crisissterkte (31765-814) (29590)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt ook toe terug te koppelen hoe de communicatie en aansluiting van systemen tussen de meldkamers van het zorgcoördinatiecentrum en het landelijk meldsysteem verbeterd kunnen worden. Ze kijkt ook naar uitbreidingmogelijkheden van de meldkamer in Apeldoorn. Dat doet ze samen met JenV. Daarover stuurt ze in het zomerreces een terugkoppeling aan de Kamer.	Parlementaire agenda [03-04-2024] - Commissiedebat Acute Zorg (5588)	De Kamer wordt in de zomer '24 geïnformeerd.
De minister zegt toe dat de opbrengsten van het onderzoek naar de Toegankelijkheid van de wijkverpleging (Equalis) zullen worden besproken in de mid term review (MTR) van het IZA die deze zomer plaatsvindt. De minister zegt daarbij toe de kamer na de MTR te informeren over de uitkameromst en hoe de minister met het veld aan de slag gaat met de aanbevelingen.	Uitgaande brief [30-05-2024] - Drie onderzoeksrapporten over de wijkverpleging (23235-241) (30279)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
De minister voor Medische Zorg zegt toe een tussentijds rapport over de impact en opbrengsten van de Taakopdracht Gender en Gezondheid te zijner tijd te delen met de Kamer.	Uitgaande brief [13-06-2024] - Reactie Schriftelijk Overleg (SO) op het rapport «Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen» van de NVOG (31765-855) (30374)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zal de Kamer in september 2024 informeren over de uitkameromsten van het gesprek en een eerste verkenning die gedaan zal worden.	Uitgaande brief [20-06-2024] - Reactie m.b.t. (para)medische transitie van gezinnen met EMB-kinderen (24170-327) (30411)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe de Kamer te informeren over de uitkameromsten van de verkenning met zorgverkeeraars om te sturen op de continuïteit van huisartsenzorg in de regio	Uitgaande brief [18-04-2024] - Verzoek om tijdige toezending inhoudelijke reactie Rapport «Opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg» (33578-116) (30157)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe de Kamer te informeren over de uitkameromsten van de gesprekken over het concretiseren van de kernwaarden van huisartsen zorg	Uitgaande brief [18-04-2024] - Verzoek om tijdige toezending inhoudelijke reactie Rapport «Opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg» (33578-116) (30157)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe in het voorjaar de Tweede Kamer te informeren over de voortgang van het actieplan 1.0 Kindzorg Zvw-pgb (Kamerstuk 34 104, nr 381).	Uitgaande brief [21-12-2023] - Verzoek om een reactie op diverse brieven over Medische kindzorg (34104-400) (29844)	De Kamer wordt in september geïnformeerd.
De minister zegt toe om met Zorginstituut Nederland in gesprek te gaan over juiste manier van totstandkoming indicatie medische kindzorg en hun standpunt. En zal de Tweede Kamer over de uitkameromsten van dit gesprek in het voorjaar informeren.	Uitgaande brief [21-12-2023] - Verzoek om een reactie op diverse brieven over Medische kindzorg (34104-400) (29844)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe om de Kamer in voorjaar per brief te informeren over ontwikkelingen medische kindzorg en andere toezeggingen zoals hiervoor benoemd meenemen.	Uitgaande brief [21-12-2023] - Verzoek om een reactie op diverse brieven over Medische kindzorg (34104-400) (29844)	De Kamer wordt in september geïnformeerd.
minister zal kamer informeren over overleg met veldpartijen over aanpassing bekostiging als er relevante ontwikkelingen zijn.	Uitgaande brief [03-02-2020] - Mondzorg Jeugdigen (33578-78) (24167)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister stuurt de Kamer een tussentijdse evaluatie van de eerste ervaringen met het experiment rondom ggz-patiënten die van hun arts met verlof mogen. Zij stuurt dit voor het eerstvolgende commissiedebat.	Parlementaire agenda [19-04-2023] - Commissiedebat GGZ/Suicidepreventie (5511)	Onderzoek bij NZa loopt nog, rapport zal op een nader te bepalen tijdstip aan de Kamer toegezonden worden.
De minister van VWS zegt toe in de derde kwartaal van 2024 de kamer te informeren over de voortgang van de implementatie fase van de visie eerstelijnszorg 2030.	Uitgaande brief [30-01-2024] - Visie eerstelijnszorg 2030 (33578-113) (29933)	De Kamer wordt naar verwachting eind 2024 geïnformeerd.
Zodra er gezamenlijke conclusies zijn getrokken en het rapport over de governance van het ROAZ definitief is gemaakt, zal de minister MZ de Kamer hierover verder informeren.	Uitgaande brief [25-03-2024] - Stand van zakenbrief acute zorg (30051)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zal u, mede afhankelijk van de stemming op het amendement, voor het zomerreces van 2024 informeren over de stand van zaken met betrekking tot de handreiking.	Uitgaande brief [25-03-2024] - Stand van zakenbrief acute zorg (30051)	Ik zal u de handreiking in het najaar zenden
De minister van VWS zal de Kamer in het najaar nader informeren over de stand van zaken met betrekking tot de implementatie van zorgcoördinatie	Uitgaande brief [14-02-2024] - Kamerbrief over Vervolg implementatie zorgcoördinatie (29247-435) (29974)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe om de Kamer in de tweede helft van 2024 informeren over het in kaart brengen van de financiële knelpunten m.b.t. de huisvestingsproblematiek van huisartsen en gezondheidscentra.	Uitgaande brief [19-12-2023] - Stand van zaken versterking huisartsenzorg (33578-112) (29825)	De Kamer wordt naar verwachting eind 2024 geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
De minister van VWS zegt toe de Kamer te informeren over de stand van zaken over in hoeverre de uitvoering van de KNMG-richtlijn over het niet aangaan van een behandelovereenkomst een probleem vormt in de ggz.	Uitgaande brief [04-04-2024] - Inbreng SO Reactie op rapport MIND onderzoek wachttijden ggz (25424-686) (30102)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe de Kamer op de hoogte te houden over wat de EHDS-wetgeving betekent voor het wetsvoorstel over gegevensuitwisseling. (Dat is een toezegging aan het lid Paulusma en het lid Tielen, als rapporteurs op dit onderwerp.)	Parlementaire agenda [03-04-2024] - Commissiedebat Acute Zorg (5588)	De Kamer wordt in 2024 geïnformeerd.
De minister zegt toe aan de Tweede Kamer een meerjarig kennisprogramma op te gaan zetten op het gebied van vrouwspecifieke zorg. Tzt zal de Kamer hierover geïnformeerd worden.	Uitgaande brief [07-03-2024] - Commissieverzoek om een reactie op het rapport '€€Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeeningen' van de NVOG (31765-843) (30018)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe uw Kamer voor het einde van het jaar te informeren over de uitkomsten van de twee genoemde verkenningen.	Uitgaande brief [14-03-2024] - Aanbieden rapporten transformatie passende zorg medisch specialistische bedrijven (31765-844) (30027)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe om een onderzoek in te stellen naar het totaal aantal mensen dat op zoek is naar een (nieuwe) huisarts maar zich niet kan inschrijven	Uitgaande brief [20-03-2024] - Stand van zaken versterking huisartsenzorg (33578-115) (30039)	De Kamer wordt eind 2024 geïnformeerd.
De minister zegt toe dat de Tweede Kamer eind 2024 een geactualiseerde versie van de handreiking huisvestingsproblematiek huisartsen en gezondheidscentra zal ontvangen	Uitgaande brief [20-03-2024] - Stand van zaken versterking huisartsenzorg (33578-115) (30039)	De Kamer wordt eind 2024 geïnformeerd.
De minister zegt toe dat de Tweede Kamer in de tweede helft van 2024 geïnformeerd wordt over de nadere uitwerking van de beleidsopties om het werken met een vaste patiëntenpopulatie in de huisartsenzorg te stimuleren	Uitgaande brief [20-03-2024] - Stand van zaken versterking huisartsenzorg (33578-115) (30039)	De Kamer wordt in de 2de helft geïnformeerd.
De ambtelijke werkgroep met betrekking tot beleidsopties om toegankelijkheid en kwaliteit in de acute zorg te borgen streeft ernaar om na het zomerreces van 2024 nieuwe inzichten uit fase 2 te kunnen delen. Dat zal de minister voor Medische Zorg dan aan de Kamer sturen.	Uitgaande brief [25-03-2024] - Stand van zakenbrief acute zorg (30051)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de rapportage die het Zorginstituut in Q3 2023 gaat opleveren over tijdkritische aandoeeningen aan de Kamer te zenden en te bepalen wat nodig is om tot normen voor tijdkritische aandoeeningen te komen.	Uitgaande brief [14-06-2023] - Beantwoording inbreng schriftelijk overleg acute zorg (29247-393) (29229)	Deze toezegging wordt meegenomen in het traject rondom de vervanging van de 45-minutennorm dat controversieel is verklaard door de Tweede Kamer (zie o.a. brief 4055 van dec 2023). De Kamer wordt hier op een later moment over geïnformeerd.
De minister zegt toe dat er op korte termijn een verkorte voorhangprocedure in gang wordt gezet om de NZa een aanwijzing te geven om de verplichting van de registratie cliëntprofielen in het bekostigingsexperiment eraf te halen. De Kamer ontvangt een voorhangbrief met het verzoek deze ook op een zeer korte termijn (voor 1 juli 2024) te behandelen.	Parlementaire agenda [29-05-2024] - Tweeminutendebat Wijkverpleging (5702)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De Minister voor LZS zegt toe bij het uiteindelijk wetsvoorstel voor aanpassing Wvvggz en Wzd een bijlage met overzicht toe te voegen hoe met de aanbevelingen uit de wetsevaluaties Wvvggz/Wzd wordt omgegaan.	Uitgaande brief [26-06-2023] - Schriftelijk overleg inzake beleidsreactie evaluatierapport Wvvggz en Wzd (Kamerstuk 25 424 nr. 648) (25424-669) (29315)	De brief wordt afgedaan met de brief Wetsvoorstel wijziging Wvvggz/Wzd. Zoals vermeld in de Kamer-brief van 12jan24 (beantwoording schriftelijke vragen begroting 2024) is de verwachting dat het wetsvoorstel begin 2025 naar de Kamer gaat.
De Minister voor LZS streeft ernaar om in 2024 een wetsvoorstel voor aanpassing Wvvggz en Wzd in te dienen.	Uitgaande brief [26-06-2023] - Schriftelijk overleg inzake beleidsreactie evaluatierapport Wvvggz en Wzd (Kamerstuk 25 424 nr. 648) (25424-669) (29315)	De toezegging wordt afgedaan met de brief Wetsvoorstel wijziging Wvvggz/Wzd. Zoals vermeld in de Kamer-brief van 12jan24 (beantwoording schriftelijke vragen begroting 2024) is de verwachting dat het wetsvoorstel begin 2025 naar de Kamer gaat.
De minister voor Medische Zorg zegt toe dat monitoring van de bekostiging in de geboortezorg onderdeel blijft van de stand van zakenbrief.	Uitgaande brief [22-04-2024] - Stand van zaken geboortezorg (32279-256) (30174)	De Kamer wordt begin 2025 geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
Na de eindevaluatie, en eventueel eerder mocht daar aanleiding toe zijn, zal ik uw Kamer informeren over de resultaten van het nieuwe TopZorg programma.	Uitgaande brief [14-01-2019] - Evaluatie Topzorg (33278-7) (22551)	Naar verwachting wordt de Kamer in 2025 geïnformeerd.
De minister zegt toe om in 2025 de volgende NZa monitor toe te sturen aan uw Kamer.	Uitgaande brief [14-03-2024] - Aanbieden rapporten transformatie passende zorg medisch specialistische bedrijven (31765-844) (30027)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
O&A toevoegen over wat bekend of nog onbekend is over de langetermijn effecten van het virus op de gezondheid	Parlementaire agenda [12-03-2020] - Plenair debat over nieuwe fase die de bestrijding van het coronavirus ingaat (5067)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Laat ik maar gewoon toezeggen dat wij in de volgende voortgangsbrief de hele communicatie opnieuw op de zeef leggen en kijken waar we die, door middel van campagnes en andere dingen, kunnen intensiveren.	Parlementaire agenda [21-01-2021] - Plenair debat inzake ontwikkelingen rondom het coronavirus (5192)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Ik hoor net van de heer De Jonge dat we in de volgende brief « dat zeggen we hier echt toe » ook ingaan op dit soort suggesties uit de Kamer en op wat wij zelf nog verder kunnen doen.	Parlementaire agenda [21-01-2021] - Plenair debat inzake ontwikkelingen rondom het coronavirus (5192)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Info voor buitenlanders onderweg naar NL: in een volgende brief informeren wat we daarop doen	Parlementaire agenda [14-06-2021] - Wetgevingsoverleg Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met enkele verbeteringen en preciseringen van de tijdelijke regels over de inzet van coronatoegangsbewijzen bij de bestrijding van het virus SARS-CoV-2 (Kamer: 35853) (5261)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Wat er qua communicatie over de maatregelen i.r.t. de effecten en polarisatie wordt gedaan, zet ik op een rijtje voor de Kamer. (EK, Karakus (PvdA).	Parlementaire agenda [23-11-2021] - Plenair debat 35899 - Goedkeuringswet derde verlenging geldingsduur Twm covid-19 (5310)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Zodra er duidelijkheid is over welke wettrajecten nodig zijn om het gezondheidsinformatiestel te realiseren informeer ik uw Kamer hierover.	Uitgaande brief [21-06-2023] - Beantwoording van feitelijke vragen over ICT & Zorg (27529-300) (29294)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
In het eerste kwartaal van 2024 ontvangt de Kamer de uitkomsten van het kwalitatieve onderzoek van Nivel naar vertrouwen in secundair gebruik van data.	Parlementaire agenda [05-10-2023] in de zorg /Commissiedebat Gegevensuitwisseling en -bescherming in de zorg/E-health/slimme zorg/Administratieve lasten in de zorg (5476)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Uiterlijk in het eerste kwartaal van 2024 informeert de minister de Kamer over de vervolgstappen inzake de persoonlijke gezondheidsumgeving	Parlementaire agenda [05-10-2023] - CD Digitale ontwikkelingen in de zorg /Commissiedebat Gegevensuitwisseling en -bescherming in de zorg/E-health/slimme zorg/Administratieve lasten in de zorg (5476)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zal de end-to-endbeveiliging meenemen in de doorontwikkeling van de nationale visie en strategie en het landelijke vertrouwensmodel en zal de Kamer daar in het eerste kwartaal van volgend jaar aanvullend over informeren.	Parlementaire agenda [05-10-2023] - CD Digitale ontwikkelingen in de zorg /Commissiedebat Gegevensuitwisseling en	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
	-bescherming in de zorg/E-health/ slimme zorg/Administratieve lasten in de zorg (6476)	
Uw Kamer zal in een voortgangsbrief over de uitwerking van de heroverweging rond PGO's worden geïnformeerd.	Uitgaande brief [03-10-2023] - aanscherping beleid persoonlijke gezondheidsomgevingen (27529-304) (29577)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
In het eerste kwartaal van 2024 ontvangt de Kamer van de Minister van VWS een brief over de PGO's. Dat is naar aanleiding van een vraag van mevrouw Van den Berg en mevrouw Paulusma.	Parlementaire agenda [11-10-2023] - Commissiedebat Integraal Zorgakkoord (5534)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Ik zal u blijven informeren over de inzet van deze middelen wanneer zij worden toegevoegd aan de begroting van het ministerie van VWS.	Uitgaande brief [23-06-2023] - Middelen coalitieakkoord ten behoefte van Standaardisatie van gegevensuitwisseling in de zorg (27529-302) (29305)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe dat hij zich ervoor inzet om het wetsvoorstel voor de verbetering van de directe beschikbaarheid van relevante patiëntgegevens in geval van spoedeisende zorg in de eerste helft van 2024 naar de Kamer te sturen. Eerder zou dit in 2023 plaatsvinden.	Uitgaande brief [14-06-2023] - Beantwoording inbreng schriftelijk overleg acute zorg (29247-393) (29229)	Dit wetsvoorstel gaat deze zomer in internetconsultatie en wordt in de loop van 2024 naar de Kamer verstuurd.
De minister van VWS zegt toe de Kamer bij de volgende PGO voortgangsrapportage nader te informeren over de noodzaak van aanvullende wetgeving voor de PGO's	Uitgaande brief [11-05-2023] - Voortgang persoonlijke gezondheidsomgevingen (27529-297) (29102)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS heeft een wetswijziging in voorbereiding die een opt-out regelt voor het beschikbaar stellen en verstrekken van gegevens met het oog op acute zorg. De minister streeft ernaar een wetsvoorstel bij u in te dienen rond de zomer van 2023	Uitgaande brief [03-10-2022] - Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg (29247-362) (28187)	Dit wetsvoorstel gaat deze zomer in internetconsultatie en wordt in de loop van 2024 naar de Kamer verstuurd.
Uiterlijk in het voorjaar van 2023 stuurt de minister van VWS de Kamer het wetsvoorstel die een opt-out regelt voor het beschikbaar stellen en verstrekken van gegevens bij acute zorg.	Parlementaire agenda [09-11-2022] - Commissiedebat Acute Zorg. (5414)	Dit wetsvoorstel gaat deze zomer in internetconsultatie en wordt in de loop van 2024 naar de Kamer verstuurd.
De minister van VWS zegt toe, wanneer het vergelijkend onderzoek dat het Nationaal ICT-Instituut in de Zorg (Nictiz) uitvoert is afgerond, dit onderzoek met de Kamer te delen bij de volgende voortgangsbrief over de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz), na het zomerreces.	Uitgaande brief [26-07-2023] - Verslag Schriftelijk Overleg inzake de informatie EU Gezondheidsraad op 27 en 28 juli 2023 (29419)	Deze samenvatting zullen we op een later moment dit jaar met een voortgangsbrief over de EHDS versturen aan de Tweede Kamer.
De minister van VWS zegt toe criteria opstellen die bepalen welke entiteiten in de (gezondheids-)zorg worden aangewezen als kritieke entiteit en het resultaat aan de Kamer in het najaar 2024 melden.	Uitgaande brief [12-12-2023] - Weerbaarheid zorg: vitaal verklaring zorg en implementatie van de EU richtlijnen NIS2 en CER (27529-311) (29775)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Kamer in het najaar 2024 te informeren voortgang over de implementatie fysieke en digitale weerbaarheid	Uitgaande brief [12-12-2023] - Weerbaarheid zorg: vitaal verklaring zorg en implementatie van de EU richtlijnen NIS2 en CER (27529-311) (29775)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe voor het einde van 2024 de Kamer te informeren over de voortgang en planning van het algoritmeregister.	Uitgaande brief [15-01-2024] - Planning en voortgang Algoritmeregister (26643-1117) (29861)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe voor het einde van 2024 de Kamer te informeren over de voortgang omtrent de doelstellingen die in 2025 gerealiseerd moeten worden en de doelarchitectuur en het transitieplan.	Uitgaande brief [22-01-2024] - Landelijk dekkend netwerk van infrastructuur (27529-313) (29911)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe: De kamer voor het einde van het jaar een standpunt op het gebied van medisch-ethische kwesties rond artificiële intelligentie toe te sturen.	Uitgaande brief [25-04-2024] - Stand van zaken beleid medische technologie in de gezondheidszorg (32805-176) (30193)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
De Kamer wordt jaarlijks geïnformeerd over de voortgang op de nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel	Uitgaande brief [13-04-2023] - Visie en strategie secundair datagebruik (27529-294) (28998)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De Kamer wordt jaarlijks geïnformeerd over de voortgang op het actieplan ICT in de Zorg.	Uitgaande brief [04-04-2023] - Actieplan zorg-ICT-markt voor gegevensuitwisseling (27529-291) (28941)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe te kijken of het mogelijk is de PGO nog verder naar voren te trekken en de Kamer te informeren.	Parlementaire agenda [18-03-2024] - Notaoverleg over de initiatiefnota van het lid Tielens over de basiszorg (Kamerstuk 36396) (5643)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zal, naar aanleiding van vragen van de leden Van der Voort (D66), Verkerk (ChristenUnie), Prins (CDA), Baay-Timmerman (50PLUS) en De Bruijn-Wezeman (VVD), onderzoeken of de opt-outregeling ook voor andere knelpunten dan de acute zorg, een oplossing kan bieden en breder kan worden ingezet.	Parlementaire agenda [07-06-2022] - Mondeling overleg Gegevensuitwisseling (5376)	De Kamer zal in 2025 hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe om een beleidsstandpunt op te stellen over de nationale invulling van zeggenschap en toestemmingsmodaliteiten in relatie tot secundair gebruik van gezondheidsgegevens.	Uitgaande brief [22-04-2024] - Nivel-onderzoek naar vrouwen in databeschikbaarheid van gezondheidsgegevens voor primair en secundair gebruik (27529-317) (30164)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Over de voortgang (van de verbeteragenda doelgroepenvervoer) informeert ik uw Kamer, ook namens de minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs en de staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat en Waterstaat, in het voorjaar van 2024	Uitgaande brief [18-12-2023] - Verbeteragenda Doelgroepenvervoer (31521-136) (29814)	De Kamer is op 28 mei 2024 (mede namens de minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs en de staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat) geïnformeerd, met brief inzake Voortgang van de verbeteragenda doelgroepenvervoer.
De minister zegt toe de Kamer te informeren over hoe het zit met gebruikmaking van de Stimuleringsregeling ontmoetingsruimten in de ouderenhuisvesting in relatie tot bestaande huisvesting.	Parlementaire agenda [25-01-2024] - Begrotingsbehandeling VWS 2024 (5616)	De Kamer wordt voor het zomerreces 2024 geïnformeerd, met de VGR SOO die vanuit ministerie van BZK wordt verstuurd.
De minister zegt toe een brief te sturen over wat het zou opleveren als de kilometerregistratie zou worden opgeheven voor het Valys-vervoer en als er geen indicatiestelling meer hoeft plaats te vinden.	Parlementaire agenda [25-01-2024] - Begrotingsbehandeling VWS 2024 (5616)	De Kamer wordt in september 2024 geïnformeerd, met Cie-brief inzake SO Reactie op de motie van de leden Agema en Dijk over het afschaffen kilometerregistratie voor het Valysvervoer.
Een inhoudelijke reactie op het rapport Ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers die zorgen voor een naaste met een levenslange en levensbrede zorg- of ondersteuningsvraag.	Uitgaande brief [20-03-2024] - Voortgangsrapportage Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking (24170-310) (30038)	De Kamer wordt met de Voortgangsrapportage Wmo-breed geïnformeerd, over deze toezegging.
Over voortgang van de Mantelzorgagenda en de aanpak informele zorg, ondersteuning en (jeugd)hulp wordt de kamer via de reguliere voortgangsrapportages geïnformeerd. (GALA, WOZO, - Aanpak Sociale Basis inclusief Mantelzorgagenda 2023-2026 (30169-75) (29394)	Uitgaande brief [06-07-2023] - Aanpak Sociale Basis inclusief Mantelzorgagenda 2023-2026 (30169-75) (29394)	De Kamer wordt in het derde kwartaal 2024 geïnformeerd, met de Voortgangsrapportage Wmo Breed.
Schrappen dubbel-opzet-vereiste Een ander belangrijk knelpunt dat gemeenten in de praktijk parten speelt bij de aanpak van frauderende zorgaanbieders bij een persoonsgebonden budget is het dubbel-opzet-vereiste. Dit betekent dat gemeenten alleen middelen kunnen terugvorderen bij de aanbieder als zowel de aanbieder als de budgethouder verwijtbaar hebben gehandeld. Ik ben voornemens het dubbel-opzet-vereiste voor gemeenten te schrappen. Hiermee los ik een belangrijk knelpunt op dat in eerdere signaleringsbrieven is benoemd. Het schrappen van het dubbel-opzet-vereiste loopt mee in de Verzamelwet gegevensuitwisseling II die ik naar verwachting voor het zomerreces van 2023 aan uw Kamer aanbied.	Uitgaande brief [29-06-2022] - Aanpak niet-integere zorgaanbieders (28828-133) (27908)	De Kamer wordt in het 3e kwartaal 2024 geïnformeerd, met het wetsvoorstel Dubbel opzetvereiste en onverzekerden over deze toezegging.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
De staatssecretaris van VWS zegt toe de Kamer in de volgende voortgangsbrief over het Nationaal Actieplan Dakloosheid te informeren over de resultaten van de evaluatie voor de pilot voor opvang EU-burgers	Uitgaande brief [11-12-2023] - Voortgangsrapportage Nationaal Actieplan Dakloosheid en Beschermd Wonen (29325-156) (29761)	De Kamer wordt voor het kerstrees 2024 geïnformeerd. met de Voortgangsbrief over het Nationaal Actieplan Dakloosheid over deze toezegging.
De staatssecretaris van VWS zegt toe de Kamer in de volgende voortgangsbrief over het Nationaal Actieplan Dakloosheid te informeren over de verbeteringslagen voor de LHBTIQ+ doelgroep	Uitgaande brief [11-12-2023] - Voortgangsrapportage Nationaal Actieplan Dakloosheid en Beschermd Wonen (29325-156) (29761)	De Kamer wordt voor het kerstrees 2024 geïnformeerd. met de Voortgangsbrief over het Nationaal Actieplan Dakloosheid over deze toezegging.
De staatssecretaris van VWS zegt toe dat in december 2023 de Tweede Kamer geïnformeerd wordt over de uitkomsten van gesprekken met verschillende departementen, de sector en andere relevante betrokkenen om tot concrete en serieuze maatregelen te komen om de regelgeving bij vrijwilligersorganisaties en filantropische instellingen tegen te gaan.	Uitgaande brief [27-10-2023] - antwoorden op de vragen van het lid Van Dijk (CDA) over de antwoorden op eerdere vragen inzake het «eindrapport onderzoek regelgeving bij vrijwilligersorganisaties en filantropische instellingen» (2023Z15310), (29671)	De Kamer wordt in het vierde kwartaal 2024 geïnformeerd. met brief Regelgeving bij vrijwilligersorganisaties en filantropische instellingen.
De staatssecretaris van VWS zegt toe dat de Kamer de resultaten van het onderzoek naar de adviesplicht schadepraktijken ontvangt, welke naar verwachting in de eerste helft van 2024 gereed zijn.	Uitgaande brief [14-09-2023] - Opbrengst actieagenda schadepraktijken en vervolginzet alsmede een beleidsreactie naar aanleiding van de resolutie omtrent huwelijksgevangenschap (28345-268) (29513)	De Kamer wordt over de voortgang over schadelijke praktijken geïnformeerd, zodra er meer bekend is wat de wensen van het nieuwe kabinet is tav dit onderwerp.
De staatssecretaris van VWS zegt toe dat de Kamer begin 2024 geïnformeerd wordt over de mogelijkheden om in te zetten op deskundigheidsbevordering over schadelijke praktijken onder eerstelijnszorgprofessionals.	Uitgaande brief [14-09-2023] - Opbrengst actieagenda schadepraktijken en vervolginzet alsmede een beleidsreactie naar aanleiding van de resolutie omtrent huwelijksgevangenschap (28345-268) (29513)	De Kamer wordt over de voortgang over schadelijke praktijken geïnformeerd, zodra er meer bekend is wat de wensen van het nieuwe kabinet is tav dit onderwerp. ?
Mijn streven is om u de werkagenda bij de Nationale Strategie VN-verdrag handicap in het vierde kwartaal van 2024 toe te kunnen sturen, op de onderdelen waar dit van toepassing is voorzien van een meerjarenbegroting. Bij deze planning bestaat wel een afhankelijkheid van verdere ontwikkelingen in de vorming van een nieuwe regering.	Uitgaande brief [09-02-2024] - Aanbiedingsbrief Nationale strategie rond de positie van mensen met een beperking (24170-309) (29962)	De Kamer wordt in het vierde kwartaal 2024 geïnformeerd. met de werkagenda bij de Nationale Strategie VN-verdrag handicap.
De staatssecretaris van VWS gaat met de sector en andere relevante betrokkenen in gesprek nav het door Sira consulting uitgevoerde regelgevingonderzoek. De Kamer wordt voor het einde van 2023 geïnformeerd. over de uitkomsten van de gesprekken en de acties die het kabinet aanvullend neemt om regelgeving bij vrijwilligersorganisaties en filantropische instellingen te verbeteren.	Uitgaande brief [06-07-2023] - Aanpak Sociale Basis inclusief Mantelzorgagenda 2023-2026 (30169-75) (29394)	De Kamer wordt in het vierde kwartaal 2024 geïnformeerd. met brief Regelgeving bij vrijwilligersorganisaties en filantropische instellingen.
De minister zegt toe te om samen met ervaringsdeskundigen te kijken of er een toegankelijkheidslabel kan worden uitgewerkt voor publieke gebouwen	Parlementaire agenda [03-04-2024] - Debat over de implementatie van het VN verdrag handicap (5681)	De Kamer wordt in het vierde kwartaal 2024 geïnformeerd. met de werkagenda bij de Nationale Strategie VN-verdrag handicap over deze toezegging.
De minister zegt toe om samen met haar collega van OCW in gesprek te gaan met de betrokken scholen over het vso en de Kamer hierover te informeren	Parlementaire agenda [03-04-2024] - Debat over de implementatie van het VN verdrag handicap (5681)	De Kamer wordt in het vierde kwartaal 2024 geïnformeerd. met de werkagenda bij de Nationale Strategie VN-verdrag handicap over deze toezegging.
De staatssecretaris van VWS zegt toe de Kamer in de volgende voortgangsrapportage over het Nationaal Actieplan Dakloosheid en Beschermd Wonen te informeren over de voortgang en tussentijdse bevindingen van het actieonderzoek naar bemoeizorg.	Uitgaande brief [04-06-2024] - Voortgangsrapportage Nationaal Actieplan Dakloosheid en Beschermd Wonen (29325-159) (30295)	De Kamer wordt voor het kerstrees 2024 geïnformeerd. met de Voortgangsrapportage Nationaal Actieplan Dakloosheid en Beschermd Wonen (kerst 2024) over deze toezegging.
De staatssecretaris van VWS zegt toe de Kamer in de volgende voortgangsrapportage over het Nationaal Actieplan Dakloosheid en Beschermd Wonen nader te informeren over de verkenning naar in hoeverre het ontschotten van financiering (naar aanleiding van het ZonMw-traject) onderzoek naar ontschotte financiering in het sociaal domein en een eventueel vervolg hierop) behulpzaam kan zijn in het oplossen van knelpunten met betrekking tot de toegang tot de maatschappelijke opvang en medische zorg voor (dreigend) dakloze mensen.	Uitgaande brief [04-06-2024] - Voortgangsrapportage Nationaal Actieplan Dakloosheid en Beschermd Wonen (29325-159) (30295)	De Kamer wordt voor het kerstrees 2024 geïnformeerd. met de Voortgangsrapportage Nationaal Actieplan Dakloosheid en Beschermd Wonen (kerst 2024) over deze toezegging.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
Aan het einde van het project in 2024 ontvangt uw Kamer een eindverslag van de totale periode van de extra impuls.	Uitgaande brief [25-10-2021] - Projectplan «Collectieve erkenning Indische Gemeenschap in Nederland » een extra impuls 2021-2024» (20454-173) (26796)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris zegt toe de Kamer in het voorjaar van 2025, mede namens de minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs en de staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat, te informeren over de Verbeteragenda Doelgroepenvervoer.	Uitgaande brief [28-05-2024] - Verbeteragenda Doelgroepenvervoer (31521-138) (30276)	De Tweede Kamer wordt in het juni 2025 geïnformeerd, met de brief Voortgang verbeteragenda Doelgroepenvervoer.
Kamer informeren over de gemaakte stappen rondom het concretiseren van acties, samen met de veldpartijen, rond de thema's domeinoversijgend samenwerken, expertise vergroten en de hulpvraag integraal bekijken.	Uitgaande brief [20-03-2024] - Voortgangsrapportage Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking (24170-310) (30038)	De Kamer wordt in het 2e kwartaal 2025 geïnformeerd, met de Voortgangsbrief Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking.
De staatssecretaris van VWS zegt toe in Q2 van 2025 aan de Tweede Kamer te rapporteren over de voortgang van de 10 prioriteiten uit het plan van aanpak «Stop Femicide!». Dit kan in een aparte brief, maar zou ook kunnen worden gecombineerd met een andere aan het thema rakende brief.	Uitgaande brief [07-06-2024] - Plan van aanpak «Stop Femicide!» (28345-278) (30332)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister informeert de Kamer in het jaarverslag over de uitkomsten van het verbeteren van het financieel beheer voor het jaar 2023.	Parlementaire agenda [25-01-2024] - Begrotingsbehandeling VWS 2024 (5616)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS stuurt de VWS-monitor twee keer per jaar (Verantwoordingsdag en Prinsjesdag) naar de Kamer.	Uitgaande brief [19-09-2023] - VWS-monitor september 2023 (29526)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Otten (Fractie-Otten), toe om de voortgangsrapportage financieel beheer van het ministerie van VWS (voorjaar 2023) ook aan de Eerste Kamer aan te bieden en merkt op dat het volgende verantwoordingsonderzoek van de Algemene Rekenkamer in mei 2023 verschijnt.	Parlementaire agenda [24-01-2023] - Debat EK over de begrotingsstaten VWS, onderdeel Jeugd (5491)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt de Kamer toe om net als vorig jaar ruim voor het volgende begrotingsdebat een nieuwe voortgangsbrief over het financieel beheer te sturen en begin april een tweede rapportage, inclusief een overzicht van de voortgang op basis van een beknopt mijlpalenoverzicht. In deze voortgangsbrieven zal hij in ieder geval het volgende opnemen: de wegwijzer prestatieverklaring (1), een stand van zaken van het inkoopbeheer om een onnodig beroep op dwingende spoed te voorkomen (2), informatie over stappen die worden en zijn gezet over de herinrichting van de financiële functie, inclusief concrete mijlpalen en een tijdsplan (3), een toelichting met betrekking tot de hulp vanuit het ministerie van Financiën (4). De minister zal tevens voor het volgende wetgevingsoverleg een kwalitatieve update aan de Kamer sturen over de voortgang met betrekking tot het financiële beheer.	Parlementaire agenda [20-06-2023] - WGO Jaarverslag 2022 (5540)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zal de Kamer periodiek informeren over de voortgang en over de maatregelen die worden genomen t.a.v. de verbetering van de financiële functie, inclusief de concrete mijlpalen. De eerste voortgangsrapportage is in april. Onderdeel van de voortgangsrapportage is informatie over het wegwerken van geconstateerde tekortkomingen, de herinrichting van de financiële functie en ook het structureel borgen van verbeteringen.	Parlementaire agenda [25-01-2024] - Begrotingsbehandeling VWS 2024 (5616)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe in het volgende jaarverslag het overzicht van amendementen, aangevuld met die van dit jaar, met zo actueel mogelijke informatie op te stellen, waar mogelijk met de concrete uitvoering en effecten.	Parlementaire agenda [20-06-2023] - WGO Jaarverslag 2022 (5540)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe dat in de toekomst in het jaarverslag ook wordt stilgestaan bij de tastbare resultaten van evaluaties. Hij zal daarnaast ook het leereffect meenemen bij het uitwerken van de Strategische Evaluatie Agenda in de begroting voor 2024, en in deze begroting tevens nader ingaan op de stappen die nog gezet kunnen worden om het zicht op de doeltreffendheid en doelmatigheid te versterken.	Parlementaire agenda [20-06-2023] - WGO Jaarverslag 2022 (5540)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
Over twee jaar wordt opnieuw onderzoek uitgevoerd naar lerend evalueren binnen het ministerie van VWS.	Uitgaande brief [06-07-2022] - Ex durante evaluatie pilot Lerend evalueren van het ministerie van VWS (31865-212) (27949)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zal de Kamer een reactie sturen op de brief met betrekking tot migraine.	Parlementaire agenda [19-06-2024] - Commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel (Inclusief Pakketbeheer) (5600)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister komt schriftelijk terug op het patientaccessprogramma. Daarin wordt meegenomen op welke wijze de vindbaarheid, de beschikbaarheid van die programma's kan worden vergroot.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid (5430)	We zijn aan het verkennen of en op welke wijze patient access programma's voor geneesmiddelen die nog niet tot het verzekerde pakket behoren centraal kunnen worden geïdentificeerd. De Kamer wordt hierover begin volgend jaar geïnformeerd.
In de herfst van dit jaar komt er een brief over het plan met betrekking tot de antibioticaresistentie.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid (5430)	De Kamer ontvangt het Nationaal actieplan AMR in 2024.
De minister van VWS zegt toe de Kamer begin 2024 te informeren over hoe hij het vervolg van het GVS voor zich ziet, inclusief een concreet tijdplan voor de implementatie daarvan.	Uitgaande brief [17-05-2023] - Afstel GVS-modernisering (29477-832) (29119)	De Kamer wordt in 2024 over de stand van zaken geïnformeerd.
MVWS is voornemens om medio december 2023 voor ongeveer 1,5 miljoen aan medische hulpmiddelen in te kopen bij leverancier(s) in de geografische regio van Egypte t.b.v. patiënten uit Gaza.	Uitgaande brief [12-12-2023] - Medische hulp aan patiënten uit Gaza in Egypte (23432-504) (29778)	Door onvoorzienne omstandigheden kost het inkopen van de medische hulpmiddelen meer tijd dan verwacht. De overeenkomsten worden zo snel mogelijk in 2024 getekend.
De minister informeert de Kamer zodra het beleidsadvies van ACM, NZa en het Zorginstituut over maatschappelijk aanvaardbare prijzen van geneesmiddelen gereed is. Dat is naar verwachting over ongeveer een jaar.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid (5430)	De Kamer wordt in 2024 over de stand van zaken geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe begin 2024 de Kamer te informeren over de financiële arrangementen over de hand van een nieuwe voortgangsbrief.	Uitgaande brief [28-03-2023] - Voortgangsbrief financiële arrangementen geneesmiddelen 2022 (29477-810) (28903)	De Kamer wordt in 2024 over de stand van zaken geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe te onderzoeken of een analyse van de verschillen in prijsstelling tussen Nederland en omliggende landen voor geneesmiddelen die van de markt gehaald zijn mogelijk is. De minister informeert de Kamer hierover in de volgende Kamerbrief beschikbaarheid medische producten.	Uitgaande brief [09-10-2023] - verzoek om reactie op initiatiefnota over «Geneesmiddelen weer binnen bereik» van het lid Van den Berg (CDA) (29589)	De Kamer ontvangt medio 2024 een voortgangsbrief «beschikbaarheid medische producten»
De minister van VWS zegt toe een beleidsmatige reactie op het onderzoeksrapport «Kwalitatieve verdieping analyse hiaten geneesmiddelenontwikkeling» voor zomer 2024 aan de Kamer te sturen.	Uitgaande brief [31-08-2023] - Aanbieding onderzoeksrapport «Kwalitatieve verdieping analyse hiaten geneesmiddelenontwikkeling» (29477-852) (29474)	De Kamer ontvangt een beleidsmatige reactie op het onderzoeksrapport «Kwalitatieve verdieping analyse hiaten geneesmiddelenontwikkeling»
De minister van VWS zegt toe de Tweede Kamer medio 2024 opnieuw te informeren over de voortgang op het onderwerp «beschikbaarheid van medische producten.»	Uitgaande brief [18-12-2023] - Kamerbrief inzake Voortgang beschikbaarheid medische producten (29477-865) (29821)	De Kamer ontvangt medio 2024 een voortgangsbrief «beschikbaarheid medische producten»
De minister voor Medische Zorg zegt toe om de nationale lijst geneesmiddelen voor het zomerreces te delen met de Kamer, inclusief een toelichting	Uitgaande brief [16-05-2024] - Voortgangsbrief beschikbaarheid medische producten (29477-889) (30237)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
De minister van VWS zegt toe de marktscan extramurale hulpmiddelenmarkt, die wordt uitgevoerd door onderzoeksbureau HHM, in het voorjaar van 2024 te delen met de Tweede Kamer.	Uitgaande brief [18-12-2023] - Kamerbrief inzake Voortgang beschikbaarheid medische producten (29477-865) (29821)	De marktscan wordt meegenomen in de voortgangsbrief «beschikbaarheid medische producten» die medio 2024 aan de Kamer wordt verstuurd.
De minister van VWS zegt toe ernaar te streven de Tweede Kamer ieder halfjaar een voortgangsbrief over het onderwerp beschikbaarheid van medische producten te sturen.	Uitgaande brief [04-07-2023] - Voortgang beschikbaarheid medische producten (29477-845) (29368)	De Kamer wordt medio 2024 geïnformeerd.
De uitkameromsten van de mid term review worden (naar verwachting) in het derde kwartaal van 2024 met de Kamer gedeeld	Uitgaande brief [04-10-2023] - E-Ån jaar IZA (31765-812) (29580)	De Kamer ontvangt in het derde kwartaal 2024 de uitkameromsten van de mid term review
De minister voor Medische Zorg zegt toe om de Kamer in het najaar te informeren over de voortgang met betrekking tot de flexibele vergoedingslimiet binnen het GVS	Uitgaande brief [10-06-2024] - Tijdpad verbetering preferentiebeleid geneesmiddelen (29477-894) (30338)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe om de Tweede Kamer najaar 2024 nader te informeren over de mogelijkheden om het preferentiebeleid te verbeteren	Parlementaire agenda [07-03-2024] - Dertigledendebat over het tekort aan medicijnen (5674)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe te de vinger aan de pols te houden ten aanzien van slimmere inkoopcycli.	Uitgaande brief [14-05-2024] - eindrapport medicatie-gebruik bij ouderen (29477-888) (30229)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zal in gesprek gaan met de KNMP, LHV, V&VN en de patiëntenfederatie over het vergroten van de bekendheid van medicatie-evaluaties	Uitgaande brief [14-05-2024] - eindrapport medicatie-gebruik bij ouderen (29477-888) (30229)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zal in overleg gaan met het Zorginstituut om te bekijken of er nog iets nodig is in de duiding van de aanspraak op medicatie-evaluaties	Uitgaande brief [14-05-2024] - eindrapport medicatie-gebruik bij ouderen (29477-888) (30229)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zal vervolgens in overleg gaan met de NZa over de mogelijkheden van medicatie-evaluaties in de bekostiging	Uitgaande brief [14-05-2024] - eindrapport medicatie-gebruik bij ouderen (29477-888) (30229)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zal in gesprek gaan met het veld over de door hen gezette en te zetten stappen tav het makkelijker inzetten van facultatieve prestaties en hoe te komen tot een passend tarief en meer tijd voor medicatiebeoordelingen	Uitgaande brief [14-05-2024] - eindrapport medicatie-gebruik bij ouderen (29477-888) (30229)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zal de ontwikkelingen monitoren ten aanzien van de aantallen gedeclareerde medicatiebeoordelingen en facultatieve prestaties.	Uitgaande brief [14-05-2024] - eindrapport medicatie-gebruik bij ouderen (29477-888) (30229)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister voor Medische Zorg geeft de Kamer een update over het plan van aanpak over de uitwerking van de acties voor pakketbeheer van dure geneesmiddelen en de uitkameromsten van de gesprekken over de Motie Bushoff.	Uitgaande brief [11-04-2024] - Voortgangsbrief pakketbeheer van dure geneesmiddelen (29477-883) (30129)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Tweede Kamer in de volgende beschikbaarheidsbrief te informeren over de voortgang van het meldproces en de verkenning van een mogelijke wettelijke informatieplicht met betrekking tot kritische medische hulpmiddelen.	Uitgaande brief [18-12-2023] - Kamerbrief inzake Voortgang beschikbaarheid medische producten (29477-865) (29821)	De Kamer ontvangt medio 2024 een voortgangsbrief «beschikbaarheid medische producten»
De minister van VWS zegt toe voor het einde van 2024 de Kamer een vervolgupdate te geven van de vervolgstappen en werkspraken over het traject met veldpartijen over de extramurale farmaceutische zorg.	Uitgaande brief [13-12-2023] - Extramurale farmaceutische zorg (29477-864) (29794)	De Kamer ontvangt voor het eind van 2024 een vervolgupdate van de vervolgstappen over het traject met veldpartijen over de extramurale farmaceutische zorg
De minister van VWS zegt toe de Kamer in 2024 te informeren over de uitkameromsten van een beknopt onderzoek naar het gebruik van (il)legale opioïden.	Uitgaande brief [13-12-2023] - Extramurale farmaceutische zorg (29477-864) (29794)	De Kamer ontvangt voor het eind van 2024 een brief over de uitkameromsten van een beknopt onderzoek naar het gebruik van (il)legale opioïden
De minister voor Medische Zorg zegt toe de Kamer begin 2025 een brief te sturen over de dilemma's rond de versnelde uitfasering van PFAS in medische producten.	Uitgaande brief [15-04-2024] - Uitfasering PFAS in medische producten (35334-294) (30144)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
<p>De ministerie van VWS stelde twee miljoen euro per jaar beschikbaar voor de periode 2023 en 2024. Na afloop van de tweejarige opdracht informeren de ministers van VWS en van EZ uw Kamer opnieuw over de bestedingen en opbrengsten van FAST.</p>	<p>Uitgaande brief [24-05-2024] - Voortgangsrapportage expertisecentrum FAST (29477-891) (30259)</p>	<p>De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.</p>
<p>De verwachting is dat de minister voor Medische Zorg de Kamer in de eerste helft van 2025 informeert over de uitkomsten van de evaluatie van de voorwaardelijke toelating.</p>	<p>Uitgaande brief [11-04-2024] - Voortgangsbrief pakketbeheer van dure geneesmiddelen (29477-883) (30129)</p>	<p>De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.</p>
<p>In aanvulling op de hierboven beschreven acties, beraad ik mij daarom op volgende maatregelen. Zo ben ik, zoals ik u eerder liet weten, in gesprek met het veld over hoe fabrikanten en inkoopende partijen gesteund kunnen worden om tekorten op te vangen en waar mogelijk te voorkomen. Uiteraard hou ik u hiervan op de hoogte.</p>	<p>Uitgaande brief [02-09-2022] - Kamerbrief Beschikbaarheid medische hulpmiddelen en In-vitro diagnostica (32805-146) (28069)</p>	<p>De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.</p>
<p>Tevens zal de IGJ « conform wettelijke verplichting » komend jaar weer de stand van zaken aan mij rapporteren. Uw Kamer wordt hierover vanzelfsprekend geïnformeerd.</p>	<p>Uitgaande brief [10-02-2020] - Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO Wmo-toezicht 29538-308 (totaal) Zorg en maatschappelijke ondersteuning (29538-313) (24213)</p>	<p>De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.</p>
<p>In de jaarrapportage 2023 van de IGJ zullen waar mogelijk aanvullende gegevens worden opgenomen over onaanvaardigde bezoeken door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Die jaarrapportage verschijnt komend jaar begin april.</p>	<p>Parlementaire agenda [04-10-2023] - Commissiedebat Goed bestuur en toezicht binnen de zorg (5394)</p>	<p>De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.</p>
<p>De minister voor Medische Zorg zegt toe de Kamer schriftelijk te informeren over hoe verbetering van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van vaccins in het mondiale Zuiden in de toolkit wordt meegenomen, daar waar het Nederlandse bedrijfsleven bij is betrokken.</p>	<p>Parlementaire agenda [04-04-2024] - Commissiedebat Mondiale gezondheidsstrategie (5644)</p>	<p>De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.</p>
<p>De minister VWS zegt toe de Kamer op de hoogte te houden van de verdere ontwikkelingen omtrent het vaccinatiepaspoort.</p>	<p>Parlementaire agenda [30-11-2022] - Commissiedebat formele EU-Gezondheidsraad (tvv 9 december) (5412)</p>	<p>De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.</p>
<p>De minister van VWS zegt toe het overzicht, dat de Europese Commissie in kaart wil brengen met de belangrijkste maatregelen en financieringsinspanningen van de EU en haar lidstaten m.b.t. de EU mondiale gezondheidsstrategie, wanneer dit openbaar wordt gemaakt naar de Kamer te sturen.</p>	<p>Uitgaande brief [11-05-2023] - Verslag Schriftelijk Overleg inzake de informele EU Gezondheidsraad op 4 en 5 mei 2023 (21501-31-704) (29099)</p>	<p>De Europese Commissie heeft dit nog niet in kaart gebracht.</p>
<p>De minister van VWS zegt toe in het najaar van 2023 schriftelijk terug te komen op de belangrijkste lessen voor het ministerie van VWS uit de resolutie van het Europees Parlement « COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future ».</p>	<p>Uitgaande brief [26-07-2023] - Verslag Schriftelijk Overleg inzake de informele EU Gezondheidsraad op 27 en 28 juli 2023 (29419)</p>	<p>De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.</p>
<p>De minister VWS zegt toe om aanvullende informatie de Kamer te doen toekomen wanneer deze beschikbaar komt tussen het debat en de toezending van de Geannoteerde Agenda. Hij houdt hierbij wel rekening met het aantal brieven wat de Kamer al ontvangt.</p>	<p>Parlementaire agenda [30-11-2022] - Commissiedebat formele EU-Gezondheidsraad (tvv 9 december) (5412)</p>	<p>De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.</p>
<p>De minister van LZS zegt toe de Kamer te informeren over de stand van zaken van de juridische opvolging van het onderzoek naar de inkoop van PBM voor zover dat een mogelijke oplossing van een eventuele onregelmatigheid niet in de weg staat of een eventueel procesbelang van de Staat daarmee niet wordt geschaad.</p>	<p>Uitgaande brief [20-10-2023] - Stand van zaken juridische opvolging onderzoek inkoop PBM (29626)</p>	<p>De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.</p>
<p>De minister van VWS zegt toe om de Kamer te informeren over de uitkomsten van de onderzoeken naar de oorzaken van oversterfte en een eventueel vervolg.</p>	<p>Uitgaande brief [18-12-2023] - Diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19 virus (Eerste Kamer) (29811)</p>	<p>De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.</p>
<p>De regering zal eventueel aangenomen wijzigingsvoorstellen op de Internationale Gezondheidsregeling (IHR) waarover momenteel onderhandeld wordt, na notificatie van de DG-WHO via een uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsprocedure aan de Staten-Generaal voorleggen.</p>	<p>Uitgaande brief [16-02-2024] - Voortgang onderhandelingen pandemie-instrument en Internationale Gezondheidsregeling (IHR) (25295-2166) (29984)</p>	<p>De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.</p>

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
De minister zal de onafhankelijke begeleidingscommissie van ZonMw vragen om te adviseren over een eventueel vervolg op de huidige onderzoek over oversterfte. Zij zal de Kamer hierover informeren en daarbij ook terugkomen op de appreciatie van de uitkameromsten van het nu lopende ZonMw-traject.	Parlementaire agenda [15-02-2024] - Debat over oversterfte (5662)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Over de uitvoering van het amendement van het lid Bushoff c.s. en de overige lopende acties met betrekking tot post-COVID informeer ik uw Kamer nader.	Uitgaande brief [26-03-2024] - Stand van zaken post-COVID (25295-2169) (300663)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe de Kamer schriftelijk te informeren over wat de definitie is in de teksten die op tafel liggen met betrekking tot pandemie en met betrekking tot de PHEIC, die public health emergency of international concern, zowel in het pandemieverdrag als in de IHR-regulation en hoe die twee zich tot elkaar verhouden.	Parlementaire agenda [10-04-2024] - Debat over de effecten en gevolgen van het pandemieverdrag (5684)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe voor het einde van het jaar de Kamer te informeren over de invulling van het beleid voor de komende jaren rondom AMR middels een Nationaal actieplan.	Uitgaande brief [10-02-2023] - Stand van zaken infectieziekten en AMR, (25295-2014) (28715)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van MMZ zal de Kamer informeren over de laatste stand van zaken inzake de onderhandelingen over het WHO-pandemieverdrag voor de WHA van mei 2024.	Uitgaande brief [16-02-2024] - Voortgang onderhandelingen pandemie-instrument en Internationale Gezondheidsregeling (IHR) (25295-2166) (29984)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een opmerking van het lid Verkerk (ChristenUnie), toe het pleidooi van de heer Verkerk voor een open wetenschappelijk debat in het kader van pandemische paraatheid en vertrouwen mee te nemen in gesprekken met wetenschappers over het gezondheidszorgdomein en dit ook mee te geven aan de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap voor diens gesprekken met het onderwijs- en wetenschapsveld.	Parlementaire agenda [16-05-2023] - Wetsbehandeling eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid (5557)	De verwachting is dat de Kamer hier uiterlijk medio 2024 over wordt geïnformeerd.
De minister zal de Kamer rond de zomer van 2024 haar appreciatie sturen van de op dat moment gepubliceerde onderzoeken over oversterfte.	Parlementaire agenda [15-02-2024] - Debat over oversterfte (5662)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe binnen drie maanden een beleidsreactie op het advies van de Gezondheidsraad «Resistentie ondermijnt de behandeling van schimmelinfecties» naar de Kamer de sturen, welke zal worden opgesteld samen met de andere betrokken departementen.	Uitgaande brief [17-06-2024] - Aanbieding advies Gezondheidsraad Resistentie ondermijnt de behandeling van schimmelinfecties (32793-776) (30386)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De stas van VWS zegt toe dat het niet mogelijk is binnen de gebruikelijke termijn van drie maanden de beleidsreactie te sturen, maar zal de Kamer zo spoedig mogelijk informeren.	Uitgaande brief [20-06-2023] - Toezending adviezen Gezondheidsraad over pneumokokkenvaccinatie (32793-695) (29280)	De kamer zal naar verwachting in het derde kwartaal van 2024 worden geïnformeerd.
De staatssecretaris van VWS zegt toe naar verwachting na het zomerreces de werkagenda van de GR met de Kamer te delen	Uitgaande brief [20-06-2024] - Vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2024 en voortgang aanpak Vol vertrouwen in vaccinaties (32793-777) (30404)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris van VWS zegt toe zo spoedig mogelijk een beleidsreactie op het Gezondheidsraad (GR)-advies over een immunisatieprogramma tegen respiratoir syncytieel virus (RSV) aan te bieden aan de Kamer	Uitgaande brief [20-06-2024] - Vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2024 en voortgang aanpak Vol vertrouwen in vaccinaties (32793-777) (30404)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
De staatssecretaris van VWS zegt toe dit jaar te verkennen hoe deels opvolging te geven aan de uitkomsten van het door BZK uitgezette onderzoek naar risico's en handelingsopties met betrekking tot online desinformatie en volksgezondheid en wat de mogelijkheden zijn voor het maken van vrijwillige afspraken met sociale media platformen hieromtrent	Uitgaande brief [20-06-2024] - Vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2024 en voortgang aanpak Vol vertrouwen in vaccinaties (32793-777) (30404)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt toe ten aanzien van de bescherming van omwonenden van geitenhouderijen de resultaten van onderzoeken naar luchtwegklachten eind 2024 aan de Kamer te sturen.	Parlementaire agenda [06-09-2023] - CD Zoonosen en Dierziekten (5554) Uitgaande brief [31-08-2023] - Beantwoording so 9 juni j. inzake Advies Deskundigenberaad Zoonosen (DB-Z) over vogelgriep (25295-2119) (29475)	De Kamer zal naar verwachting voor het einde van 2024 worden geïnformeerd. De Kamer zal naar verwachting voor het eind van 2024 worden geïnformeerd.
De specifieke risico-inschatting voor Nederland zal met de Kamer worden gedeeld, zodra deze af is.	Uitgaande brief [26-10-2023] - Voortgangsbrief beleidsprogramma pandemische paraatheid 2023 (25295-2147) (29661)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Over de resultaten van de Ex durante beleidsevaluatie zal MWWS de Kamer via de volgende PP voortgangsrapportage informeren.	Uitgaande brief [20-06-2024] - Vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2024 en voortgang aanpak Vol vertrouwen in vaccinaties (32793-777) (30404)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris van VWS zegt toe de Kamer naar verwachting begin 2025 over de voortgang van de Vol. Vertrouwen aanpak te informeren	Uitgaande brief [20-06-2024] - Vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2024 en voortgang aanpak Vol vertrouwen in vaccinaties (32793-777) (30404)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris van VWS zegt toe naar verwachting in de zomer van 2025 een update te geven van de vaccinatiecijfers voor de HPV-inhaalcohorten uit 2005, 2007, 2010 en 2011	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Na de zomer van 2024 geeft het kabinet een beleidsreactie op het onderzoek €œDruk op de keten€ van Berenschot	Parlementaire agenda [29-05-2024] - Commissiedebat Passend onderwijs (5669)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris van VWS informeert de Kamer over de borging van onderwijstijd, ook in het regulier onderwijs.	Parlementaire agenda [29-05-2024] - Commissiedebat Passend onderwijs (5669)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
In 2024 volgt nadere informatie naar de Kamer over de verbeteragenda leerlingenvoer.	Parlementaire agenda [12-06-2024] - Voortzetting Commissiedebat Mentale gezondheid van jongeren en studenten (5694)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris zal in de volgende Voortgangsrapportage Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zicht geven op de onderwerpen die door gemeenten worden gefinancierd.	Parlementaire agenda [12-06-2024] - Voortzetting Commissiedebat Mentale gezondheid van jongeren en studenten (5694)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Het welzijn van meisjes en jonge vrouwen wordt meegenomen in de volgende voortgangsrapportage «Aanpak Mentale gezondheid: van ons allemaal».	Uitgaande brief [18-12-2023] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-990) (29817)	De Kamer zal een stand van zakenbrief ontvangen inzake Hervormingen Jeugdzorg waarin deze toezegging wordt meegenomen
N.a.v. motie 18-/18+ wordt een nieuwe toezegging gedaan. Wij zijn in gesprek over het uitvoeren van een (nader) onderzoek naar belemmeringen, praktijkvoorbeelden, het beter meenemen van wensen van jongeren, de wijze waarop een omkering van de bewijslast een rol kan spelen en de effecten daarvan. In de volgende voortgangsbrief Jeugd komen wij hierop terug.	Parlementaire agenda [28-03-2024] - Debat over de gesloten jeugdzorg (5678)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris zegt toe de reflectie van de inspectie met de Kamer te delen (voor de zomer).		De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
Beleidsreactie RVS-advies Kinderen uit Knel.	Uitgaande brief [22-03-2024] - Amvb reële prijzen Jeugdwet onderzoek data wijkteams jeugd en RVS-rapport Kinderen uit de Knel (31839-994) (30048)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Bijgevoegd bij deze brief treft u aan het advies van de Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming over vrijheidsbeperkende maatregelen in de open jeugdhulp. De staatssecretaris van VWS en de minister voor Rechtsbescherming streven ernaar voor het zomerreces met een beleidsreactie te komen op het RSJ-advies.	Uitgaande brief [18-12-2023] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-990) (29817)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Evaluatie bestuurlijke akkoorden ten aanzien van pleegzorg en gezinshuizen: De leden Raemakers (D66) en Ceder (CU) verzoeken de regering in hun motie de bestuurlijke akkoorden ten aanzien van pleegzorg en gezinshuizen goed te evalueren en de uitKameromsten mee te nemen in het besluit over wettelijke verankering van de duur van gezinshuizen. Dit onderzoek is inmiddels in uitvoering. De resultaten worden in het najaar van 2024 verwacht en zullen door de staatssecretaris van VWS en de minister voor Rechtsbescherming met uw Kamer worden gedeeld.	Uitgaande brief [18-12-2023] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-990) (29817)	Voor het WGO november 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd waarin deze toezegging wordt meegeenomen
Oplossingsrichtingen voor de vergoeding van kinderopvang voor pleegouders: De motie van het lid Den Haan (fractie Den Haan) verzoekt de regering in overleg te gaan over mogelijke structurele oplossingsrichtingen voor de vergoeding van kinderopvang voor pleegouders. In afstemming met de sector hebben de staatssecretaris van VWS en de minister voor Rechtsbescherming een onderzoek in voorbereiding. De resultaten verwachten zij medio 2024 en zullen deze dan met uw Kamer delen.	Uitgaande brief [18-12-2023] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-990) (29817)	Voor het WGO november 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd waarin deze toezegging wordt meegeenomen
De motie van het lid Van der Staaij (SGP) c.s. over de versterking van pleegzorg en andere gezinsgerichte en kleinschalige oplossingen meenemen bij de uitvoering van de Hervormingsagenda werken de staatssecretaris van VWS en de minister voor Rechtsbescherming samen met de sector en bij de Hervormingsagenda betrokken partijen uit. In het derde kwartaal van 2024 zullen zij uw Kamer hierover nader informeren.	Uitgaande brief [18-12-2023] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-990) (29817)	Voor het WGO november 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd waarin deze toezegging wordt meegeenomen
De staatssecretaris van VWS is bereid (om samen met de collega van OCW) te laten verkenen (met onder meer de PO-Raad) hoe de informele steun aan schaduwgezinzen kan worden verbeterd.	Parlementaire agenda [29-01-2024] - Wetgevingsoverleg Begrotingsonderdeel Jeugd en aanverwante zaken (5623)	Voor het WGO november 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd waarin deze toezegging wordt meegeenomen
In de volgende voortgangsbrief Jeugd wordt de Kamer geïnformeerd. over de verdere uitwerking van het traject van erkenning van het leed van jongeren die verbleven op twee ZIKOS-afdelingen.	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)	Voor het WGO november 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd waarin deze toezegging wordt meegeenomen
De Kamer wordt in de volgende voortgangsbrief Jeugd geïnformeerd. over de laatste stand van zaken ten aanzien van de verantwoordingseisen en het toezicht door gemeenten op jeugdhulpaanbieders	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Het onderzoek n.a.v. de motie van het lid Dobbe (SP) inzake specialistische jeugdzorg is naar verwachting rond de zomer 2024 afgerond en zal t.z.t. met de Kamer worden gedeeld. Het onderzoek naar de effecten van inkopen via open house is naar verwachting rond de zomer afgerond en zal t.z.t. met de Kamer worden gedeeld.	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)	Voor het WGO november 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd waarin deze toezegging wordt meegeenomen
De Kamer wordt « net als jongeren » geïnformeerd. over wat met de uitKameromsten van leefwereldtoetsen is gedaan	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De Kamer wordt naar verwachting na de zomer geïnformeerd. over de voorkeursvariant van de stelselwijziging (rondom het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming).	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De Kamer wordt in het najaar 2024 geïnformeerd. over het onderzoek naar belemmeringen, praktijkvoorbeelden, het beter meenemen van wensen van jongeren, de wijze waarop een omkering van de bewijslast een rol kan spelen en de effecten daarvan	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd. over de oplossingsrichtingen voor de vergoeding van kinderopvang voor pleegouders	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)	Voor het WGO november 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd waarin deze toezegging wordt meegenomen
De Kamer wordt dit najaar geïnformeerd. over de opbrengsten van de evaluatie van de bestuurlijke akkoorden ten aanzien van pleegzorg en gezinshuizen. De eventuele wettelijke mogelijkheden worden hierin meegenomen	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)	Voor het WGO november 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd waarin deze toezegging wordt meegenomen
Het kabinet komt in het najaar terug op de voornemens m.b.t. de Jeugdzorg	Parlementaire agenda [03-07-2024] - Regeringsdebat (5717)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Het streven is de ontwerp-amvb in de zomer van 2024 in internetconsultatie te brengen. Nadien zal de amvb worden voorgehangen bij de Tweede Kamer.	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)	Het streven is de ontwerp-amvb in de zomer van 2024 in internetconsultatie te brengen. Nadien zal de amvb worden voorgehangen bij de Tweede Kamer
De Kamer wordt eind van het jaar geïnformeerd. over de uitkomst van het onderzoek, zoals aanbevolen door Jason Bhugwandass	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Tijdens het volgende WGO wordt de Kamer geïnformeerd. over de uitvoering van de motie Synhaeve over de wijze waarop de IGJ haar werkwijze gaat verbeteren.		De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris van VWS zegt toe eind 2024 de verkenning af te ronden €oef het in de rede ligt Welzijn, mede namens medewerkers om waar mogelijk aan te sluiten bij het systeem dat geldt voor de aanbieders van Zvw- en Wlz-zorg en cliëntenraden van VIGO Groep ten aanzien van de vergunningsplicht op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders en plicht om - jeugdzorg en ggz, aan Raad van aan kwaliteitsstandaarden te voldoen op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.€De Kamer wordt hierover geïnformeerd.	Uitgaande brief [14-02-2024] - Commissiebrief Tweede Kamer inzake derden; Afschrift brief FNV Zorg & Welzijn, mede namens medewerkers en cliëntenraden van VIGO Groep - jeugdzorg en ggz, aan Raad van Toezicht VIGO m.b.t. situatie VIGO (31839-993) (29977)	Voor het WGO november 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd waarin deze toezegging wordt meegenomen
De Kamer wordt rond de zomer geïnformeerd. door SZW en JenV over de toepassing van de beslagvrije voet bij huishoudens met kinderen, als onderdeel van de kabinetsreactie op de nog te verschijnen tussentijdse evaluatie van de wet vereenvoudiging beslagvrije voet en het verdiepend onderzoek van SZW.	Uitgaande brief [21-06-2024] - Voortgangsbrief Jeugd (31839-1024) (30428)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Met de voortgangsbrieven WOZO blijft de minister van LZS de Kamer informeren over de voortgang van het kwaliteitskader ouderenzorg.	Uitgaande brief [16-03-2023] - Kwaliteit ouderenzorg (31765-724) (28858)	Is een reguliere toezegging die steeds wordt meegenomen bij de voortgangsrapportages.
Na beoordeling van de aanbevelingen zal ik de Kamer informeren over vervolgstappen nav rapport over lijkschouw in de langdurige zorg	Uitgaande brief [21-04-2023] - Lijkschouw in de langdurige zorg (34104-377) (29040)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
€€ Verkennen met de sector welke mogelijkheden er zijn om te komen tot oplossingen voor de ervaren knelpunten in de zorg voor mensen met zorgprofiel VG7. De Kamer wordt geïnformeerd. over de bestuurlijke afspraken, het antwoord op het ervaren financiële knelpunt en het vervolg op de conclusies van de diverse onderzoeken.	Uitgaande brief [20-03-2024] - Voortgangsrapportage Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking (24170-310) (30038)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Ik onderzoek de mogelijkheden van een transparantregister voor kleinschalige wooninitiatieven.	Uitgaande brief [28-03-2024] - antwoorden op de vragen van het lid Westerveld (GroenLinks) over het bericht «Meer meldingen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg» (30073)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Het Verwey-Jonker instituut voert een bredere verkenning uit, te beginnen met het krijgen van helder inzicht op de manier(en) waarop maatschappelijke ontwikkelingen op de langere termijn impact zullen hebben op de belangrijke leefdoelstellingen van mensen met een beperking.	Uitgaande brief [20-03-2024] - Voortgangsrapportage Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking (24170-310) (30038)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
MVWS zegt toe de Kamer voor de zomer te informeren over de voortgang op de programmaliijnen van TAZ.	Uitgaande brief [02-04-2024] - Reactie m.b.t. verhoging parkeerkosten voor personeel bij Ikazia ziekenhuis (29282-571) (30085)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Kamer in de zomer van 2024 het advies van het Zorginstituut over de noodzaak van tuchtrecht voor de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie/videologie toe te sturen, voorzien van een kabinetsreactie.	Uitgaande brief [25-08-2023] - Adviesrapport Zorginstituut Nederland: «De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG?» (29282-534) (29446)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe het GR advies eind 2024 te verwachten en de Kamer op de hoogte te brengen van het advies.	Uitgaande brief [26-06-2023] - Verzamelbrief Wet BIG (29282-522) (29313)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister voor LZS zegt toe de Kamer dit najaar te informeren over de mogelijkheden rondom onafhankelijke zorgdiscriminatiepunten en de rol van antidiscriminatievoorzieningen hierin.	Uitgaande brief [27-03-2023] - Verzoek om schriftelijke reactie op het onderzoeksrapport «Discriminatie in de zorg» (31765-760) (28898)	Stand van zaken opgenomen in de stand van zaken brief begrotingsbehandeling januari 2024
Dit jaar start een onderzoek om meer zicht te krijgen op hoe het slavernijverleden doorwerkt op de gezondheid van nazaten en de gezondheidszorg. Hierover informeert de bewindspersoon de Kamer in het najaar van 2024.	Uitgaande brief [20-06-2024] - antwoorden op de vragen van het lid El Abassi (DENK) over het bericht 'Mythe van «hogere pijngrens bij migranten» blijft een probleem in de zorg' (2024Z09548) (30407)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De Kamer wordt over een jaar geïnformeerd, over of MVWS het ZIN zal verzoeken om het onderwerp bekwaamheidseisen in de cosmetische sector op de Meerjarenagenda te plaatsen.	Uitgaande brief [17-07-2024] - Antwoorden op Kamervragen over de Nieuwsuur-uitzending over de zorgen van plastische chirurgen betreffende bekwaamheid van cosmetische artsen (30476)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Door ZonMw is een kennisprogramma gestart dat zich richt op scenario's bij een verspreiding van pathogenen in de samenleving. Het RIVM brengt in kaart wat er aan ziektebeelden met welke eigenschappen en met welke gevolgen op ons af kan komen. Aan de hand daarvan worden scenario's ontwikkeld en beproefd. Dit najaar zal de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Kamer hierover informeren.	Parlementaire agenda [15-06-2023] - Debat over het tweede deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid inzake de Coronacrisis (5501)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe de Kamer te informeren over de voortgang van het openbaarvervoersproces van de totale verzameling van Covid-19 gerelateerde chatconversaties.	Uitgaande brief [15-12-2022] - Vervolg verzoek over het openbaar maken van chat- en smsberichten (32805-154) (28526)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe na de zomer een brief aan de Tweede Kamer te sturen over duurzaamheid in de zorg.	Parlementaire agenda [17-03-2022] - Tweeminuten debat Hoofdlijnen debat VWS (CD 8/3) (5360)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe nader in te gaan op het verduurzamen van de zorg in de brief over de Green Deal en daarin de opmerkingen van de leden Ellemeet, Van Esch en Paulusma mee te nemen.	Parlementaire agenda [29-09-2022] - CD Kabinetsreactie op het WRR-rapport «Kiezen voor houdbare zorg. Mensen middelen en maatschappelijk draagvlak» (5439)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Staatssecretaris zegt toe de uitkameromsten van de gesprekken	Uitgaande brief [13-12-2022] - Ontwikkelingen neonatale helprikscreening 2022 (29323-172) (28512)	De verwachting is dat in september/oktober 2024 een brief over de Helprikscreening aan de Kamer verstuurd wordt.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
De minister van VWS zegt toe dat op signaleringen van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) die relevant zijn voor het werktein van het ministerie van VWS, standaard een beleidsreactie zal worden gegeven	Uitgaande brief [10-02-2023] - Aanbieding en beleidsreactie evaluatie van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid 2012-2021 (36200-XVI-201) (28708)	Zodra het CEG een signalement publiceert en er een beleidsreactie komt uit VWS wordt deze toezegging afgedaan.
De inhoudelijke reactie, een eventuele opvolging van het GR-advies alsmede de eventuele uitvoering van een pilootonderzoek wordt overgelaten aan een volgend kabinet.	Uitgaande brief [29-11-2023] - GR-advies Preconceptionele dragerschapscreening (29323-177) (29719)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris zegt toe informatie en opties over het verankeren van de gezondheidsdoelen in de wet met de Kamer te delen.	Parlementaire agenda [14-05-2024] - Tweeminuten debat Rapport «Preventie op waarde schatten. Advies van de Technische Werkgroep Kosten van de Baten van Preventie» (32 793, nr. 744) (5697)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris zegt toe de uitkomsten van de uitvoeringstoets (in welke vorm dan ook) naar de Kamer te sturen.	Parlementaire agenda [14-05-2024] - Voorzetting van het debat over het voorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid ter bevordering van integrale suicidepreventie (5689)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris van VWS zal de afspraken over medische ethiek in het hooflijnenakkoord verder uitwerken. Daar komt het kabinet later op terug.	Parlementaire agenda [03-07-2024] - Regeringsdebat (5717)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Zodra er meer bekend is over de onderzoeksresultaten [van de aandoeeningen CACT, CPT2, BK1, ALD, GAMT en OCTN2] informeer ik uw Kamer daarover.	Uitgaande brief [19-05-2022] - Stand van zaken uitbreiding hielprikscreening (29323-170) (27688)	De verwachting is dat in september/oktober 2024 een brief over de Hielprikscreening aan de Kamer verstuurd wordt.
De staatssecretaris en de minister sturen voor de zomer een brief over de gezonde leefomgeving, waarbij zij onder andere ingaan op de concrete doelen voor de verbetering van de leefomgeving (voor een betere volksgezondheid, en gezondheidsschade door leefomgeving).	Parlementaire agenda [16-02-2023] - Commissiedebat Medische preventie (5432)	De Kamer zal naar verwachting in 2024 worden geïnformeerd.
De minister voor MMZ zegt toe voor de zomer van 2024 met een beleidsreactie te komen.	Uitgaande brief [12-03-2024] - Aanbieding GR-advies bevolkingsonderzoek borskanker (32793-730) (30021)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Kamer rond de zomer van 2024 opnieuw te informeren over de ontwikkelagenda.	Uitgaande brief [18-12-2023] - de ontwikkelingen in bevolkingsonderzoeken naar kanker 2023 met de monitors van 2022 (32793-707) (29813)	De Kamer wordt naar verwachting eind 2024 geïnformeerd.
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Krijnen (GroenLinks), toe dat de kabinetsreactie op het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving «Op onze gezondheid: de noodzaak van een sterkere publieke gezondheidszorg» van 18 april 2023 ook met de Eerste Kamer gedeeld zal worden.	Parlementaire agenda [16-05-2023] - Wetsbehandeling eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid (5557)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe voor het einde van het jaar opnieuw de Kamer te informeren over het screeningsinterval	Uitgaande brief [20-06-2023] - Stand van zaken ontwikkelingen bevolkingsonderzoek borskanker (32793-696) (29276)	De Kamer zal naar verwachting medio 2024 worden geïnformeerd.
Uw Kamer wordt geïnformeerd over de voortgang van de derde Landelijke Agenda Suicidepreventie	Uitgaande brief [17-01-2024] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen begrotingsbehandeling 2024 (29889)	De Kamer zal naar verwachting medio 2024 worden geïnformeerd.
De staatssecretaris van VWS zal een terugkoppeling aan de Kamer geven van zijn gesprekken met OCW/ibck/rcc over anticonceptieverhalen op sociale media.	Parlementaire agenda [10-10-2023] - CD Zwangerschap en Geboorte (5617)	De Kamer zal naar verwachting na de zomer van 2024 worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
De staatssecretaris stuurt de Kamer te zijner tijd een reactie op het SER-rapport over sociaal-economische gezondheidsverschillen.	Parlementaire agenda [16-02-2023] - Commissiedebat Medische preventie (5432)	De Kamer zal geïnformeerd worden in een reactie welke samengaat met kabinetsreactie SER advies gezondheidsverschillen (samen met SZW).
Het kabinet komt « streven binnen twee maanden » met een overzicht van wetsvoorstellen die het kabinet voornemens is in te dienen op medisch-ethisch vlak	Parlementaire agenda [03-07-2024] - Regeringsdebat (5717)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris van VWS zegt de Kamer toe dat de beleidsreactie op het Gezondheidsraadadvies over OCTN2 in de hieprikscreening zo mogelijk binnen drie maanden na publicatie naar de Kamer zal worden gestuurd.	Uitgaande brief [15-05-2024] - Advies Gezondheidsraad Meetprogramma voor blootstelling aan chemische stoffen (28089-299) (30231)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Ik zal het advies met de andere betrokken bewindspersonen bestuderen. U kunt na het zomerreces van de Tweede Kamer een reactie verwachten.	Uitgaande brief [10-05-2024] - Gratis maken nummer 113: onderzoeksrapport (25424-689) (30219)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris van VWS zegt toe de Kamer uiterlijk in het najaar 2024 het kabinetsreactie gratis maken nummer 113 toe te sturen.	Parlementaire agenda [02-02-2022] - (Tweede termijn) Voorstel van wet van de leden Paternotte, Kuiken, Ellemeet en Tellegen tot wijziging van Wet afbreking zwangerschap in verband met het afschaffen van de verplichte minimale beraadtermijn beraadtermijn voor de afbreking van zwangerschappen (5346)	De IGJ wordt verzocht om in de jaarrapportages die naar de Kamer worden gestuurd ook te rapporteren over de gevolgen van het invoeren van een flexibele beraadtermijn. Zij zullen dit naar verwachting doen in het najaar van 2024.
De minister van VWS zegt toe de Kamer in 2024, nader te informeren over de onderzoeksresultaten van het RIVM over de redenen voor de dalende deelnametrend.	Uitgaande brief [18-12-2023] - de ontwikkelingen in bevolkingsonderzoeken naar kanker 2023 met de monitors van 2022 (32793-707) (29813)	De Kamer zal voor eind 2024 worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Kamer te informeren zodra er relevante onderzoeksresultaten zijn gepubliceerd, of er nieuwe relevante studies gestart worden naar het bevolkingsonderzoek borsKameranker.	Uitgaande brief [18-12-2023] - de ontwikkelingen in bevolkingsonderzoeken naar kanker 2023 met de monitors van 2022 (32793-707) (29813)	De Kamer wordt geïnformeerd, bij relevante ontwikkelingen.
De minister van VWS zegt toe de Kamer voor het einde van 2024 te informeren over de voortgang van de verdere uitwerking van de Nederlandse Kanker Agenda (NKA) ?	Uitgaande brief [18-12-2023] - Reactie op de Nederlandse Kanker Agenda (32793-708) (29820)	De Kamer zal naar verwachting voor het einde van 2024 worden geïnformeerd.
De minister zegt toe de Kamer te informeren over de uitkomsten van het kostprijsonderzoek in het kader van de voorbereiding op de besluitvorming over het stelsel en de financiering van de ASG-regeling (eind dit jaar)	Parlementaire agenda [17-04-2024] - Wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege de invoering van een vergunningplicht en een meldplicht ter zake van het verrichten van handelingen met poliovirus en enkele andere wijzigingen (5693)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Van der Voort (D66), toe om bij de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) in 2027 te bezien hoe de wijzigingen van de wet in de praktijk en voor de financiering uitpakken en welke verbeteringen eventueel nodig zijn.	Parlementaire agenda [29-11-2022] - Plenaire debat Initiatiefvoorstel- Ellemeet, Kuiken, Paternotte en Van Wijngaarden Legale medicamenteuze afbreking zwangerschap door huisarts NB: de exacte tijdstippen zullen in de week voorafgaand aan 29 november 2022 worden doorgegeven (5461)	De Kamer zal naar verwachting voor het einde van 2025 worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Prins (CDA), toe te onderzoeken wat de beste vorm van financiering van de abortuspil bij Wijngaarden Legale medicamenteuze afbreking zwangerschap door huisarts is. Voorts zal de minister naar aanleiding van vragen van diverse leden en aansluitend afbreking zwangerschap door huisarts NB: de exacte tijdstippen zullen in de monitoren en zo nodig nieuw kostenonderzoek laten uitvoeren, zodat een goed landelijk dekking netwerk voor abortuszorg gegarandeerd is.	Parlementaire agenda [29-11-2022] - Plenair debat Initiatiefvoorstel-Ellemeet, Kuiken, Paternotte en Van Wijngaarden Legale medicamenteuze afbreking zwangerschap door huisarts NB: de exacte tijdstippen zullen in de week voorafgaand aan 29 november 2022 worden doorgegeven (5461)	De Kamer zal rond 2026 worden geïnformeerd.
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Vos (PvdA), toe dat de beoordeling hoe veel tijd een huisarts uiteindelijk gemiddeld bezig is met de begeleiding van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking, onderdeel wordt van de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap in 2027.	Parlementaire agenda [29-11-2022] - Plenair debat Initiatiefvoorstel-Ellemeet, Kuiken, Paternotte en Van Wijngaarden Legale medicamenteuze afbreking zwangerschap door huisarts NB: de exacte tijdstippen zullen in de week voorafgaand aan 29 november 2022 worden doorgegeven (5461)	De Kamer wordt voor eind 2025 geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe dat de IGJ in de Jaarrapportage Wet Afbreking Zwangerschap 2025 (die naar verwachting in het najaar van 2026 wordt gepubliceerd) inzicht zal bieden in het aantal huisartsen dat jaarlijks ÁĀn of meerdere zwangerschapsafbrekingen heeft verricht. Ook zal de IGJ in deze rapportage informatie opnemen over de provinciale spreiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergaan bij hun huisarts op basis van hun woonplaats.	Uitgaande brief [07-03-2024] - Reactie schriftelijk overleg inzake de Kamerbrief stand van zaken medicamenteuze afbreking zwangerschap via huisarts (30371-55) (30017)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van vragen van de leden Baay-Timmerman (50PLUS) en Kox (SP), toe dat de derde evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap in 2027 gericht zal zijn op de consequenties van de afschaffing van de verplichte vijf dagen beraadtermijn en dat het blijven waarborgen van de hoge kwaliteit van de Nederlandse abortushulpverlening het uitgangspunt zal zijn voor deze evaluatie. Indien het wetsvoorstel over het verstrekken van de abortuspil door de huisarts (34891) wordt aangenomen, dan zullen ook de effecten van deze wetswijziging worden meegenomen in de evaluatie.	Parlementaire agenda [14-06-2022] - Het initiatiefvoorstel-Paternotte, Kuiken, Ellemeet en Tellegen Afschaffen verplichte minimale beraadtermijn voor afbreking van zwangerschappen op dinsdag NB: De exacte tijdstippen zullen in de week voorafgaand aan 14 juni 2022 worden doorgegeven (5381)	Dit zal worden meegenomen bij de volgende wetsvaluatie van de Wafz, die in 2027 plaatsvindt. De Kamer zal naar verwachting voor het einde van 2027 worden geïnformeerd.
De derde evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap wordt, gelet op de wens om mogelijke effecten van en ervaringen met de implementatie van de twee initiatiefwetsvoorstellen mee te nemen, in 2026 of 2027 uitgevoerd	Parlementaire agenda [02-02-2022] - (Tweede termijn) Voorstel van wet van de leden Paternotte, Kuiken, Ellemeet en Tellegen tot wijziging van Wet afbreking zwangerschap in verband met het afschaffen van de verplichte minimale beraadtermijn voor de afbreking van zwangerschappen (5346)	De Kamer zal naar verwachting voor het einde van 2027 worden geïnformeerd.
De minister zegt toe de Kamer te informeren op het moment dat de Europese Commissie een besluit heeft genomen over de staatssteun van het PALLAS-project.	Uitgaande brief [13-05-2024] - PALLAS-project: stand van zaken medische isotopen en aanbieding basisrapportage nieuwbouwprogramma (33626-24) (30222)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe de Kamer halfjaarlijks informeren over het de voortgang van het PALLAS-nieuwbouwprogramma.	Uitgaande brief [13-05-2024] - PALLAS-project: stand van zaken medische isotopen en aanbieding basisrapportage nieuwbouwprogramma (33626-24) (30222)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
In een volgende voortgangsbrief over pgb of zorgfraude wordt de Kamer geïnformeerd. over de uitkomst van de gesprekken met de Sociale Verzekeringsbank over gegevensuitwisseling en de juridische grondslag daarvan.	Parlementaire agenda [04-10-2023] - Commissiedebat Goed bestuur en toezicht binnen de zorg (5394)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister voor LZS stuurt voor het einde van 2022 een brief over pgb en neemt hierin de voortgang Aanbiedingsbrief beantwoording begrotingsbehandeling VWS (36200-XVI-39) (28270)	Uitgaande brief [19-10-2022] - Aanbiedingsbrief beantwoording begrotingsbehandeling VWS (36200-XVI-39) (28270)	De Kamer wordt voor de zomer in de volgende commissiebrief pgb over de laatste stand van zaken geïnformeerd.
Indien de ARK besluit om onderzoek te doen naar de governance van de structurele beheerorganisatie, zal ik aanbevelingen die hieruit naar voren komen met u delen en waar van toepassing doorvoeren in de opzet en werking van het de structureel beheer.	Uitgaande brief [02-03-2020] - Inrichting structureel beheer PGB2.0 (24296)	Indien de ARK het besluit neemt om onderzoek te doen en dit vervolgens heeft uitgevoerd, zal de Kamer worden geïnformeerd. Dit heeft nog niet plaats gevonden.
De minister van VWS zegt toe de Kamer te informeren over de planning en voortgang van de aansluiting van gemeenten op PGB2.0.	Uitgaande brief [23-01-2024] - Schriftelijk overleg inzake onderzoeken kosten en baten PGB2.0€ (Kamerstuk 25657-358) (25657-359) (29918)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe om winstnormering mee te nemen in de voorbereiding en uitwerking van de Wibz.	Parlementaire agenda [18-04-2024] - Dertigledendebat over de gevolgen van private equity in de zorg (5691)	Dit loopt mee in het Wibz wetgevingstraject en dat zal waarschijnlijk eind van 2024 zijn.
De minister van VWS zet zich in om de introductie van een SOP zoveel mogelijk voor te bereiden en de Kamer hierover nader te informeren	Uitgaande brief [29-02-2024] - Aanbieden advies Sectoroverstijgende prestatie (29689-1240) (29998)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Het kabinet zal bezien of er een notitie wordt opgesteld over marktwerking in de zorg.	Parlementaire agenda [03-07-2024] - Regeringsdebat (5717)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Voorafgaand aan de begrotingsbehandeling van het ministerie van VWS ontvangt de Kamer de beleidsreactie op het rapport Met de stroom mee van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.	Parlementaire agenda [19-06-2024] - Commissiedebat Zorgverzekeringstelsel (Inclusief Pakketbeheer) (5600)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe dat de Kamer voor eind 2024 geïnformeerd. zal worden over de voortgang van het vervolg (fase II) van het programma Uikameromstgerichte Zorg.	Uitgaande brief [20-06-2023] - Voortgangsrapportage IV Uikameromstgerichte Zorg (31476-39) (29283)	Voor het einde van 2024 wordt de Kamer over de voortgang van het vervolg (fase II) van het programma Uikameromstgerichte Zorg geïnformeerd.
De minister informeert jaarlijks de Kamer over de ontwikkelingen en vorderingen Brede Specifieke Uikamerering voor gemeenten.	Uitgaande brief [21-11-2022] - Sportstelsel en sportbeleid vanaf 2023 (21501-34-389) (28399)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De Kamer wordt jaarlijks geïnformeerd. over de voortgang en ontwikkelingen binnen de gehandicaptensport	Parlementaire agenda [29-06-2021] - CD (Commissie Debat): Sportbeleid (5267)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zal, in samenwerking met de minister van OCW, enkele scenario's uitwerken om de kosten voor schoolzwemmen in de toekomst te kunnen dekken en zal de Kamer hierover informeren.	Parlementaire agenda [12-02-2024] - Wetgevingsoverleg Begrotingsonderdeel Sport en bewegen en aanverwante zaken (5625)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe in gesprek te gaan met sociale partners over bewegen «op de welkvoler» en zal dit gesprek ook Rijksbreeds voeren. De minister koppelt hierover in de volgende voortgangsrapportage van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) terug aan de Kamer.	Parlementaire agenda [12-02-2024] - Wetgevingsoverleg Begrotingsonderdeel Sport en bewegen en aanverwante zaken (5625)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe de Kamer te informeren als wielervedstrijden vanwege gebrek aan politie-inzet niet kunnen doorgaan.	Uitgaande brief [05-02-2024] - Verzamelbrief Sport en Beweging (30234-386) (29943)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
De minister informeert de Kamer rond de zomer over de pilot die loopt rond burgermotorverkeersregelaars en hoe deze ingezet kunnen worden bij wielerskoersen.	Parlementaire agenda [12-02-2024] - Wetgevingsoverleg Begrotingsonderdeel Sport en bewegen en aanverwante zaken (5625)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
MLZS informeert de Kamer in 2024 over het nieuwe voorzieningenmodel voor topsporters	Uitgaande brief [28-03-2023] - Stand van zaken beweeg- en sportbeleid (30234-340) (28914)	Op dit moment loopt er een verkenning bij NOC*NSF met betrekking tot het nieuwe voorzieningenmodel voor topsporters. De verwachting is dat de Kamer in het najaar van 2024 wordt geïnformeerd.
De minister of de staatssecretaris zal de Kamer uiterlijk in maart informeren over de inzet van het instrument vrijwilligersvergoeding (bij sportverenigingen).	Parlementaire agenda [12-02-2024] - Wetgevingsoverleg Begrotingsonderdeel Sport en bewegen en aanverwante zaken (5625)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Kamer voor het WGO Sport eind 2024 een brief te sturen over de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de motie Mohandis c.s. (364-10-XVI-115)	Uitgaande brief [02-04-2024] - Schriftelijke toelichting opvolging moties meerjarige strategie voor sportverenigingen en openbare zwembaden in publieke handen houden (30234-389) (30234-392) (30092)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe samen met partijen in het veld in gesprek te gaan over de hoogte van een toereikend subsidiebudget van de subsidieregeling Stimulerings bouw en onderhoud sportaccommodaties (BOSA) voor komende jaren en de Kamer hierover in het najaar te informeren.	Uitgaande brief [03-06-2024] - antwoorden op de vragen van het lid Mohandis (GroenLinks-PvdA) over de subsidieregeling Stimulerings bouw en onderhoud van sportaccommodaties (BOSA) (30296)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Kamer in het najaar te informeren over het verkennen van of we amateursportclubs op kunnen nemen in de DUMAVA als structurele oplossing voor ondersteuning van de verduurzamingopgave	Uitgaande brief [13-06-2024] - Stand van zaken BOSA-regeling 2024 en ontzorgingstrajecten (29214-104) (30367)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe naar verwachting eind 2024 de onderzoeksresultaten met de Kamer te delen in hoeverre sport- en beweegruimte nu onder druk staat bij ruimtelijke ordeningskeuzes, en in welke mate.	Uitgaande brief [05-02-2024] - Verzamelbrief Sport en Bewegen (30234-386) (29943)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Kamer naar verwachting eind 2024 te informeren over de stand van zaken met betrekking tot het topsportaccommodatiebeleid.	Uitgaande brief [05-02-2024] - Verzamelbrief Sport en Bewegen (30234-386) (29943)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister voor LZS zegt toe de Kamer eind 2024, nadat NOC*NSF de topsportstrategie 2025+ heeft gepresenteerd, te informeren over de nieuwe koers van het voorzieningenmodel voor topsporters.	Uitgaande brief [04-10-2023] - antwoorden op de vragen van het lid Rudmer Heerema (VVD) over het artikel 'Atlete Lieke Klaver baalt van «lullige» regeling over verdiensten: 'Waar heb je het dan voor gedaan?' (2023Zr15303) (29583)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Kamer naar verwachting in het najaar van 2024 te informeren over de verkennende gesprekken met commerciële topsportorganisaties en hun mogelijke betrokkenheid bij het vergroten van de maatschappelijke waarde van topsport	Uitgaande brief [20-06-2024] - Beleidsreactie op het advies 'De opstelling aan de top'(30234-393) (30408)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe om met de partners van het strategisch kader topsport 2032 in gesprek te gaan over de organisatiekracht van de sport en hoe de betrokken partijen daar vanuit ieders eigen verantwoordelijkheid aan kunnen bijdragen en zal naar verwachting in het najaar de Kamer informeren over de voortgang.	Uitgaande brief [20-06-2024] - Beleidsreactie op het advies 'De opstelling aan de top'(30234-393) (30408)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
De minister van VWS zegt toe het onderzoek van Mulier Instituut naar het aanbod en gebruik van financiële ondersteuningsregelingen voor sportdeelnemers (jeugd en volwassenen) en zweemles (jeugd) in het najaar aan de Kamer te sturen.	Uitgaande brief [13-06-2024] - Inbreng wijziging Toekomstig Sportbeleid (30473)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Kamer naar verwachting eind 2024 te informeren over de pilot sport en onderwijs		De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Kamer voor het wetgevingsoverleg in het najaar van 2024 te informeren over de installatie van de opvolgings- en ethische commissie en diens tussentijdse bevindingen	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en bewegen (30461)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe voor het einde van 2024 de Kamer opnieuw te informeren over de realisatie van het aantal inclusieve speeltuinen	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en bewegen (30461)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de eerste monitor van OCIV (Onze Club Is Van Iedereen) in het eerste kwartaal van 2025 aan de Kamer te sturen	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en bewegen (30461)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
OVVI2 wordt jaarlijks gemonitord. De rapportages hierover worden aan de tweede kamer toegestuurd.	Uitgaande brief [28-09-2023] - Vervolg Ons voetbal is van iedereen (30234-379) (29560)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Kamer jaarlijks, voorafgaand aan het WGO Sport en Bewegen, te informeren over de jaarlijkse Topsport in Nederland (TIN) rapportage	Uitgaande brief [28-06-2024] - Verzamelbrief moties en toezeggingen sport en bewegen (30461)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
MLZS stuurt de evaluatie van de Wet uitvoering antidopingbeleid samen met de evaluatie van het actieplan Doping voor het einde van 2027	Uitgaande brief [28-03-2023] - Beleidsreactie op evaluatie Wet uitvoering antidopingbeleid (Wuab) en bredere antidopingbeleid (34543-20) (28910)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Kamer voor 31 januari 2024 het advies van de Staatscommissie MDMA toe te sturen.	Uitgaande brief [17-03-2023] - instelling Staatscommissie MDMA (24077-512) (28864)	Na de overhandiging van het advies op 6 juni, zal de Kamer worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Kamer te informeren zodra er meer concrete voorstellen liggen en er concrete stappen genomen worden met betrekking tot het verduidelijken van het onderscheid tussen sport en spel in het kader van de herziening van het Warenwetbesluit attractie- en speeltoestellen (WAS).	Uitgaande brief [28-06-2023] - beantwoording vragen schriftelijk overleg inzake ontwerp AMvB attractie- en speeltoestellen (36200-XVI-234) (29340)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris van VWS blijft de marketing van ongezonde voedingsmiddelen gericht op kinderen monitoren en biedt de Kamer in 2025 een nieuwe monitor aan.	Uitgaande brief [11-04-2024] - Aanbieding Monitor kindermarketing voedingsproducten en alcoholmarketing (32793-745) (30130)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zal voor de zomer de Kamer informeren over de gesprekken over de Motie Bikker over een landelijke campagne waarin drugsgebruikers worden geconfronteerd met de tot reactie op aangenomen motie van Bikker (36159-25) (30013)	Uitgaande brief [06-03-2024] - Verzoek Motie Bikker (36159-25) (30013)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris van VWS zegt toe dat hij in de Alcoholwet een uitzondering op gaat nemen voor het organiseren van kleine kansspelen, zoals bingo's, in horecalkaliteiten mits zij voldoen aan de voorwaarden die gesteld worden in de Wok om ongewenste situaties zoals geschetst in Soest in de toekomst te voorkomen.	Uitgaande brief [14-06-2024] - antwoorden op Kamervragen van het lid Vondeling (PVV) over het Soest een besluit zou hebben genomen om bingo te verbieden (2024Z07598) (30379)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe de Kamer te informeren over de mogelijkheid om specifiek het cannabisgebruik van jongeren onder de 24 jaar mee te nemen in de monitoring van het cannabisgebruik (zo snel mogelijk, Danielle Jansen)	Parlementaire agenda [28-02-2024] - Debat Wijziging van de Wet experiment gesloten coffeeshops (zo snel mogelijk, Danielle Jansen)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
	in verband met de toevoeging van een elfde gemeente aan het experiment (36 279) (5666)	
De staatssecretaris zegt toe de Kamer nader te informeren over consultatiebureaus voor ouderen.	Parlementaire agenda [16-05-2024] - Commissiedebat Leefstijlpreventie (5520)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris zegt de Kamer een brief toe over «gezondheid in elk beleid».	Parlementaire agenda [16-05-2024] - Commissiedebat Leefstijlpreventie (5520)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris zegt de Kamer een brief toe over de gezonde leefomgeving waarin dieper wordt ingegaan op een overzicht van pijlers.	Parlementaire agenda [16-05-2024] - Commissiedebat Leefstijlpreventie (5520)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
We zullen uw Kamer informeren over de voortgang van het daadwerkelijk startmoment van de overgangsfase	Uitgaande brief [30-03-2022] - Voortgang experiment gesloten coffeeshopketen (24077-489) (27508)	De Kamer zal in een aparte brief na de zomer worden geïnformeerd.
Verkenning van pilots met gemeenten over regulering verkooppunten	Uitgaande brief [06-04-2021] - Rapportage RIVM en onderzoeken alcoholpreventie (27565-179) (25994)	De Kamer is geïnformeerd. middels een stand van zaken brief
De minister stuurt voor de zomer een update over de invoering van het DIMS.	Parlementaire agenda [29-03-2023] - Commissiedebat Drugspreventie en verslavingszorg (5451)	Onderzoek effecten Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS)
Binnenkort PFAS brief over onderzoeksprogramma	Uitgaande brief [05-07-2023] - Ontwikkelingen voedselveiligheidsbeleid (26991-584) (29380)	De Kamerbrief met voortgang PFAS onderzoeksprogramma komt rond de zomer 2024. Op 27 mei is er een overleg met het ministerie van lenW.
De staatssecretaris informeert de Kamer voor de zomer over de aanbevelingen rondom het online verkopen van drugs op het VWS-gedeelte. In dezelfde brief gaat de staatssecretaris ook in op het aspect van preventie en criminaliteit.	Parlementaire agenda [29-03-2023] - Commissiedebat Drugspreventie en verslavingszorg (5451)	De resultaten van een onderzoek op dit terrein worden in de zomer van 2024 verwacht. De Kamer wordt daarom na de zomer geïnformeerd.
Herhaling onderzoek prijsacties 2023	Uitgaande brief [06-04-2021] - Rapportage RIVM en onderzoeken alcoholpreventie (27565-179) (25994)	Onderzoek komt in 2024 uit, waarna de Kamer zal worden geïnformeerd.
Ik ga de komende maanden bezien welke nadere eisen er gesteld moeten worden voor een betrouwbaar leeftijdsverificatiesysteem. Dit voorstel zal uitgewerkt worden in lagere regelgeving (Alcoholbesluit). Een besluit hierover laat ik over aan een volgend kabinet.	Uitgaande brief [09-11-2021] - Verzamelbrief tabak en alcohol (32011-91) (26868)	Gaat niet mee in de stand van zakenbrief zomer 24, hierover wordt een aparte brief gestuurd
Ik verwacht in 2023 het wetsvoorstel notificatieplicht private labs in procedure worden gebracht.	Uitgaande brief [05-07-2023] - Ontwikkelingen voedselveiligheidsbeleid (26991-584) (29380)	Ter voorbereiding van de invoering van de notificatieplicht voert de NVWA een pilot uit waarbij in afstemming met de belanghebbende partijen het beoogde proces wordt getest. De resultaten van de pilot worden voor het eind van 2024 aan VWS voorgelegd. VWS zal de uitKameromsten gebruiken om de voorbereiding van het concept-wetsvoorstel af te ronden.
De staatssecretaris van VWS zegt toe voor het zomerreces de Kamer een reactie toe te sturen op de aanbevelingen uit het jaarverslag van de Nationaal Rapporteur Verslavingen (NRV), tezamen met een reactie op het eerder verstuurd rapport over kennislacunes.	Uitgaande brief [15-02-2024] - Verscheidene onderwerpen drugs (24077-536) (29982)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De SWWS zegt toe in gesprek te gaan met de organisatie JOGG om de JOGG-aanpak verder te verbeteren. Daarbij legt hij de focus op het verbeteren van lange termijn effecten van de aanpak, zodat deze van invloed is en blijft op een gezondere leefomgeving voor kinderen en jongeren. De uitKameromsten van deze activiteiten zal de SWWS met de Kamer delen.	Uitgaande brief [07-05-2024] - Aanbieding Update van de impact van de JOGG-aanpak op overgewicht en beweeggedrag bij kinderen en jongeren (Eerste Kamer) (30210)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
De SVWS zegt toe in gesprek te gaan met RIVM om op basis van de aanbevelingen in het onderzoek te bespreken hoe zo goed mogelijk zicht te krijgen op de verbeteringen die in de JOGG-aanpak worden doorgevoerd en deze waar nodig te monitoren. De uitKameromsten van deze activiteiten zal de SVWS met de Kamer delen.	Uitgaande brief [07-05-2024] - Aanbieding Update van de impact van de JOGG-aanpak op overgewicht en beweeggedrag bij kinderen en jongeren (Eerste Kamer) (30210)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
Planning is om begin 2023 een eerste negatieve lijst voor kruidenpreparaten en voedingssupplementen op te nemen onder de Warenwet.	Uitgaande brief [22-03-2022] - Evaluatie actieplan voedselveiligheid en actuele ontwikkelingen binnen het voedselveiligheidsbeleid (26991-581) (27463)	In de antwoorden op de vragen van Tielens (VVD) over het bericht 'Drie doden door «soms levensgevaarlijke kruiden», RIVM waarschuwt' (2024Z06644), die binnenkort aan de Kamer gestuurd worden, wordt een stand van zaken gegeven. We verwachten dat het wetsvoorstel na de zomer in procedure gebracht gaat worden.
De staatssecretaris van VWS verwacht medio 2025 het wetsvoorstel aan de Kamer voor te leggen.	Uitgaande brief [11-04-2024] - Aanbieding Monitor kindermarketing voedingsproducten en alcoholmarketing (32793-745) (30130)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris van VWS zegt toe de Kamer in 2025 te informeren over de resultaten van het onderzoek naar de grenseffecten van de accijnsverhoging op tabak in 2024.	Uitgaande brief [11-06-2024] - Rapport grenseffecten en pakjesraaponderzoek (32011-112) (30345)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe de Kamer te informeren over de gewijzigde planning van het CAK en hoe die zich verhoudt tot bijvoorbeeld de systematiek met huisartsen. (Bushoff)	Parlementaire agenda [21-03-2024] - Plenair debat Verzamelwet VWS 2023 (5679)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister zegt toe de NZa aan te sporen erop toe te zien dat de ingeslagen weg met betrekking tot hybride zorg versterkt wordt.	Parlementaire agenda [18-03-2024] - Notaoverleg over de initiatiefnota van het lid Tielens over A%an A%an: een verjongingskuur voor de basiszorg (Kamerstuk 36396) (5643)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De Kamer ontvangt t.z.t. informatie over het gevoerde gesprek met de zorgverzekeraar Zilveren Kruis over de pilot m.b.t. de eigen bijdrage bij kraamzorg.	Parlementaire agenda [17-06-2020] - AO Pakketbeheer (5087)	De pilot tegen bijdrage kraamzorg bij Zilveren Kruis is nooit doorgegaan, daarom is de toezegging gedaan om de uitKameromsten van de andere pilot te delen. De Kamer zal hier later over worden geïnformeerd.
De minister van VWS zal de uitKameromsten van de pilot rond eigen bijdragen kraamzorg voor kwetsbare gezinnen in het najaar 2023 naar de Kamer sturen.	Parlementaire agenda [10-10-2023] - CD Zwangerschap en Geboorte (5617)	De pilot tegen bijdrage kraamzorg bij Zilveren Kruis is nooit doorgegaan, daarom is de toezegging gedaan om de uitKameromsten van de andere pilot te delen. De Kamer zal hier later over worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Kamer in september te informeren over de definitieve besluitvorming van het risicovereveningsmodel 2025.	Uitgaande brief [17-06-2024] - Ex-ante vormgeving risicovereveningsmodel 2025 (29689-1255) (30388)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de Kamer eind dit jaar een brief te sturen waarin zij nader ingaat op de vragen van het lid Krul over fysiotherapie.	Parlementaire agenda [19-06-2024] - Commissiedebat Zorgverzekeringstelsel (Inclusief Pakketbeheer) (5600)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe te bezien of de wetswijziging waarmee zorgaanbieders gegevens aan gemeenten of GGD kunnen verstrekken spoedig in werking kan treden. NB: het wetsvoorstel is al gereed, maar bezien moet worden of er een wetstraject is dat eerder in werking kan treden dan 1 januari 2025. De iwt is uiteraard ook afhankelijk van de voortgang van de Kamerbehandeling.	Uitgaande brief [18-11-2022] - Minister Kuipers (VWS) geeft antwoord op Kamervragen van het lid Hijink (SP) over problemen rondom de zorg aan onverzekerden. (28389)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
MMZ zegt toe de Tweede Kamer begin 2025 te informeren over de uitKameromsten van de pilot «vermindering mijdning van mondzorg om financiële redenen».	Uitgaande brief [16-05-2024] - Eindverslag verkenning mondzorg « Project vermindering mijdning van mondzorg om financiële redenen (32620-292) (30235)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Stand van zaken
De minister van VWS zegt toe de Tweede Kamer nader te informeren over het vervolg van het traject «Naar een passende aanspraak fysio- en oefentherapie» nadat het Zorginstituut Nederland zijn eindadviesrapport aan hem heeft aangeboden.	Uitgaande brief [01-06-2023] - Beleidsreactie op het adviesrapport van het Zorginstituut over passende eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg (29689-1197) (29183)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris van VWS zegt toe om de Kamer in het najaar te informeren over het vervolg van het aanpassingen in bestaande wetgeving ten behoeve van het ratificeren van het VN verdrag Handicap. Hierbij zal ingegaan worden op een meer specifieke tijdsplanning.	Uitgaande brief [03-07-2023] - Ontwikkelingen Caribisch Nederland (36200-XVI-237) (29360)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De stas van VWS zegt toe te onderzoeken wat de huidige technische staat is van de verschillende zorginstellingen op de BES-eilanden dmv een «internet quality scan» uit te laten voeren.	Uitgaande brief [29-05-2024] - Beleidsreactie advies «Digitalisering van de zorg op de BES-eilanden» (27529- 318) (30278)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De stas van VWS zegt toe om een zogenaamde «security en privacy scan» te laten uitvoeren om vast te stellen welke verantwoordelijkheden op het gebied van security en privacy bij VWS liggen en evt. acties ondernomen moeten worden.	Uitgaande brief [29-05-2024] - Beleidsreactie advies «Digitalisering van de zorg op de BES-eilanden» (27529- 318) (30278)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.
De staatssecretaris van VWS zegt toe dat zijn opvolger in het nieuwe kabinet met een beleidsreactie komt op het HIT rapport.	Uitgaande brief [19-06-2024] - Rapport The Caribbean Netherlands - Health system review (36410-XVI-161) (30399)	De Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Bijlage 5: Subsidieoverzicht

In de ontwerpbegroting 2025 is de subsidietaakstelling vanuit het Hoofdlid-
nenakkoord voor 2025 verwerkt. Voor wat betreft de subsidietaakstelling
voor de jaren 2026 en verder worden hier nog keuzes in gemaakt. Daarom
is voor de jaren 2026 en verder voor nu de taakstelling generiek over
alle subsidies verwerkt. Dit is een technische maatregel en zeg niets over
de uiteindelijke invulling van de subsidietaakstelling op artikelniveau. Er
kunnen hier dan dus ook geen conclusies aan ontleend worden, omdat voor
de jaren 2026 en verder hier nog besluitvorming over plaats moet vinden.
Na besluitvorming volgt een Nota van Wijziging om de juiste invulling
van de subsidietaakstelling zichtbaar te presenteren en daarmee tot een
beleidsmatige invulling van de taakstelling te komen.

De genoemde bedragen in het subsidieoverzicht betreffen begrote
bedragen. Wijzingen of aanpassingen blijven voorbehouden.

Tabel 109 Subsidieoverzicht artikel 1

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
Totaal Subsidies (regelingen)		184.245	539.286	555.990	498.702	499.372	492.188	492.620			
1.1	<i>Gezondheidsbeleid</i>	36.916	51.964	51.623	43.228	44.028	37.513	37.946			
	<i>Instellingssubsidies</i>	18.885	27.318	31.066	30.066	30.766	30.766	30.766			
	Stichting Pharos Expertisecentrum	6.064	5.803	5.803	5.803	5.803	5.803	5.803	*	*	2024
	NIVEL	312	224	224	224	224	224	224	*	*	2024
	Stichting Nederlands Centrum JGZ	453	1.901	1.901	1.901	1.901	1.901	1.901	*	*	2024
	Stichting ARQ	8.530	13.126	14.126	14.126	14.126	14.126	14.126	*	*	2024
	Stichting 113 Zelfmoordpreventie	3.526	5.852	8.600	7.600	8.300	8.300	8.300	*	*	2024
	Stichting SBOH										
	Forensische Geneeskunde										
	<i>Subsidieregeling</i>	650	616	750	750	750	750	750			2024
	NODOK	650	616	750	750	750	750	750	2023	2028	2024
	<i>Projectsubsidies</i>	17.382	24.030	19.807	12.412	12.512	5.998	6.430			
	Nu Niet Zwanger 2023 – 2027	4.221	7.532	6.948	6.351	6.560			*	*	2027
	Project Kansrijke Start Coalities 2023 – 2025		920	717					*	*	2025
	Project Leer en infrastructuur Kansrijke Start	258	330	358					*	*	2025
	Lifelines 4e onderzoeksrunde 2024-2028 Biobanken	4.300	5.461	2.843	2.896	2.952	2.998	3.430	*	*	2028
	Project IS-V-JGZ 2023 – 2026	69	165	165	165				*	*	2026
	Project Ondersteuningsprogramma Gezond en Actief Leven	788	5						*	*	2025
	Project Kennisrol Mentale Gezondheid 2023 – 2025	180	281	266					*	*	2025
	Project Kennisdeling bew. Mentale gezondheid 2024 – 2025		500	500					*	*	2025
	Landelijke Agenda Suicidepreventie 3 Haag 2021 – 2023	3.341	5.011	5.011					*	*	2025
	Project Preventiecoalitie Gezond Den Haag 2021 – 2023	182	182						*	*	2024
	Projectsubsidie 2023 Kansrijke Ontmoetingen 2.0	212	241						*	*	2024
	Project Kans van de Veenkoloniën 3e 2019 – 2024	176	139						*	*	2024
	Alles is Gezondheid 2022 – 2024	2.901	2.693	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	*	*	2024
	Kader project subsidie 2024	755	571						*	*	2024

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
12.	<i>Ziektepreventie</i>										
	<i>Instellingssubsidies</i>										
	UMCG Eurocat Afdeling Genetica	74.386	368.333	397.046	371.391	370.963	370.494	370.494			
	UMCG	3.799	3.792	3.792	3.792	3.792	3.792	3.792			
	Stichting LAREB	613	636	636	636	636	636	636	*	*	2024
	Stichting ERFO-centrum	1.009	999	999	999	999	999	999	*	*	2024
		1.886	1.866	1.866	1.866	1.866	1.866	1.866	*	*	2024
		290	290	290	290	290	290	290	*	*	2024
	<i>Subsidieregeling</i>										
		50.807	314.741	387.708	364.294	364.408	364.062	364.062			
	Contributie IARC	756	797	797	797	797	797	797	Dit betreft een jaarlijkse jaarlijkse contributie		2025
	Bevolkingsonderzoeken	31.026	150.390	153.435	156.212	156.777	156.922	156.922	Nieuwe beleidsevaluatie loopt,		
	Griep en pneumokokken 2024 – 2025	17.206	72.614	81.143	82.172	83.121	84.030	84.030	Beleidsvaluatie resultaten ziektepreventie volgen in het najaar.		2025
	Uitvoering pneumokokkenvaccinatie ouderen			50.900	22.500	21.100	19.700	19.700	In 2015 is besloten om de regionale centra als losstaande organisaties te gaan subsidiëren. Eerder maakten zij onderdeel uit van umc's.		
	Subsidieregeling Regionale Centra Prenatale screening	1.819	90.940	88.957	90.137	90.137	90.137	90.137	Deze organisatie wijziging is in voorbereiding door het voorafgegaan door verschillende evaluaties en implementatieplannen, waarbij is gekeken hoe dit zo		2025

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum
									(jaarlijkse)	(jaarlijkse)	(regeling)
	Subsidieregeling Overheveling Counseling 20 wekenecho			12.476	12.476	12.476	12.476	12.476	12.476 bij VJB 2024	*	2024
	<i>Projectsubsidies</i>	19.780	49.800	5.546	3.305	2.763	2.640	2.640		*	
	Projectsubsidie Maternale Kinkhoestvaccin 2020 – 2024	227	182							*	2024
	Projectsubsidie Lareb bijwerkingen cohort rvp 2020 – 2025	108	108	108	36					*	2026
	Monitor HPV in cohort 2 2022 – 2025	250	215	54						*	2025
	Veiligheidsbewaking maternale griepvaccinatie	62	185	185	185	123				*	2027
	Project Veiligheidsbewaking rotavirus 2023 – 2025	169	406	406						*	2026
	Veiligheidsbewaking COVID-19 vaccins 2024	1.267	1.283							*	2024
	Project Informatiestandaard Vaccinatie 2022 – 2024	326	286							*	2024
	Projectsubsidie Childood CRP 2023 – 2026	222	666	666	444					*	2026
	Project Activiteiten Q-Support 2021 – 2025	2.385	2.411	2.194	2.440	2.440	2.440	2.440		*	2025
	Project Tuberculose Vaccins Initiative 2023-2027	200	200	200	200	200	200	200		*	2027
	Project Huidkankerpreventie Campagne 2023 – 2025	1.600	1.700	1.700						*	2025
	Project Richtlijn ME/CVS COVID-19 vaccinatie ziekenhuizen 22-23	67	100	33						*	2025
	COVID-19 dienstverlening GGD GHOR Nederland	367	8							*	
	Project #C-support 2020 – 2024	12.531	11.813							*	2024
1.3	<i>Gezondheidsbevordering</i>	72.943	82.143	72.718	53.288	53.263	53.121	53.121		*	
	<i>Instellingssubsidies</i>	46.159	53.121	53.121	53.121	53.121	53.121	53.121		*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Stichting HIV Monitoring	4.373	4.373	4.373	4.373	4.373	4.373	4.373		*	Jaarlijkse instellingssubsidie

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid	591	591	591	591	591	591	591	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Hiv Vereniging Nederland		298	298	298	298	298	298	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Aidsfonds - Soa Aids Nederland	3.872	3.872	3.872	3.872	3.872	3.872	3.872	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Stichting Rutgers	2.538	2.538	2.538	2.538	2.538	2.538	2.538	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	KNCV Tuberculosefonds	248	206	206	206	206	206	206	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Trimbos instituut	11.664	12.046	12.046	12.046	12.046	12.046	12.046	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Verslavingskunde NL	671	701	701	701	701	701	701	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Voedingcentrum	2.937	2.870	2.870	2.870	2.870	2.870	2.870	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Gezonde School		7.405	7.405	7.405	7.405	7.405	7.405	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	JOGG	10.756	10.184	10.184	10.184	10.184	10.184	10.184	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	VeiligheidNL	7504	7031	7031	7031	7031	7031	7031	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Mainline	274	274	274	274	274	274	274	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Stichting IVZ	732	732	732	732	732	732	732	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	<i>Projectsubsidies</i>	26.784	29.022	19.597	167	142	0	0			
	Gezonde RenS onderwijs 2021 – 2023 2e tranche	4.199	2.742	2.748					*	*	
	RIVM Seks onder je 25e IV 2022 – 2024	222	55						*	*	nvt
	Vrij veilig Dating show 2024 – 2025	16	282	26					*	*	
	Project Seksuele opvoeding door ouders	67	267	267					*	*	t/m 2025
	Wijkaanpak Stoppen met Roken voor iedereen	931	925	950					*	*	31-12-2025
	Rookvrije zorg 2019 – 2024	64	32						*	*	30-6-2024
	Rookvrije organisatie 2.0 2022 – 2025	64	64	65					*	*	31-12-2025
	Nationaal Preventie akkoord meerjarenplan		25						*	*	27-6-2024
	OPAAK 2022 – 2024	166	124						*	*	30-9-2024
	Opgroeien in kansrijke omgeving 2022 – 2025	1.375	1.375	1.375					*	*	31-12-2025
	Monitor Zwangerschap 2022 – 2024	131	59						*	*	31-12-2024

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Peilstatisonderzoek scholieren 2023 – 2026	283	267	9	15				*	*	31-12-2026
	Ontwikkelen digitale screening 2023 – 2024	101	109						*	*	31-5-2025
	Middelenmonitor 2023 – 2024	55	101						*	*	31-12-2024
	DAP+ 2024	380	251						*	*	31-12-2024
	Campagne Ikstopnu 2024		595						*	*	31-8-2024
	Extra capaciteit Nationaal Expertisecentrum		4.394	4.394					*	*	31-12-2025
	Rookvrije zorg 2030 2022 – 2024	151	151						*	*	31-12-2024
	Rookvrije zorg aandeel Ned GGZ 2023 – 2024	153	26						*	*	1-3-2024
	Ondersteuningstraject rookvrije omgeving	866	868	868					*	*	31-12-2025
	Wijkaanpak GGD Stoppen met roken	5.395	5.395	5.395					*	*	31-12-2025
	Rookvrije Kleinschalige Zorg 2024 – 2025		60	65					*	*	31-12-2025
	Dry January en IkPas 2022 – 2024	804	813						*	*	31-12-2024
	Zien drinken doet drinken 2024	163	193						*	*	31-12-2024
	Verantwoorde alcoholconsumptie door studenten	60	60	35					*	*	31-12-2024
	Post-HBO SSGS PO, VO en MBO 2021-2024	105	105						*	*	31-12-2024
	Inrichten kennis en uitvoeren samenwerken 2023 – 2025	129	149	119					*	*	31-12-2025
	Gezonde Buurten 2023	1.500	1.280	1.500					*	*	31-12-2025
	Samen voor een voedselwaardig Nederland	5.720	4.531						*	*	31-12-2024
	Project Goede zorg proef je 2019 – 2024	133	67						*	*	30-4-2024
	Kaderproject (AVZ Beter Eten)		150						*	*	31-12-2024
	Programma 2diabeat 2024	1.514	1.500						*	*	31-12-2024
	Netwerkaanpak overgewicht en obesitas volwassenen	975	1.250	1.250					*	*	31-12-2025
	FLY KIDS Digitalisering tbv implementatie	223	269	258					*	*	31-12-2025
	Kennisfunctie - aandeel PON	205	275	122					*	*	31-12-2025
	Food4Health Community	634	150	151	152	142			*	*	1-10-2025
	Gezond Veilig en Fit werken		63						*	*	
1.4 Ethiek	<i>Instellingssubsidies</i>	0	36.846	34.603	30.795	31.118	31.060	31.060	*	*	
		0	4.484	5.069	5.069	5.069	5.069	5.069	*	*	

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie		174	60	60	60	60	60	*	*	31-dec-24
	Nederlands Genootschap van Abortusartsen		290	184	184	184	184	184	*	*	31-dec-24
	Stichting FIOM		3.905	3.905	3.905	3.905	3.905	3.905	*	*	31-dec-24
	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst		105	757	757	757	757	757	*	*	31-dec-24
	Academisch Medisch Centrum		10	163	163	163	163	163	*	*	
	<i>Subsidieregelingen</i>	0	31.966	29.474	25.726	26.049	25.991	25.991	*	*	
	Subsidieregeling Abortusklinieken		25.776	22.671	18.934	19.018	19.018	19.018	*	*	31-dec-25
	Subsidieregeling opleiding abortusartsen		650	300	300	300	300	300	*	*	31-dec-25
	Subsidieregeling kunstmatige inseminatie met donorsemen		5.540	6.503	6.492	6.731	6.673	6.673	*	*	1-jan-27
	<i>Projectsubsidies</i>	0	396	60	0	0	0	0	*	*	
	Projectsubsidie Netwerk Pers. Doodwens & euthanasie 2023 – 2026		184						*	*	
	Abortuspil via de huisarts 2023 – 2025		212	60					*	*	

Tabel 110 Subsidieoverzicht artikel 2

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaar)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Totaal Subsidies (regelingen)	262.871	380.721	313.335	315.368	304.454	294.214	256.543			
2.10	<i>Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg</i>	130.901	225.161	186.957	195.939	191.257	169.347	131.676			
	<i>Instellingssubsidies</i>	100.405	102.329	102.543	102.919	103.219	103.269	103.269			
	Nederlands Kanker Instituut (NKI)	20.006	19.517	19.517	19.517	19.517	19.517	19.517	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	IKNL	40.113	41.467	41.467	41.467	41.467	41.467	41.467	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Stichting Pathologisch Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (Palga)	4.990	5.285	5.285	5.285	5.285	5.285	5.285	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Hartslag.nu	1.315	1.426	1.426	1.426	1.426	1.426	1.426	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Patiëntveiligheid: monitor zorggerelateerde schade ziekenhuizen (NIVEL)					300	600	600	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	NICTIZ		557	557	557	557	557	557	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	College perinatale zorg (CPZ)	2.155	2.241	2.241	2.241	2.241	2.241	2.241	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Stichting Perined	2.273	2.332	2.332	2.332	2.332	2.332	2.332	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Stichting PVP	7.014	7.301	7.301	7.301	7.301	7.301	7.301	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Landelijke stichting Familievertrouwenpersoon	1.641	1.712	1.712	1.712	1.712	1.712	1.712	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Panel psychisch gezien (Trimbos)			300	300	300	300	300	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	ggz: Nemesis 3			600	1.300	1.300	1.300	1.300	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Instellingssubsidie NTS doorbelaste kosten door Eurotransplant		295	295	295	295	295	295	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Matchis	810	400	200					*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Instellingssubsidie NTS	17.850	16.737	16.278	16.143	16.143	15.893	15.893	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Instellingssubsidie TRIP - Weefselvigilantie	204	231	204	204	204	204	204	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Stichting Geneesmiddelenbulletin	790	762	762	762	762	762	762	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Kinderformularium	321	323	323	323	323	323	323	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Medicijnbalans incl. FTO materialen	923	923	923	934	934	934	934	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Stichting Kwaliteitsraad Hulpmiddelen en Zorg		820	820	820	820	820	820	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	<i>Subsidieregelingen</i>	9.788	16.381	17.278	17.278	17.278	17.278	17.278			
	Antibioticaresistentie (ABR)	6.397	9.600	9.600	9.600	9.600	9.600	9.600	apr-23	Nader te bepalen	1-jan-28
	Transgenderszorg: subsidieregeling borstvergroting transvrouwen	479	603	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	2023	2027	2028
	Subsidieregeling Donatie in ziekenhuizen	2.912	5.278	5.278	5.278	5.278	5.278	5.278	2021	Nader te bepalen	1-jan-26
	Subsidieregeling Donatie bij leven		900	900	900	900	900	900	2021	2025	open einde regeling
	<i>Projectsubsidies</i>	20.708	106.451	67.136	75.742	70.760	48.800	11.129			
	Patiëntveiligheid (opvolging van) tijd voor verbinding.		595	500	500	500	500	500	*	*	2024
	Transgenderszorg: premium transgenderszorg		75	125	125	125	125	125	*	*	Nog niet verstrekt
	Trans en Jong 2020 – 2025	113	130	130	130	130	130	130	*	*	21-apr-25
	Subsidie IGO's (Oocon)	100	50						*	*	1-jul-24
	Implementatietraject verbeterde urgentie-indeling ambulance zorg (AZN)	226	301	151					*	*	medio 2025
	IZA opstart uitvoering bestuurlijke afspraken	321	46						*	*	uiterlijk 31 december 2024
	Subsidie aan ZN voor impactanalyses concentratie en spreiding.		500	1.000	500				*	*	Nog niet beschikbaar, maar loopt naar verwachting tot 2026.
	Verlengen IPS hoofdzaak werk (overboeking naar SZW)		500	1.000	1.000	600	600	600	*	*	De subsidie in huidige vorm loopt in 2026 af.

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Project cruciale ggz zorg (Nederlandse GGZ)	38	108	112	123				*	*	15 mei 2024, maar * herziening voor verlenging.
	Subsidie onderzoek gegevensuitwisseling ggz (NLGGZ)	60	72						*	*	30-6-2024
	Programma begeleiding verkennend gesprek en mentale gezondheidscentra		447	350	250				*	*	Subsidie is nu beschikbaar tot medio 2024, * met verwachte herziening loopt dit tot eind 2026
	Thematafel subsidie Nederlandse GGZ versterken huisartsen sociaal domein en ggz	157	483	200	200				*	*	Subsidie is nu beschikbaar tot medio 2024, maar er komt een herziening aan voor activiteiten over 2024.
	Personen met verward gedrag: borging hulpkaart (Stichting MEENL)	282	241	181					*	*	1-10-2025
	Joint action mentale gezondheid (trimbos)	80	94						*	*	30-9-2024
	Doorbraak project digitale en hybride zorg (NLGGZ)		175	350	350				*	*	Nog niet beschikbaar
	Gegevensuitwisseling paramedie (Subsidie aan KNGF)		2.000	2.000	1.750	1.750	1.750	1.750	*	*	
	Babyconnect: programmabureau Carecodex	1.600		200	200	200	200	200	*	*	uiterlijk * 31 december 2024
	DUO XIS (Stichting landelijke eerstelijnszorg)	710	456	464					*	*	
	Versterken samenwerkingsverbanden VSV's (federatie van VSV's)		1.000						*	*	Herziening voor subsidie * tot eind 2024 is in behandeling, Subsidie zal naar * verwachting tot eind 2026 lopen.
	Stichting de MOND niet vergeten		270	300	300				*	*	

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Subsidie Ineen handreiking kwetsbare ouderen thuis		1.000	700	700				*	*	Subsidie zal naar * verwachting tot eind 2026 lopen.
	Donorwervingscampagnes minderheden lichaamsmateriaal	210	366	500	500	500	500	500	*	*	De projectsubsidies die nu zijn / * gaan worden verleend lopen tot maximaal 2027.
	Perfusie			350	200	200	200	200	*	*	Mogelijk is periode onderzoek 2025-2029.
	Geneesmiddelencommissies 2024 – 2025	383	1.070	1.200					*	*	31-dec-25
	Hi-NL consultancy ivm innovatie med tech	500	400	350	150	100			*	*	30-sep-27
	IPCEI Health Geneesmiddelen		3.200	7.838	7.838	7.838			*	*	31-dec-29
	LCG: Financieringen structuren tbv monitoring vraag/aanbod essentiële geneesmiddelen		3.598	3.598	3.598	3.598	3.598	3.598	*	*	31-dec-27
	Medicatieoverdracht	11.830	22.392	31.895	43.945	50.870	31.200		*	*	Verschillende subsidies hebben verschillende einddata. * 1-12-2024 eindigt de eerste. Subsidies nog op de planning t/m 2028.
	Onderzoeksprogramma Therapeutische Toepassing Psychedelica					236	388	371	*	*	31-dec-31
	Oneigenlijk gebruik ADHD medicatie - Vervolgtraject 2022 – 2024	200	154						*	*	31-dec-24
	Opschalingcoaches duurzaamheid 2024-2025		200	0					*	*	31-dec-26
	Uitbreiding p capaciteit farmaceutisch opgeleiden (BTF)		2.102	500	500	500	500		*	*	31-jul-28

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	ZINN: Financiering structuren veldpartijen t.b.v. monitoring vraag en aanbod med tech in crisistijd	2.540	2.258	2.477	2.380	1.824	2.000	2.000	*	*	30-sep-27
	Aanpak tekorten geneesmiddelen (voorraad kritieke middelen)		1.000	9.450	9.500	1.400	6.735	400	*	*	de subsidie is nog in voorbereiding; er is nog geen einddatum van de subsidie vastgesteld
	Subsidie verduurzamen van medische hulpmiddelen		342	410	273			342	*	*	31-aug-26
	Pharma NL coördinatie en regie Pivot Park	577	336	373	361	389	374	413	*	*	30-apr-31
	PALLAS		59.000	0	0	0	0		*	*	31-12-2024
	Monitoring van de beweging 2023 – 2026	92	369	369	369				*	*	
	Vervolgententative Handreiking Kwetsb	164	82						*	*	
	Wijkkliniek 2021 – 2023	189	253	63					*	*	
	V&VN uitvoering MJB IZA 2023 – 2024	336	252						*	*	
	Ondersteuning VSV's Basiskader 2023 – 2024		534						*	*	
2.34.	Ondersteuning van het zorgstelsel	131.970	155.560	126.378	119.429	113.197	124.867	124.867			
	Instellingssubsidies	1.445	1.651	1.726	1.475	1.475	1.475	1.475			
	Stichting Klachten en Geschillen	1.445	1.651	1.726	1.475	1.475	1.475	1.475	*	*	Jaarlijkse instellingssubsidie
	Subsidieregelingen	129.064	146.316	121.625	114.871	111.722	123.392	123.392			
	Regeling VIPP 5	1.452	400								Evaluatie gebeurt na afloop van regeling, nog niet gepland. in 2024 af.

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
											Regeling loopt nu tot 2024, maar zal verlengd worden naar 2025 omdat oplossing in stelsel nog niet gevonden is.
	Regeling babyconnect	5.592	4.267								
	SOV regeling	74.008	79.329	79.124	78.239	78.222	79.322	79.322			
	SOV regeling Oekraïne	14.571	15.000	15.000	3.750						
	Veelbelovende zorg	33.441	47.320	27.501	32.882	33.500	44.070	44.070		2023 regeling.	
	<i>Projectsubsidies</i>										
	Bruikbare wachttijden zorgkaart nederland (PFN)	1.461	7.593	3.027	3.083	0	0	0		*	*
	VIPP 5 Koepelaanvraag 2019-2023 (NVZ)	478	359							*	Regeling loopt in 2024 af.
	VIPP OPEN LEGIO	957	124							*	Subsidie loopt medio 2024 af.
	Vliegtuig voor digitale transformatie	26	2.051							*	
	Platform Transformatie digitale en hybride zorg		2.895	3.027	3.083					*	
	IZA opstart bestuurlijke afspraken		2.164							*	
		299	125							*	

* Dit loopt mee in de kaderwet

Tabel 111 Subsidieoverzicht artikel 3

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Totaal Subsidies (regelingen)	161.838	266.442	250.600	207.564	151.038	122.172	90.821			
3.10	<i>Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare groepen</i>										
	<i>Instellingssubsidies</i>										
	De Luisterlijn	14.787	20.781	19.221	19.221	19.221	15.922	7.420	8-4-2024	8-7-2024	31-12-2024
	MIND Korrelatie	1.378	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	28-5-2024	1-8-2024	31-12-2024
	Instellingssubsidie Vereniging Nederlandse Organisatie	833	902						22-1-2024	Moet nog ingepland worden	31-12-2024
	Vereniging de Zonnebloem	241	241						15-5-2024	4-12-2024	31-12-2024
	Het Nederlandse Rode Kruis	317	590						5-6-2024	2-10-2024	31-12-2024
	MantelzorgNL	3.138	3.299	3.299	3.299	3.299			jaarlijks jaarrapportage	31-12-2024	instellingssubsidie tot 31 dec. 2024
	Stichting MOVISIE	8.880	8.328	8.502	8.502	8.502	8.502		15-3-2024	14-6-2024	
	<i>Subsidieregelingen</i>	<i>9.030</i>	<i>12.001</i>	<i>3.950</i>	<i>1.492</i>	<i>1.000</i>	<i>0</i>	<i>0</i>			
	Opdracht RVO uitgaven SET		7.571	2.950	492				Voortgangsgesprekken Adviescommissie in 2022 en 2023, Rapport Impactanalyse SET-up 17 juni 2024		31-12-2026
	Uitvoering subsidies RVO SET Covid								Rondgestuurde Evaluaties SET COVID-19 1.0 en 2.0; Rapport Impactanalyse SET-up 17 juni 2024		31-12-2022
	Subsidie initiatieffase Stimuleringsregeling WZ		399						1-12-2023	einde van nieuwe regeling	3 april 2024; binnenkort weer opgesteld
	RVO Beleids gelden SZWG	9.030	2.534	1.000	1.000	1.000			Nog niet geëvalueerd	1-10-2024	mogelijk 2027 of 2028

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Regeling intergenerationeel wonen		333						Nog niet geevalueerd	ex durante evaluatie met een looptijd van 2025 tot en met 2026	2027 (voor 2024 is de regeling eind mei 2025 tot en gesloten)
	Subsidierегeling ontmoetingsruimten										
	Pilots leefomgeving?										
	Voucheregeling ZonMW										
	<i>Projectsubsidies</i>										
	Kennisfunctie onafhankelijke cliëntonderst.22-23	25.664	40.832	32.645	15.677	11.013	5.600	1.000		10-6-2024	31-12-2025
	Vergroten bekendheid cliëntondersteuning gemeente 23-24	208	223	223						wordt ingepland	
	Versterken kwaliteit en vindbaarheid cliëntondersteuning 22-25	183	24							wordt ingepland	31-12-2024
	LVB in de gemeente 2023 – 2025	162	162	162					22-4-2024	2-7-2024	31-12-2025
	Programma Gratis VOG en Sociale Veiligheid 22-24	90	231	207					14-5-2024		1-11-2025
	NR Gratis Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) 22-24	192	187						30-5-2024	11-9-2024	31-12-2024
	Verlichting en ondersteuning regeling Gratis VOG 22-24	597	469	541	576	635			30-5-2024	11-9-2024	31-12-2024
	VNG toegang lokale teams en integraal werken	81	81						30-5-2024	11-9-2024	31-12-2024
	Verkennings instrument Toegang sociaal domein 2023 2024	555							25-4-2024	27-6-2024	31-12-2024
	Projectsubsidie - Schadelijke praktijken 2 in Nederland 2023 – 2025	200	200						25-4-2024	27-6-2024	30-6-2024
				408					Net opgestart.	Gedurende looptijd subsidie, subsidievoortgang 80% is van tijdelijke aard.	
	Deskundigheidsbevordering Schadelijke Praktijken	354	370								
			250	268					Net opgestart.	Gedurende looptijd subsidie, 100% tijdelijk van aard	31-12-2025
	Voorlichting door zelforganisatie - Movisie - per 1 september 2024		88	263					Net opgestart.	Gedurende looptijd en aan het einde	31-12-2025

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie (jaartal)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Voorlichting door zelforganisatie - FSAN - per 1 september 2024		63	188					Net opgestart.	Gedurende looptijd en aan het einde	31-12-2025
	Herz.Ontwikkelagenda Vrouwenopvang 2022 – 2024	177	95						*	*	31-10-2024
	Project opleiding vertrouwensartsen cohort 23-25	1.434	2.414	2.529					*	*	
	LNVT Meerjarenagenda 2023 – 2025	1.581	1.326	1.267					*	*	
	VT - Versterken van de inloofunctie 2023 – 2024	73	57						*	*	31-12-2024
	VT - Verrijkingsonderzoek		183						*	*	
	Ouderenmishandeling (OUMI) - Vervolg expertpool		437						*	*	31-12-2025
	Digitale zorg 2024		199							Gedurende looptijd in de subsidievoortgangsgesprekken	31-12-2024
	Helpdesk Digitale Zorg 2023 – 2026		169	123	129				Net opgestart.	Gedurende looptijd in de subsidievoortgangsgesprekken	31-12-2026
	NOOZO 2023- 2025	432	416	443					2022	2025	2025
	Iedereen doet mee!	405	675	395					2022	2025	2025
	MKB Toegankelijk	1.063	1.000	974					2022	2025	2025
	SamenSpeelNetwerk	481	550	536					2023	2025	2025
	Inclusiepacten ondersteuning	54	73	73					2023 (start)	2025	2025
	Onbeperkt Meedoen Zwolle		115	38	38				2024 (start)	2026	2026
	Duurzaam in goede banen		104	36					2024 (start)	2025	2025
	Sociale Revalidatie		537	461					2024 (start)	2025	2025
	Inclusieve Generatie		245	245	245				2024 (start)	2026	2026
	Implementatie Levensloopbegeleiding VAB 23 – 26	31	1.108	1.785	2.372				30-5-2024	29-8-2024	31-12-2026
	Samen dementievriendelijk 2.0 2021 – 2025	999	996	1.000					*	* Eind 2025	
	Projectvoorstel Wonen Zorg vier provinciale KBO-b		809	694					*	*	31-12-2025
	Stem van Ouderen - Regionale Ouderenwerken 20-25	200	197	197					*	*	
	Met ouderen, niet over ouderen 22-27	145	145	145	145	97			*	*	
	Landelijk Platform Odensehuizen 2023-2025	142	108	53					*	*	1-7-2025
	Beter Oud		419						*	* Eind 2025	

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Platform Landelijke Belangbehartigers Dakloosheid (Stichting Straatconsulaat)	390							*	*	31-12-2025
	Eerst een Thuis 2023-2025 (Valente)	490							*	*	31-12-2025
	Eerst een Thuis 2023-2025 (VNG)	150	150	150					*	*	31-12-2025
	Preventie Alliantie	250	420	329	125	125			*	*	31 december 2027
	Good Busy 2023-2027	251	172	219	243	220	250		*	*	14-9-2028
	Nationale Vrijwilligersprijs 2023 – 2028	1.106	1.709	1.609	1.201	842			*	*	31-12-2026
	Samen Ouder Worden 2023 – 2026	40	73	79	63				*	*	1-10-2026
	Stimuleringsprogramma vrijwilligerswerk 23 – 27	279	2.010	2.010	2.010	2.010	1.173		*	*	31-7-2028
	Ontwikkeling Leerstoel Sociaal Werk 2023 – 2026	479	479	479	479	479			*	*	programma voor 3 jaar 2023 – 2024 - 2025
	Solide basis opschalen bij (gezondheids-)crisis	275	263	154					*	*	31-12-2025
	Programma Mantelzorg vriendelijk werkt! 23-25	499	710	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	*	*	31-12-2024
	Landelijk netwerk zorgzame gemeenschap	334	319	334	334	334			*	*	programma voor 3 jaar 2023 – 2024 - 2025
	Bevordering Jonge Mantelzorg bewustwording & ondersteuning	297	292	292	292	292	28		*	*	31-12-2028
	Impuls Versterking Vrijwillige Inzet 2023 – 2027	1.527	1.266						*	*	31-12-2025
	Werkplaats Sociaal Domein 2023 – 2026	2.851	3.149	3.149	3.149	3.149	3.149		*	*	1-1-2027
	Werkplaatsen Ondersteuning Ouderen 2023 – 2025	2.447	3.123	195					*	*	31-12-2025
	Versterken ondersteuning zorg zelfstandig wonende	500	500	500					*	*	31-12-2025
	Bemoediging in de praktijk 2023 – 2025	87	262	65					*	*	
	Bijdrage werkgroep laagdrempelige steunpunten ggz		100	700	700				*	*	
	Kernpartner in de sociale basis 2023 – 2026		887	622	65				*	*	28-2-2026
	Join Us online landelijke dekking en community 2023-2025	133	250	280					*	*	31-12-2025

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Programma verminderen eenzaamheid 2023-2027	1.200	1.700	1.670	5	25			*	*	1-11-2027
	Corona Herstel Fonds - werkgebied eenzaamheid	3	22						*	*	1-12-2024
	Vergroting impact eenzaamheidsbestrijding op nationaal niveau 2019 – 2024	241	126						*	*	14-8-2024
	Platform Sociaal Domein 2024 – 2025		691	922					*	*	31-12-2025
	Ketenbureau i-Sociaal Domein	3.973	3.609	1.804	1.804	1.804			*	*	1-1-2028
	Project subsidie MOVISIE		382						*	*	
	Project subsidie Stenden Hogeschool		267						*	*	
	Project subsidie Hogeschool Utrecht		367						*	*	
	Project subsidie Saxion Hogeschool		364						*	*	
	Landelijk telefoonnummer Veilig Thuis 2021 – 2024	400	400	400					*	*	
	Projectsubsidie VNG aanpak mensenhandel		20						*	*	31-12-2025
	Bijdrage netwerk zorg straf		75	50					*	*	Lopende subsidie, geen einddatum
	Projectsubsidie Comensha		430	413					*	*	31-12-2025
		112.357	194.828	194.784	171.173	119.804	100.651	82.401			
	<i>3.21. Langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten</i>										
	<i>Instellingssubsidies</i>	42.702	45.765	45.716	45.715	45.702	45.703	45.704			
	Stichting Centrum voor Consultatie	17.892	19.425	19.426	19.427	19.428	19.429	19.430	*	*	Jaarlijks
	Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg	1.786	1.844	1.844	1.844	1.844	1.844	1.844	*	*	jaarlijks
	Stichting Agora	1.553	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	1.542	*	*	jaarlijks
	Stichting Palliatieve Zorg Nederland	6.639	7.338	7.338	7.338	7.338	7.338	7.338	*	*	jaarlijks
	Stichting VILANS	14.832	14.394	14.394	14.394	14.394	14.394	14.394	*	*	jaarlijks
	Per Saldo		1.221	1.171	1.169	1.155	1.155	1.155	*	*	nvt vanwege instellingssubsidie
	<i>Subsidieregelingen</i>	17.358	76.462	78.637	78.990	71.694	53.496	36.697			
	Projectorganisatie Aardbevingsbestendige Zorg Groningen 2020 – 2029	874	2.685	1.039	395	32	75	178	*	*	2029

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Te realiseren nieuwbouw ABZ	8.482	7.955	8.884	4.210				*	*	2026
	Geestelijke Verzorging Thuis 2024 (Midden-Holland)		1.256	?						in 2026	onderdeel subsidieregeling (zie hieronder, Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging)
	Gespecialiseerde Cliëntondersteuning 2023 – 2028	593	15.834	20.038	21.095	9.500	4.937		*	*	30-6-2028
	Regeling Palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis	6.541	48.714	48.596	48.984	48.484	48.484	36.519	2023	2026	31-12-2026
	Regeling subsidies aardbevingsbestendige zorg		18	70	50	8.935		geen		2023	47574
	Gespecialiseerde cliëntenondersteuning (GCO)			10	4.257	4.743			2021	2025	46934
	Regeling subsidiëring Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling Langdurige Zorg	867						geen		2024	30-6-2023
	Projectsubsidies										
	Continuïteitsplan Arduin 2019 – 2024	52.297	72.601	70.432	46.468	2.409	1.452	0	*	*	2024
	Verbeteren infectiepreventie en hygiëne werken GHS	1.025	1.149	913					*	*	Einddatum van deze subsidie is 31 december 2025
	ORDLZ 2023-2025	499	503	518					*	*	31-12-2025
	Vilans programma Wzd 2023 – 2025	754	823	380					*	*	1-7-2025
	Gezondheidscentra Vlissingen 2021 – 2024	1.250	1.250	?	?				*	*	31-12-2027
	Profess. en uitbouw landelijk netwerk dementie 2021 – 2025	446	616	713					*	*	31-12-2025
	Implementatie Zorgstandaard Dementie 2022 – 2026	2.675	2.430	2.389	1.637				*	*	31-7-2026
	Landelijke uitrol Opschalen en profess.		835	735					*	*	31-12-2025
	NPFZ II Kinderpalliatieve Zorg en Transitie 18-	700	1.300	1.400	1.399				*	*	31-12-2026
	Nationaal Programma Palliatieve Zorg I	7.299	10.443	12.334	12.327				*	*	31-12-2026
	Kwaliteitskader 2023 – 2026	480	744	412	358				*	*	31-12-2026
	Goed ouder worden, ouderen zelf aan het woord	235	1.038	1.023	767				*	*	eind 2026

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	DMZ naar beschikbaarheid van medische geneesmiddelen z. in de regio	5.686	5.756	5.985					*	*	eind 2025
	Waardigheid en Trots voor de Toekomst 2023 – 2026	13.000	26.000	30.000	20.000				*	*	eind 2026
	Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg II 2023 – 2026	2.938	2.912	3.323	3.264				*	*	31-12-2026
	Ondersteuningsprogramma Toekomstagenda zorg en ondersteuning	1.120	1.394	1.417	119				*	*	31-12-2026
	Informatiestructuur voor autisme, hersenletsel en ZEVMB-Kenniscentrum 2023-2025	500	673	661	499	501	498		*	*	31-12-2028
	Leren van data voor toekomstbestendige gehandicaptenzorg	460	577	589	439				*	*	31-12-2026
	Richtlijnen artsen langdurige zorg 2022 – 2026	1.742	1.749	1.460	1.443				*	*	eind 2026
	Eenheid van taal en cont.zorgreg.spec.oudereng.19-24	1.539	1.282						*	*	eind 2024
	Zorgprofessionals aan zet 2022 – 2025	613	612	653					*	*	eind 2026
	Monitoring III 2023-2028	954	1.908	1.908	1.908	1.908	954		*	*	eind 2028
	SKILZ 2023 – 2026	1.138	1.547	1.333	1.123				*	*	31-12-2026
	Kenniswerkplaats Ben Sajet Centrum 2022 – 2025	450	600	600					*	*	eind 2025
	Doorontwikkeling en implementatie PGB2.0	1.214	190	246	246				*	*	2024
	PGB 2.0	250	946	940	940				*	*	2024

Tabel 112 Subsidieoverzicht artikel 4

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie (jaartal)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Totaal Subsidies (regelingen)	207.572	823.291	812.535	632.605	587.704	562.623	552.542			
4.10	Positie cliënt en transparantie van zorg	16.379	57.155	59.313	59.405	57.750	51.975	46.310			
Pzo	Instellingssubsidies	7.593	43.120	45.545	45.610	45.135	44.720	44.830			
	Stroom 1: instellingssubsidies PG-organisaties		16.500	19.000	19.000	19.000	19.000	19.000	*	*	2029
	Stroom 2: Projectsubsidies PG organisaties		2.800	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	*	*	2029
	Stroom 3: Instellingssubsidies Federaties samenwerkende PG org.		1.100	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	*	*	2029
	Stroom 4: Instellingssubsidies landelijke PG-koepels		8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	*	*	2029
	Instellingssubsidie PGO-support		5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	*	*	Nvt
	Bevorderen gezondheidsvaardigheden: instellingssubsidie Pharos		200	200	200	200	200	200	*	*	n.v.t.
	Bevorderen gezondheidsvaardigheden		1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	*	*	n.v.t.
	Instellingssubsidie Nivel	7.593	7.220	7.545	7.610	7.135	6.720	6.830	*	*	n.v.t.
	Subsidieregelingen	0	5.485	11.400	13.270	12.615	7.255	1.480			
	Programma versterking regionale participatie		3.485	6.865	9.365	8.085	3.400	800	Nieuw programma in 2028	Na afloop van het programma	2028
	Opvolging programma voor elkaar!		2.000	4.535	3.905	4.530	3.855	680	Na afloop van het programma	Na afloop van het programma	2029
	Projectsubsidies	8.786	8.550	2.368	525	0	0	0			
	Projectsubsidies Samen Beslissen met uitkomstinformatie		4.195	1.825	525				*	*	2026
	Projectsubsidie Implementatie vragenlijsten in EPD	2.312	250	208					*	*	1-11-2025
	Projectsubsidie Implementatie winter toezicht Wtza	41	225	40					*	*	1-4-2025
		312							*	*	

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaar)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Projectsubsidie Proeftuinen en Fieldlab	553	555	295					*	*	1-7-2025
	Ontregel de Zorg	5.568	3.325						*	*	1-9-2027
4.20. Opleidingen, beroepsstructuur en arbeidsmarkt											
	<i>Instellingssubsidies</i>	187.380	705.294	705.081	525.504	485.905	477.309	476.393	*	*	
	Instellingssubsidie Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten	206	273	273	273	273	273	273	*	*	
	Instellingssubsidie Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst	773	663	663	663	663	663	663	*	*	
	Instellingssubsidie Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst		120	120	120	120	120	120	*	*	
	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie	141	159	159	159	159	159	159	*	*	
	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde	86	43	43	43	43	43	43	*	*	
	Stichting Kenniscentrum Global Health	386	372	372	372	372	372	372	*	*	
	Verpleegkundigen en verzorgenden Nederland	187	191	191	191	191	191	191	*	*	
	Radboud Universitair Medisch Centrum	526	524	524	524	524	524	524	*	*	
	Stichting Opleidingsinstituut Internationale Gezondheid en Tropeneeskunde (OIGT)	869	772	772	772	772	772	772	*	*	
	Stichting SBOH Maatschappij en Gezondheid	38.977	40.521	40.521	40.521	40.521	40.521	40.521	*	*	
	Stichting Capaciteitsorgaan	2.543	2.511	2.511	2.511	2.511	2.511	2.511	*	*	
	Stichting Toewijzend Overleg Opleidingsplaatsen (TOP)	543	495	495	495	495	495	495	*	*	
	College Zorg	470	381	381	381	381	381	381	*	*	
	Opleidingen (CZO)								*	*	
	Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra	196	190	190	190	190	190	190	*	*	
	<i>Subsidieregelingen</i>	13.163	439.817	410.049	406.176	407.928	404.321	403.905			

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaar)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Subsidie Veerkracht en Zeggenschap 1	115	1.390								
	Subsidie Veerkracht en Zeggenschap 2		4.368	1.092							
	Subsidie Veerkracht en Zeggenschap 3			2.880	720						
	Regeling Financiële ondersteuning post-covid incl. uitvoeringskosten	5.340	27.415								
	Subsidie AIGT	425	425	425	425	425	425	425			
	Opleidingsmodule Basis Acute Zorg	7.283	10.000	2.406	2.407	5.200	5.200	5.200			
	STOZ loketmoment incl. uitvoeringskosten RVO		6.301	10.567	8.122	4.710	416				
	Subsidie physician assistant/ verpleegkundig specialist	696	34.498	36.949	38.771	41.863	42.550	42.550			
	Stagelofs	123.489	122.000	122.000	122.000	122.000	122.000	122.000			
	Vaccinatie stageplaatsen zorg	5.958	5.950	6.260	6.261	6.260	6.260	6.260			
	Subsidie KPZ	227.478	227.470	227.470	227.470	227.470	227.470	227.470			
	<i>Projectsubsidies</i>	174.217	218.262	247.817	72.113	30.762	25.773	25.273			
	Ambassadeurs van de Zorg 2.0	153	147						*	*	
	SectorPlanPlus overbruggingsjaar	73.030	44.719						*	*	
	AZW programma	555	390	404	419	435			*	*	
	Programma Vervolgopleidingen (APV) fase II	1.059	579						*	*	
	Voorkomen & aanpak agressie tegen zorgmedewerkers		382	372	150				*	*	
	Voorlichtings- en infomateriaal Tuchtrect 2024		152						*	*	
	Projectsubsidie CZO Flex level Fase B	50	50						*	*	
	Projectsubsidie Zorginspirator	438	472						*	*	
	YouChooz	186	235						*	*	
	Regionaal zorg traineeship TAZ traineeship- Oost-Nederland		205	205	211				*	*	
	Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ)		266	266	66				*	*	
	Digivaardig in de zorg	127	123						*	*	

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Extra opleiden PA huisartsenzorg Zeeland	693	135						*	*	*
	Extra opleiden PA huisartsenzorg Zeeland		698	129					*	*	*
	Opleiden Physicia Assistants Zeeland	216	608	609	113				*	*	*
	VO VSPA Huisartsenzorg	1.716	787	160					*	*	*
	Joint Action Heroes		57	30	2				*	*	*
	Panel aanpak discriminatie & gelijke kansen	21	96						*	*	*
	Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg 20	389	1.556	1.307	688				*	*	*
	Verkenning kostenbaten opleidingen wijkverpleging		140						*	*	*
	SectorPlanPlus / arbeidsmarktmiddelen			105.000					*	*	*
	Investeringsakkoord opleiding in de wijkverpleging (IOW)		49.860	50.000	30.000				*	*	*
	Meer tijd voor de patiënt			3.000	3.000	4.000			*	*	*
	Voorgenomen projectsubsidies beroepsstructuur, wet BIG en GGZ		1.100						*	*	*
	Uitvoeringskosten DUS-I		4.154	3.965	3.700	3.500	3.500	3.500	*	*	*
	Slavernijverleden			200	500	500	500		*	*	*
	Regionaal Arbeidsmarktbeleid		20.637	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	*	*	*
	DUTCH		7.301	40.760					*	*	*
	Reductie Inhalatie anesthesica	200	200						*	*	*
	Verbinden van zorgprofessionals	161	323	323	161				*	*	*
	Coördineren en begeleiden uitvoering		193	155	129				*	*	*
	Expertisecentrum verduurzaming zorg	665	700						*	*	*
	Ondersteuning veldpartijen bij uitvoering Green Deal								*	*	*
	Duurzame Zorg		8.341	10.274	9.984				*	*	*
	Opleidingen in een Jeugd GGZ-instelling	2.737	3.773	3.773	3.773	3.773	3.773	3.773	*	*	*
	SectorplanPlus-TAZ	80.403	56.407						*	*	*
	Landelijke en regionale uitvoeringskosten	675	2.024						*	*	*
	Project IZA msvo	499	1.061	1.146	1.139	554			*	*	*
	TOKIO	220	37						*	*	*

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaar)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Pilot Eerder	800	522						*	*	*
	Verworven competenties										
	Versterk opleiding VS	2.004	1.998	39	78				*	*	*
	PA huisartsenzorg										
	Zorg voor jezelf, sta sterker in je werk	6.711	7.299	7.700					*	*	*
	Promotie The Next Level Dokter	508	535						*	*	*
		0	56.028	43.343	43.193	39.683	28.973	25.473			
4.30. Informatiebeleid	Instellingssubsidies		43.209	29.795	29.580	25.880	16.880	13.380			
	Nictiz - CA		13.608	1.000	1.000	1.000	0	0	*	*	31-12-2024
	Nictiz regulier		12.971	11.680	11.680	11.680	8.180	4.680	*	*	31-12-2024
	MedMij	11.235	16.630	17.115	16.900	13.200	8.700	8.700	*	*	31-12-2024
	Projectsubsidies		12.818	13.548	13.613	13.803	12.093	12.093			
	PGO an Air, fase III	739	1.570	385	0	0	0	0	Jaarijks	Jaarijks	31-12-2024
	Z-CERT activiteiten	3.150	8.114	10.270	10.270	10.570	10.570	10.570	Jaarijks	Jaarijks	31-12-2024
	Health Data Access Body (HDAB)		510	1.170	1.620	1.510	0	0	Jaarijks	Q3 2024	31-12-2024
	Ontwikkeling Eenheid Van Taal		650	0	0	0	0	0	Jaarijks	Jaarijks	31-12-2024
	Vooronderzoek SNOMED		250	0	0	0	0	0	Jaarijks	Jaarijks	31-12-2024
	ECP Programma informatieveilig gedrag in de zorg	514	851	850	850	850	850	850	Jaarijks	Jaarijks	31-12-2024
	NICTIZ digitale wallet en toegang		673	673	673	673	673	673	Jaarijks	Q3 2024	31-12-2024
	Vecozo eIDAS/Wallet		200	200	200	200	0	0	Subsidie is opgedeeld in 8 fases	Per fase	31-12-2024

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
<i>4.50. Zorg, welzijn en Jeugdzorg op Caribisch Nederland</i>											
	<i>Instellingssubsidies</i>	3.813	4.814	4.798	4.503	4.366	4.366	4.366			
	Subsidieregelingen Jeugd	3.297	3.613	3.654	3.654	3.654	3.654	3.654	*	*	N.t.b.
	Stichting Jeugdwerk Jong Bonaire	870	852	0	0	0	0	0	*	*	Niet bepaald bij instellingssubsidies
	Instellingssubsidie 2024								*	*	Niet bepaald
	Stichting Project	1.727	2.021	0	0	0	0	0	*	*	Niet bepaald bij instellingssubsidies
	Fundashon Rosa Di Sharon	700	740	0	0	0	0	0	*	*	Niet bepaald bij instellingssubsidies
	<i>Projectsubsidies</i>	516	1.201	1.144	849	712	712	712			
	Subsidieregelingen Sport		0	0	0	286	712	712	*	*	N.t.b.
	Ontwikkelingsprogramma honkbal en softbal Bonaire	157	189	189	189	0	0	0	*	*	31-12-2026
	Ontwikkeling van de basketbalsport op de BES-eilanden	100	303	303	202	0	0	0	*	*	31-12-2026
	Ontwikkeling Atletiekunie Bonaire	43	125	125	125	83	0	0	*	*	31-8-2027
	Programma Voetbalontwikkeling Bonaire 2024-2027		219	203	183	193	0	0	*	*	31-12-2027
	Advancing active mobility and health equity in Bonaire 2023-2027		50	50	50	50	0	0	*	*	31-12-2027
	Fietsactieplan Bonaire	175	175	175	0	0	0	0	*	*	31-12-2025
	Vakgroep Bewegingsonderwijs Bonaire		100	100	100	100	0	0	*	*	N.t.b.
	Jongeren CN Jeugdzorgplus	41	41	0	0	0	0	0	*	*	31-12-2024

* Dit loopt mee in de kaderwet

Tabel 113 Subsidieoverzicht artikel 5

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Totaal Subsidies (regelingen)	47.091	76.803	68.184	60.084	60.004	57.743	57.712			...
5.30	<i>Effectief en efficiënt werkend jeugdseizoen</i>	47.091	76.803	68.184	60.084	60.004	57.743	57.712			
	<i>Instellingssubsidies</i>	36.133	58.189	58.279	57.603	57.664	57.661	57.712			
	Stichting Defence for Childeren	392	410	410	410	410	410	410	*	*	31-dec-24
	Nationale Jeugdraad (NJR)	2.245	2.469	2.469	2.469	2.469	2.469	2.469	*	*	31-dec-24
	STG Nederlands Jeugd Instituut	12.507	18.165	18.165	18.165	18.165	18.165	18.165	*	*	31-dec-24
	STG Projectenbureau Publieke Gezondheid	1.072	934	934	934	934	934	934	*	*	31-12-2024 * wordt jaarlijks verlengt
	Wilhelmina Kinderziekenhuis	1.302	1.313	1.313	1.313	1.313	1.313	1.313	*	*	31-12-2024 * wordt jaarlijks verlengt
	Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen	475	488	488	488	488	488	488	*	*	45657
	Stichting LOC Waardevolle zorg	367	446	446	446	446	446	446	*	*	
	Stichting Advies- en Klachtenbureau	11.417	11.542	11.542	11.542	11.542	11.542	11.542	*	*	
	Stichting De Kindertelefoon	6.356	6.206	6.206	6.206	6.206	6.206	6.206	*	*	Betreft instellingssubsidie dus elk jaar
	Schippersinternaten		16.215	16.305	15.629	15.690	15.687	15.738	*	*	31-12-2026
	<i>Projectsubsidies</i>	10.958	18.614	9.905	2.481	2.340	82	0			
	Projectsubsidie Uitvoering 's Erasmus + Jeugd en Sport	1.103	1.437	1.629	1.716	1.810			*	*	
	Uitwerking Nationale Jeugdstrategie 2024 – 2026		555 ?						*	*	
	Projectsubsidie Drakentemmers: Expertiseplatform Trau - Stichting blijf groep	163	163						*	*	31-dec-24
	Projectsubsidie Lerende beweging in de pleegzorg 2022 – 2024 - Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen	131	149						*	*	31-dec-24
	Projectsubsidie JongWijs 2023 – 2025 - Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen	88	88	93					*	*	31-dec-27
	Projectsubsidie Leren en ontwikkelen van kleinschaligheid 22 – 27	247	330	330	330	330	82		*	*	31-dec-24
	Projectsubsidie Terugdringen vrijheidsbepalende maatrgln 22-24	125	21						*	*	31-dec-24
	Projectsubsidie Panelapp en dashboard StroomOP 2022 – 2025	125	123						*	*	31-dec-24

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Projectsubsidie Werving en behoud van pleegouders 2023 – 2026	600	300	100	100				*	*	31-dec-26
	Projectsubsidie Beheerkosten TLS, Centrale plaatsingscoördinatie	187	177	186	178	200			*	*	31-dec-27
	Projectsubsidie DROP IN Actie-onderzoek Aanpak Ondermijnende criminaliteit	804	863	1.003					*	*	31-dec-25
	Projectsubsidie Inzet ervaringskennis t.b.v. Hervormingsagenda Jeugd - Vereniging van Nederlandse Gemeenten		34	50					*	*	31-dec-25
	Projectsubsidie Inzet ervaringskennis van MIND t.b.v. Hervormingsagenda Jeugd 2024-2025		43	66					*	*	
	Projectsubsidie Implementatie Verbet. Aansl. Onderwijs Zorg Jeugd 19 – 24	640	640						*	*	31-12-2024
	Projectsubsidie Aanpak Wachtlijden 2022 – 2023	2.436	2.963	2.973					*	*	31-dec-25
	Projectsubsidie Vormgeving Hervormingsagenda Jeugd 2024 – 2025		775	742					*	*	31-dec-25
	Projectsubsidie Voor de Jeugd dag 2024	434	456						*	*	30-9-2024
	Projectsubsidie Verb.hulpzaam.slachtof.geweld jeugdz.21-23 - Stichting Trimbos-Instituut, Netherlands	324	95						*	*	31-12-2024
	Projectsubsidie Welbevinden op School 2021 – 2025 - Stichting Trimbos-Instituut, Netherlands	1.102	1.109	872					*	*	De activiteiten waarvoor subsidie wordt verleend, moeten uiterlijk 31 december 2025.
	Projectsubsidie Verbeteren zichtbaarheid en ondersteuning van Kind - Stichting Trimbos-Instituut, Netherlands	125	72						*	*	31-12-2024
	Projectsubsidie Jeugdhulp. Alles in het werk deel 2 2023-2024	560	400						*	*	31-12-2026
	Projectsubsidie Inzet van veiligheidsbevorderende maatregelen op		507	304					*	*	31-12-2026
	Projectsubsidie Samen voor kind en maatschappij 2023 – 2026	166	488	347					*	*	31-12-2025
	Projectsubsidie K-EET 23-26	314	470	470	157				*	*	1-5-2026
	Projectsubsidie Uitvoeringsagenda 2022 – 2024	153	153						*	*	2022-2024
									*	*	(insteek nieuwe meerjarige projectsubsidie -2028)

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
											2022-2024 2022-2024
	Projectsubsidie Leernetwerk veiligheid 2022 – 2024	268	281						*	*	* (insteek nieuwe meerjarige projectsubsidie -2028)
	Projectsubsidie Activiteiten Expex 2024 2025		70	70					*	*	* 45992 De activiteiten waarvoor subsidie wordt verleend, moeten uiterlijk zijn verricht op 1 juli 2025.
	Projectsubsidie Programmaplan MIND Us 2022 – 2025	363	292	170					*	*	* 2024-2025
	Projectsubsidie Voorkomen uithuisplaatsing 2023 – 2025	500	500	500					*	*	* 31-12-2024, of langer als dit nodig blijkt na evaluatie in 2025.
	Landelijke kennis en leerfunctie & ondersteuning		650						*	*	* eind 2027
	Online platform mentale gezondheid		500						*	*	* n.v.t. moet nog starten
	Subsidie aan twee jeugdhulpinstellingen voor ontwikkeling expertise		300						*	*	* 2024-2025
	Leefwereldtoets		100						*	*	
	Ondersteuning BGZJ voor implementatie HA (2024-2025)		300						*	*	
	Projectsubsidie Herziening projectsubsidie Voorkomen uithuisplaatsing in samenwerking met informele steunfiguren (JIMPact)		140						*	*	
	onderzoeksvoorstel jeugdzorg en sociaal kapitaal 2024-2025		170						*	*	* 2024/2025
	Projectsubsidie Continuïteit Cruciale Jeugdzorg 2024 – 2025		2.900						*	*	

Tabel 114 Subsidieoverzicht artikel 6

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie (jaartal)	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Totaal Subsidies (regelingen)	387.616	229.420	203.597	180.012	196.294	205.969	205.920			
6.40. Sport	<i>verenigt Nederland</i>	247.277	229.420	203.597	180.012	196.294	205.969	205.920			
	<i>Instellingsubsidies</i>	115.626	68.664	68.005	67.136	66.903	66.903	66.903			
	Instellingsubsidie	1.549	1.565						*	*	2024
	ISR	1.549	52	1.602	1.602	1.602	1.602	1.602	*	*	2024
	Instellingsubsidie Topsport	50.129	50.402						*	*	2024
	Instellingsubsidie NOC*NSF	49.779	2.145	52.350	52.350	52.350	52.350	52.350	*	*	2024
	Onderzoek en Rapportage topsport in NL			250	250	250	250	250	*	*	
	Sportblessurepreventie (VeiligheidNL)	520	520	853	853	853	853	853	*	*	
	Kennis en monitoring	50	50	173	173	173	173	173	*	*	
	Naar K&I: KEMV			200					*	*	
	*instellingsubsidie 2024		4.219						*	*	2024
	*instellingsubsidie 2024		8.857						*	*	2024
	Instellingsubsidie KCS	8.607	460	8.695	7.995	7.995	7.995	7.995	*	*	
	Instellingsubsidie Mulier	3.919	240	3.655	3.655	3.655	3.655	3.655	*	*	
	Kennisbeleid en monitoring Sport		130	202	233				*	*	
	VTO analyse (Mulier)	94	25	25	25	25	25	25	*	*	
	<i>Subsidieregeling</i>		480	114	0	5.500	7.000	7.000			
	Onderzoeksbudget ZonMw					5.500	7.000	7.000			
	Sport Data Valley		480	114							
	<i>Projectsubsidies</i>	131.651	160.276	135.478	112.876	123.891	132.066	132.017			
	Heroes in beweging	1.480	1.280	1.280					*	*	2025
	Play Unified en G-sporters	56	115	115	115				*	*	2026
	Ongehoord en Zichtbaar Sportief	140	160	160					*	*	2025
	OldStars Sport	94	70						*	*	2024
	Nationaal Diabetes Challenge voor migrantengroepen	900	990	1.082					*	*	2025
	Nationale Spelen Brede/Tilburg	67	133						*	*	2024
	Sportvervoer	94	88	44					*	*	2025
	Fonds Gehandicaptensport in het kader van Alliantie	2.815	426						*	*	2024
	Armoede	-	2.350	2.770	2.770	2.830	2.830	2.830	*	*	
	Gelijkheid	90	155	105	155	205	205	205	*	*	
	Gehandicaptensport	-	2.345	2.776	3.020	2.895	2.895	2.895	*	*	

* Dit loopt mee in de kaderwet

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Sportinfrastructuur	-				1.010	1.010	1.010	*	*	*
	Chronische aandoening	-	30	37					*	*	2025
	OVIV 2	1.486	2.065	2.087					*	*	2025
	Veilige en Integere Sport	2.131	318						*	*	2024
	Project Activiteiten VA	255	255	127					*	*	2025
	Trainingen Sport en Gedrag	152	304	304	152				*	*	2026
	Veiligheid en Integriteit in de Sport	-	800	5.665	6.150	6.300	6.300	6.300	*	*	*
	Centrale aanpak plan discriminatie/racisme	-	285	340		200	200	200	*	*	*
	Sportinfrastructuur	-		120	250	250	300	300	*	*	*
	Sportakkoord 2.0	18.784	22.412	22.288	12.803				*	*	2026
	Bouwen aan een vitale bevolking	1.085	661	677					*	*	2025
	Sportinfrastructuur	-				9.000	9.000	9.000	*	*	nvt
	Professionalisering	-	650	655	1.000	1.500	1.500	1.500	*	*	nvt
	Flankerend beleid VSG+BSC+ Sportakkoord	3.562				1.500	1.500	1.500	*	*	nvt
	Vervolg SPUK Sportakkoord	-	20	20	20	10.000	10.000	10.000	*	*	nvt
	Subsidiereregeling Topsportevenementen	8.359	8.295	619					*	*	2025
	Subsidiereregeling Topsportevenementen	-	2.339	9.220	9.840	9.880	9.880	9.880	*	*	*
	Beleidsontwikkeling sportevenementen	417	113						*	*	2024
	Beleidsontwikkeling sportevenementen	-	1.591	1.669	1.710	1.710	1.710	1.710	*	*	*
	Voorzieningen Talentvolle sporters armoede	150	100						*	*	2024
	Landelijk project «Het Strand Veilig»	250	250						*	*	2024
	SaemSpeelfonds	977	979	1.036					*	*	2025
	Buitenspelcoalitie	420	1.020	1.557					*	*	2025
	Project Beweegwijsheid	150	187	187					*	*	2025
	Koningsspelen	672	343						*	*	2024
	NPZ uitvoeringsplan	305	305						*	*	2024
	Jeugd: bewegen en spelen	-	375	817	1.100	1.825	1.825	1.825	*	*	*
	Zwemmen	12	360	950	950	950	950	950	*	*	2024
	Innovatieprogramma Active-Living	75	50						*	*	2025
	Beweegalliantie	4.270	2.500	2.500					*	*	*
	Werken in Beweging en	338	649	583					*	*	2025
	Veilige Bewegvriendelijke	111	40						*	*	2024
	Groei van Fietsmaatjes in Nederland	-	1.126	1.275					*	*	*
	Bewegen, sporten en onderwijs	-	500	500					*	*	*
	Leefstijlcampagne	-	400	124					*	*	* eind 2024
	Actieve mobiliteit, ruimtelijke ordening / leefomgeving	-	67						*	*	*
	Rol en positie BSCN in Sportlandschap	160							*	*	2024
	Sport en bewegen in de ruimte	1.080	1.080	1.725	1.736	1.787	1.787	1.787	*	*	*
	Ondernemende sportaanbieders	-	50	50	50	50	50	50	*	*	*

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Versnellingsaanpak verduurzaming	-	300			500	500	500	*	*	*
	Naar K&I: Onderzoek exploitatie zwembaden	-	80						*	*	*
	Evalueren	-	90		100				*	*	*
	BOSA Regeling	79.794	43.116	4.983	554	924	7		*	*	2024
	BOSA Regeling	-	54.774	63.037	67.431	67.200	76.242	76.200	*	*	2028
	Subsidie accommodatiebeleid	-			2.000	2.000	2.000	2.000	*	*	*
	Bijdrage Fryslan (Thiaif)		500	1.940					*	*	2025
	Bijdrage Eindhoven (Tongelreep)		1.500						*	*	2024
	Monitoring	-	1.115	1.470	970	1.375	1.375	1.375	*	*	*
	Onderzoek en monitoring	-	220	582					*	*	*

* Dit loopt mee in de kaderwet

Tabel 115 Subsidieoverzicht artikel 7

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
Totaal	Subsidies (regelingen)	24.050	28.017	22.998	23.158	22.827	22.158	15.735			
	<i>7.10. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeeln. en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII</i>	24.050	28.017	22.998	23.158	22.827	22.158	15.735			
	<i>Instellingssubsidies</i>	17.512	17.422	18.706	18.706	18.706	18.112	15.735			
	Stichting Nationaal Monument Kamp Vught	573	572	572	572	572	572	572	*	*	*
	Stichting Herinneringscentrum Kamp Westerbork	972	865	865	865	865	865	865	*	*	*
	Stichting Nationaal Monument Kamp Amersfoort	581	628	628	628	628	628	628	*	*	*
	Stichting Indisch Herinneringscentrum	689	702	702	702	702	702	702	*	*	*
	Stichting Nationaal Monument Oranjehotel	403	403	403	403	403	403	403	*	*	*
	Landelijk Steunpunt Gastprekers	5.828	277	277	277	277	277	277	*	*	*
	Nationaal Comité 4 en 5 mei	316	332	316	316	316	316	316	*	*	*
	Stichting Nationale Herdenking 15 augustus 1945	429	566	278	278	278	278	278	*	*	*
	Anne Frank Stichting	19	20						*	*	*
	Stichting Nederlands Auschwitz Comité	441	455	417	417	417	417	417	*	*	*
	Stichting beheer Sophiahof								*	*	*
	Stichting Moluks Historisch Museum	2.419	2.397	2.397	2.397	2.397	2.397	2.397	*	*	*
	Stichting Arq	1.675	1.676	1.676	1.676	1.676	1.676	1.676	*	*	*
	Stichting Joods Maatschappelijk Werk	1.366	1.416	1.416	1.416	1.416	1.416	1.416	*	*	*
	Stichting Nederlands Veteraneninstituut	1.391	714	600	600	600	600	600	*	*	*
	NIOD Instituut voor Oorlogs-, Holocaust- en Genocidestudies	409	200	1.560	1.560	1.560	1.560	0	*	*	*
	Stichting WOZNET										
	<i>Subsidieregelingen</i>	1.739	1.071	584	208	2	0	0			

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	SUB Herinnering Indische en Moluks Nederland										
	Cewin	1.739	1.071	584	208	2					
	<i>Projectsubsidies</i>	4.799	9.525	3.708	4.244	4.120	4.046	0			
	Caribisch Denkboek 2023 – 2025	18	37	15					*	*	*
	Vernieuwing HCKW plus conserv. Kampterein 23-24	270	341						*	*	*
	Nationaal Programma Herdenking Vervolging S&R 2024 – 2025		148	92					*	*	*
	Archeol. vd vernietigingen opgravingen Sobibor 21-24	132	25						*	*	*
	Lustrum 80 jaar vrijheid 2024 – 2025	192	500	500					*	*	*
	Bevrijdingsfestivals		1.003						*	*	*
	Liefdevolle plicht II		48						*	*	*
	Informatievoorziening en Kennisoverdracht 22-24	618	429						*	*	*
	Versterking Museum Sophiahof 2022 – 2025	145	115	132					*	*	*
	Cewin regeling Collectieve Erkenning Indisch en Moluks Nederland				500	500	500		*	*	*
	Uitvoeringskosten Cewin			91	91	91	91		*	*	*
	Reflectie op project Collectieve Erkenning Indisch		36	36					*	*	*
	Opdracht juridische dienstverlening stichting Kenn		11						*	*	*
	Inventarisatie dialogvormen CEWIN.		39						*	*	*
	Focusgroep discussies	14	4						*	*	*
	Versterking Museum Sophiahof 2022 – 2025		115	132					*	*	*
	Programma Indisch Erfgoed Digitaal-onderdeel 2 22-24	361	1.042						*	*	*
	Programma Indisch Erfgoed Digitaal-Onderdeel 3 22-24	282	282						*	*	*
	Nationaal Programma Herdenken en Voorlichten Collectieve Erkenning 24	118	118						*	*	*
	Versterking Indisch immaterieel erfgoed 22 – 25		179	95					*	*	*

Art.	Naam Subsidie (regeling)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
	Programma Indisch Erfgoed Digitaal (PIED) 23-24	534	1.077						*	*	*
	Deskundigheidsbevordering reguliere zorg 22-24		75						*	*	*
	Contextgebonden en cultuursens. Zorgnetwerk 22-24	101	100						*	*	*
	Project doorwerking collaboratie			25	25				*	*	*
	Evaluatie convenant 2e generatie			30					*	*	*
	Niet-vergoede behandel- en vervoerskosten			75	75	50			*	*	*
	Stichting Arq Centrum '45		159						*	*	*
	Tweeluik herstel rechtsstaat na WO2 23-27	45	310	332	190	124			*	*	*
	Niet vergoede vervoers- en hotelkosten 2024	120	150						*	*	*
	Indisch Erfgoed Digitaal 2021 – 2024	1.315	1.311						*	*	*
	Projectsubsidie		240						*	*	*
	Verkenningfase 1								*	*	*
	Wat doet het veld		150						*	*	*
	moote dingen								*	*	*
	Westerbork project voorlezen namen		30	50	0	0	0		*	*	*
	Toekomstscenario 5 mei		0	50	0	0	0		*	*	*
	Onderzoek of begelieder herziening financiën NC		30	0	0	0	0		*	*	*
	Vrijwilligersorganisaties		0	25	25	25	25		*	*	*
	Wageningen45		0	30	0	0	0		*	*	*
	Educatie Herinneringscentra		0	400	1.900	1.900	1.900		*	*	*
	Holocausteducatie		50	250	250	250	250		*	*	*
	W02NET ex durante evaluatie		0	20	20	20	20		*	*	*
	Pilots Coalitie impact meting en tweedewereldsoorlog.nl	149	150	50	0	0	0		*	*	*
	Stichting Waardering		140	140	140	140	140		*	*	*
	Erkenning Politie- veldberaad	126							*	*	*
	Subsidieregeling OHW		0	1.100	1.000	1.000	1.100		*	*	*
	Sinti en Roma toegeden	257	60	16	8				*	*	*
	Stichting Arq secretariaat adviescommissie Sinti en Roma		20	20	20	20	20		*	*	*

* Dit loopt mee in de kaderwet*

Bijlage 6: Uitwerking Strategische Evaluatie Agenda

Tabel 116 Strategische Evaluatie Agenda (SEA): Thema 1

Thema 1: Volksgezondheid en sport

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage - Volksgezondheid</i>	<i>EP evaluatie</i>	2028	1
<p>In de Periodieke rapportage staat de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de Volksgezondheid en Sport centraal. Dit door middel van een synthese benadering om de leerlessen op dit gebied vanuit de verschillende onderliggende onderzoeken in samenhang te bezien. Hierbij zal onder andere gekeken worden naar de effectiviteit van preventiemaatregelen en aandacht worden besteed aan het beoordelen en wegen van de effecten van preventiemaatregelen in vergelijking tot andere zorginterventies.</p>			
<i>Gala - midterm review</i>	<i>EA, ED, EP evaluatie</i>	2024	1
<p>Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) biedt het fundamenteel voor samenhangend gezondheidsbeleid. In het GALA worden diverse preventieprogramma's gebundeld. Het GALA wordt gemonitord waarbij op drie vlakken ontwikkelingen worden bijgehouden. Het gaat dan om de gemeentelijke inzet, regionale samenwerking en de gezondheidseffecten van aanpakken. In 2024 vindt een tussentijds evaluatiemoment van het GALA plaats. De Midterm Review waarbij de ondertekenaars bestuurlijk om tafel gaan, vindt plaats in november 2024.</p>			
<i>Voortgang Nationaal Preventieakkoord</i>	<i>ED evaluatie</i>	2025	1
<p>In het Nationaal Preventieakkoord staan afspraken om Nederlanders gezonder te maken door roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen. Het RIVM evalueert ieder jaar de voortgang van deze afspraken en of de doelen behaald zijn. Daarnaast wordt in aanloop naar de Periodieke Rapportage een bredere analyse gemaakt over (lokale) zorgakkoorden als instrument voor gezondheidsbevordering en het niveau en de manier van aansturing (GGD'en/ gemeentelijke/regionaal).</p>			
<i>Rijksvaccinatiebeleid</i>	<i>EA evaluatie</i>	jaarlijks	1
<p>Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) beschermt tegen twaalf ernstige infectieziekten. Het programma heeft een monitor die elk halfjaar verschijnt en aangeeft of de doelen van het RVP worden gehaald. Deze worden met een beleidsbrief aan de Kamer aangeboden, waarin eventueel aanpassingen van beleid wordt voorgesteld als de beleidsdoelen niet worden behaald.</p>			
<i>Bevolkingsonderzoeken</i>	<i>EP evaluatie</i>	jaarlijks	1
<p>In Nederland zijn er meerdere bevolkingsonderzoeken naar kanker (baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker). Het gaat daarbij om medisch onderzoek bij mensen zonder klachten, met als doel gezondheidswinst door een minder zware behandeling en het voorkomen van sterfte. De programma's en de effectiviteit worden jaarlijks gemonitord. De uitkomsten kunnen aanleiding geven tot aanpassingen of verder onderzoek. Deze monitors worden aan de Kamer aangeboden waarbij ontwikkelingen worden gededd en voorgenomen aanpassingen worden gemeld. Daarnaast vinden er periodiek evaluaties plaats door de Gezondheidsraad. In 2022 is de evaluatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker gepubliceerd. Op 12 maart 2024 is de rapportage Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker vanuit de Gezondheidsraad gepubliceerd. Eind 2024 zal de Gezondheidsraad om advies worden gevraagd over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Daarnaast wordt in 2024 een beleidsevaluatie naar de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker uitgevoerd, waarbij is gefocust op de organisatorische doelmatigheid.</p>			
<i>Aanpak volksziektes</i>	<i>ED evaluatie</i>	2025	1
<p>Er vindt een tussenevaluatie plaats op het gebied van volksziektes. Deze evaluatie richt zich op de vraag of leefstijlinterventies effectief zijn ingezet de afgelopen jaren.</p>			
<i>RIVM</i>	<i>EP evaluatie</i>	2027	Agents.
<p>Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) zet zich in voor een gezonde bevolking en een duurzame, veilige en gezonde leefomgeving. Dit doen ze op basis van onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek. Het RIVM is een agentschap. In de Regeling Agentschappen is bepaald</p>			

Thema 1: Volksgezondheid en sport

dat elke agentschap eens per vijf jaar doorgelicht moet worden. De volgende doorlichting wordt over een paar jaar weer gedaan. In de doorlichting worden de doelmatigheid en doeltreffendheid van het functioneren van het agentschap beoordeeld.

<i>ZonMw</i>	<i>EP</i> <i>evaluatie</i>	<i>2027</i>	<i>1</i>
--------------	-------------------------------	-------------	----------

ZonMw ontwerpt programma's en financiert onderzoek en vernieuwing in gezondheid en stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis. Ook signaleren zij wanneer meer kennis nodig is. ZonMw is een zelfstandig bestuursorgaan. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie ZonMw elke vijf jaar geëvalueerd.

<i>Sportakkoord II</i>	<i>ED</i> <i>evaluatie</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>6</i>
------------------------	-------------------------------	------------------	----------

In 2023 is het Hoofdlijnen Sportakkoord II opgeleverd. Hierbij heeft monitoring ook een plek gekregen. De monitoring krijgt een rol bij het lerend beleid, zo kan tussentijds gestuurd worden. Via de monitoring wordt de voortgang op de concrete opgaven gevolgd en worden outputindicatoren inzichtelijk gemaakt. Daarnaast wordt geëvalueerd in hoeverre de met het Sportakkoord beoogde veranderingen in de uitvoering plaatsvinden. De gedragsveranderingen worden ook gevolgd.

<i>Topsport in Nederland</i>	<i>ED</i> <i>evaluatie</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>6</i>
------------------------------	-------------------------------	------------------	----------

De monitor Topsport in Nederland (TiN) is een nieuwe programmering van monitoring en onderzoek op het gebied van topsport in Nederland. De TiN moet de primaire informatievoorziening worden over topsport in ons land en geeft vanaf 2024 met jaarlijkse rapportages ontwikkelingen weer op de belangrijkste indicatoren binnen de Nederlandse topsport.

De indicatoren voor de TiN monitor zijn opgesteld aan de hand van (de monitoring van) het Nationaal Sportakkoord I en II, het Strategisch Kader Topsport 2032 en de Sportagenda 2032 van NOC*NSF. De monitoring kan meebewegen met veranderingen in de topsport en het topsportbeleid. Dit betekent dat indicatoren gaandeweg aanpast kunnen worden aan de hand van relevante ontwikkelingen in de topsport. Hiervoor wordt data verzameld zowel binnen de topsport (zoals sporters, coaches en technisch directeuren), topsportomgevingen (zoals gemeenten, provincies, topsportverenigingen, TeamNL centra, commerciële topsport) als onder de Nederlandse bevolking.

<i>Monitoring en evaluatie Beweegbeleid</i>	<i>ED</i> <i>evaluatie</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>6</i>
---	-------------------------------	------------------	----------

Het RIVM is gevraagd een evaluatieplan te ontwikkelen voor het Actieplan Nederland Beweegt en vervolgens het evaluatieonderzoek uit te voeren vanuit de systeemgedachte. Dit met als overkoepelend doel om te bepalen wat het effect is van alle ondernomen inspanningen en activiteiten. Daarnaast om te bezien hoe dit bijdraagt aan het in beweging krijgen van meer mensen en de daarmee gepaarde gezondheidswinst. Op diverse momenten gedurende 2024 en 2025 wordt er over de voortgang gerapporteerd.

Tabel 117 Strategische Evaluatie Agenda (SEA): Thema 2

Thema 2: Curatieve 1e en 2e lijnszorg

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage – Passende zorg</i>	<i>EP</i> <i>evaluatie</i>	<i>2027</i>	<i>2</i>

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

<i>Monitoring IZA</i>	<i>ED</i> <i>evaluatie</i>	<i>2024</i>	<i>2</i>
-----------------------	-------------------------------	-------------	----------

In het IZA is aangegeven dat de procesafspraken, output en outcomes gemonitord worden. Als het gaat om de outcomes, worden er verschillende resultaten gemonitord aan de hand van vijf doelgroepen. Deze doelgroepen zijn gebaseerd op het WRR-rapport «Kiezen voor houdbare zorg» (2021). Het gaat om de volgende doelgroepen: mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, mensen met psychische klachten, mensen met (risico op) kanker, mensen met (risico op) hart- en vaatziekten en ouderen met een kwetsbare gezondheid. In 2024 vindt een tussentijds evaluatiemoment van het IZA plaats. Voor de eerstelijnszorg wordt vanuit het IZA een specifieke monitor opgericht in samenwerking met het Nivel om de implementatie van de visie te volgen.

Thema 2: Curatieve 1e en 2e lijnszorg

<i>Diverse monitors NZa</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>2</i>
-----------------------------	-------------------------	------------------	----------

De NZa monitort jaarlijks verschillende ontwikkelingen per beleidssector middels de zo benoemde marktscans. Voor de eerste- en tweedelijnszorg zijn dit: monitor zorgverzekeringsmarkt, monitor medisch specialistische zorg, monitor toegankelijkheid van zorg, monitor acute zorg en monitor contractering wijkverpleging.

<i>Programma 'Zorgevaluatie en Gepast Gebruik'</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>periodiek</i>	<i>2</i>
--	-------------------------	------------------	----------

Mensen in Nederland moeten kunnen rekenen op kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg. Nu, en in de toekomst. Zorgevaluatie kan daarbij helpen. Met zorgevaluatie wordt antwoord gegeven op de vraag welke zorg, voor welke patiënten het meest zinnig is. Het doel van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik is het realiseren van gepast gebruik van zorg door het verbinden van partijen. In deze evaluatie wordt onderzocht of het programma heeft bijgedragen aan het gepast gebruik en op welke manier dat is gebeurd.

<i>Juist Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP)</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2024</i>	<i>2</i>
---	-------------------------	-------------	----------

Van 2019 tot en met 2023 heeft het RIVM een lerende evaluatie JZOJP uitgevoerd. Het doel was om landelijke, regionale en lokale organisaties te inspireren, ondersteunen en stimuleren door inzicht te geven in ontwikkelingen en ervaringen met de beweging JZOJP en hier samen van te leren. De centrale vraag van de evaluatie was: 'wat is er nodig om de beweging JZOJP verder te brengen?'. De eindrapportage is inmiddels gereed en wacht alleen nog op publicatie (juli/augustus 2024). Hier staan de volgende drie onderzoeksvragen centraal:

- Wat zijn de trends in uitkomsten gerelateerd aan de ambities van de beweging JZOJP?
- Hoe heeft de inzet voor JZOJP zich ontwikkeld, specifiek in de vorm van domeinoverstijgende samenwerking voor JZOJP?
- Wat zijn de leerervaringen van lokale, regionale en landelijke betrokkenen met de beweging JZOJP?

Uit de bevindingen blijkt dat de beweging JZOJP niet als een losstaand programma gezien dient te worden, maar als een onderdeel van een grotere transformatie in de zorg. Voor het vervolg van de beweging JZOJP in de huidige akkoorden, zoals in het Integraal Zorg Akkoord (IZA), worden dan ook enkele aanbevelingen gedaan. Zowel de inhoudelijke lessen over de ingezette transformatie de lessen over de aanpak van het lerend evalueren worden betrekken bij een nieuwe opdracht die het RIVM heeft gekregen en die zich zal richten op het (lerend) evalueren van de beweging naar meer regionale samenwerking.

Tabel 118 Strategische Evaluatie Agenda (SEA): Thema 3

Thema 3: Geestelijke gezondheidszorg

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
<i>IBO Mentale gezondheid en ggz</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2024-2025</i>	<i>2,3,5</i>

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

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

<i>Periodieke rapportage – ggz</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2028</i>	<i>2,3,5</i>
------------------------------------	-------------------------	-------------	--------------

Gezien het domeinoverstijgende karakter van de ggz ligt de focus van de periodieke rapportage op het samenbrengen van de beelden voor de toekomstbestendigheid van de ggz. Hiervoor wordt zowel gekeken naar de inhoudelijke vraagstukken over de kwaliteit van zorg, als ook de wachtlijstproblematiek en een toenemend capaciteitstekort onder andere op basis van de hierboven genoemde onderzoeken. Daarnaast wordt met betrokken veldpartijen ingezet op toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een ernstig psychische aandoening en een langdurige zorgvraag (Wlz/Wmo). In het voorjaar van 2023 zijn hierover bestuurlijke afspraken gemaakt. De uitkomsten hiervan worden betrokken bij het samenbrengen van de beelden voor de toekomstbestendigheid van de ggz.

Thema 3: Geestelijke gezondheidszorg

Kerncijfers ggz NZa *ED monitor periodiek 2,3,5*

De NZa brengt periodiek de ontwikkeling van de ggz in beeld uitgedrukt in kosten (per sector), aantal patiënten, groei en het aantal aanbieders.

Ggz-dashboard *ED monitor periodiek 2,3,5*

Met de NZa zal VWS bezien hoe we meer inzicht kunnen genereren in instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten in de ggz. Daarnaast werkt VWS met de NLggz, ZN en de NZa aan regionaal inzicht in de ggz middels regionale wachttijden die in een dashboard zullen worden weergegeven. Hiermee krijgen we meer zicht en grip op de vraag naar- en het aanbod van zorg in de ggz, waarmee inzet op een apart dashboard ggz – welke eerder in het kader van het SEA genoemd werd - overbodig is. Hier zal in het kader van de SEA dan ook niet meer over gerapporteerd worden.

Monitoring wachttijden ggz Nza *ED monitor halfjaarlijks 2,3,5*

De NZa houdt de gemiddelde wachttijden per hoofddiagnosegroep voor de curatieve ggz bij en publiceert die op hun eigen website.

Monitor zorggebruik ggz-wonen cliënten in Wlz *ED monitor jaarlijks 2,3,5*

Sinds 2021 hebben mensen met psychische problematiek direct toegang tot de Wlz. Dit kan effect hebben op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige zorg. De jaarlijkse monitor kent steeds een verschillend hoofdthema.

Zicht en grip op cruciale ggz *EA 2024 2,3,5*
onderzoek

In het IZA afspraken gemaakt over het zicht en grip krijgen op cruciale ggz. Elke regio brengt aan de hand van een inventarisatiemodel in beeld welk cruciaal ggz aanbod er regionaal, bovenregionaal en landelijk beschikbaar is. Tegelijkertijd wordt er komende periode gekeken naar hoeveel vraag er is naar cruciale ggz. Op basis van het overzicht van het aanbod van en inzicht in de vraag naar cruciale ggz wordt bepaald wat het noodzakelijk zorgaanbod moet zijn en waar dit aanbod het beste georganiseerd kan worden. De uitkomsten hiervan worden door de zorgverzekeraars besproken en vertaald naar de individuele inkoop voor 2025.

Monitor psychische problematiek *ED periodiek 2,3,5*
onderzoek

De belangrijkste doelstelling van de Monitor Psychische Problematiek is om een verbeterd zicht te krijgen op relevante ontwikkelingen en trends in de ambulantisering van de curatieve en langdurige ggz en het sociale domein de behoeften van de mensen om wie het gaat en het aanbod van passende ondersteuning en zorg op zowel regionaal als landelijk niveau. Daarnaast biedt de monitor tools om in de regio het gesprek aan te gaan om deze passende ondersteuning en zorg te kunnen realiseren. De monitor wordt gedaan door KPMG en Kenniscentrum Phrenos. In samenwerking met het RIVM wordt gekeken op welke wijze de monitor psychische problematiek via regiobeeld.nl beschikbaar gesteld kan worden. Hiermee kunnen de gegevens uit de monitor ook gebruikt worden voor het opstellen van de IZA basisbeelden. De monitor wordt de komende jaren uitgebreid met gegevens uit het gemeentelijk niveau.

Evaluatie Wzd en Wvvgz *ED 2023/2024 2,3,5*
onderzoek

Op 1 januari 2020 traden de Wet zorg en dwang voor psychogeriatrische en verstandelijke gehandicapte cliënten (Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) in werking. De evaluatie van de Wzd en Wvvgz zal in 2026 plaatsvinden over de jaren 2020 t/m 2025.

Tabel 119 Strategische Evaluatie Agenda (SEA): Thema 4

Thema 4: Geneesmiddelen en medische technologie

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage Genees-, hulpmiddelen en lichaamsmateriaal</i>	EP	2024-2025	FBZ
<p>De hoofdvraag van de Periodiek rapportage is in welke mate de beleidsinstrumenten ten aanzien van de beschikbaarheid van geneesmiddelen, medische technologie en lichaamsmateriaal in zijn geheel doeltreffend en doelmatig zijn. Dit in relatie tot de bijdrage die ze leveren aan de toegankelijkheid kwaliteit en betaalbaarheid van deze zorg en ondersteuning. Gezien het internationale karakter van de verschillende ketens voor deze medische producten zullen hierbij ook de ervaringen waar bekend uit andere landen in de analyse worden betrokken. De periodieke rapportage gaat over de periode 2017-2023.</p> <p>De afgelopen periode zijn op tal van onderdelen van het beleid op gebied van geneesmiddelen, hulpmiddelen en lichaamsmateriaal onderzoeken gedaan naar het functioneren en impact van het Nederlandse beleid. In deze periodieke rapportage worden de inzichten uit deze onderzoeken op een methodisch verantwoorde manier samengebracht. Dit synthese-onderzoek begint met een verkennende fase van de welke beleidsevaluaties beschikbaar zijn. Hieruit kan de noodzaak voortkomen om evaluatieonderzoek uit te zetten wanneer over cruciale onderdelen niet voldoende informatie beschikbaar is. Vervolgens start de analysefase. Aangezien de opstartfase van het onderzoek een langere duur kent dan voorzien, zal de eindrapportage mogelijk in de eerste helft van 2025 in plaats van eind 2024 aan uw Kamer kunnen worden aangeboden.</p>			
<i>Mid-term review IZA - Dure geneesmiddelen</i>	ED	2024	FBZ
<p>In de mid-term review van het IZA van juni 2024 is gekeken naar de kostenontwikkeling van dure geneesmiddelen. Dit omdat er in het IZA afspraken zijn gemaakt die beogen de kostengroei van dure geneesmiddelen af te remmen en daarmee de beschikbaarheid en toegankelijkheid beter te waarborgen.</p>			
<i>Programma Medische Isotopen</i>	ED	2027	FBZ
<p>Deze evaluatie gaat in op in hoeverre het beleid heeft bijgedragen aan het versterken van de nucleaire kennisinfrastructuur.</p>			
<i>aCBG</i>	EP	2029	
<p>Het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG) bereidt de besluiten van het college voor en voert deze uit. Ook is het verantwoordelijk voor de geneesmiddelenbewaking in Nederland. Het aCBG is een agentschap. In de Regeling Agentschappen is bepaald dat elke agentschap eens per vijf jaar doorgelicht moet worden. In de doorlichting worden de doelmatigheid en doeltreffendheid van het functioneren van het agentschap beoordeeld. De meest recente doorlichting wordt in de loop van 2024 afgerond.</p>			

Tabel 120 Strategische Evaluatie Agenda (SEA): Thema 5

Thema 5: Jeugd

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage</i>	EP evaluatie	2030	5
<p>De inhoudelijke invulling van de Periodieke Rapportage zal worden bepaald op basis van de uitkomsten van het advies van de Deskundigencommissie in 2028 als ook op de uitkomsten van ondergenoemde monitorings- en onderzoeksinspanningen. Deze geven ons in 2028 een beeld van in hoeverre de beleidsdoelstellingen worden behaald, welke focus dit vraagt voor de opvolgende jaren en welke kennisvragen hierbij horen.</p>			
<i>Uitgavenonderzoek</i>	ED monitor	jaarlijks	5
<p>Dit onderzoek brengt in beeld wat de uitgaven van gemeenten zijn aan jeugdzorg in een bepaald jaar, waar het voorliggend veld ook een onderdeel van uitmaakt.</p>			
<i>Adviezen Deskundigencommissie</i>	EP evaluatie	2025, 2028	5
<p>De Deskundigencommissie geeft gedurende de uitrol van de Hervormingsagenda Jeugd tweemaal (in 2025 en 2028) een zwaarwegend advies aan het bestuurlijk overleg ten aanzien van de uitvoering van de maatregelen en de gepleegde inspanningen, mede in relatie tot de uitgavenontwikkeling («mid-term review»). De rapportages op basis (van ondergenoemde) monitoringsinstrumenten rondom de Hervormingsagenda vormen hier mede input voor.</p>			

Thema 5: Jeugd

Centrale monitor Jeugdstelsel

ED monitor vanaf 2027 5

Deze monitor wordt op dit moment ontwikkeld met het doel adequaat zicht te krijgen op het functioneren van het jeugdstelsel over de jaren heen op lokaal, regionaal en landelijk niveau op de doelen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid, opdat tijdig kan worden bijgestuurd en een leeromgeving ontstaat.

Hervormingsagenda-afsprakenmonitor

ED 2024-2028 5
evaluatie

Om gaandeweg zicht en grip te houden op de voortgang en effecten van de gemaakte afspraken in de Hervormingsagenda (op de inhoudelijke thema's, de financiële afspraken en de randvoorwaardelijke afspraken) en deze te evalueren, wordt voor de jaren 2023-2028 een monitor opgesteld met een jaarlijkse rapportage.

Leefwereldtoets

ED monitor periodiek 5

De leefwereldtoets wordt ingezet om na te gaan in hoeverre de maatregelen van de HA leiden tot merkbare verbeteringen in de leefwereld van jeugdigen en hun gezinnen. Ook wordt de toets gebruikt voor het ophalen van input vanuit dit perspectief bij beleidsvoornemens. De methodiek van de leefwereld is ontworpen door het OZJ, samen met cliëntorganisaties.

Jeugdmonitor

ED jaarlijks 5
evaluatie

De Landelijke Jeugdmonitor betreft een structureel instrument en beschrijft aan de hand van thema's als jeugdzorg, opgroei in ongelijke omstandigheden, onderwijs, werk, middelengebruik, criminaliteit en welzijn de staat van de jeugd in Nederland. De resultaten van de Jeugdmonitor worden mede ontsloten met een jaarlijkse rapportage.

Beleidsinformatie Jeugd

ED monitor jaarlijks 5

Beleidsinformatie Jeugd betreft een structureel instrument en levert beleidsinformatie over jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Met deze halfjaarlijkse publicatie kunnen gemeenten en het rijk monitoren hoe de jeugdzorg zich ontwikkelt.

Tabel 121 Strategische Evaluatie Agenda (SEA): Thema 6

Thema 6: Maatschappelijke ondersteuning

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage maatschappelijke ondersteuning</i>	EP evaluatie	2026	3
De inhoudelijke invulling van de Periodieke Rapportage zal mede worden bepaald op basis van de resultaten van de het houdbaarheidsonderzoek (zie onderstaande passage). Op basis van de bevindingen van alle hier ondergenoemde onderzoeken wordt een synthese gemaakt om in kaart te brengen wat geschikte scenario's voor de houdbaarheid van de Wmo zijn en welke bestaande en nieuwe beleidsopties daarbij horen.			
<i>Doelmatigheid Wmo</i>	ED evaluatie	2023/2024	3
Onderzoek naar inzetten op het bevorderen van de analyse en synthese van (wetenschappelijke) kennis voor het sociaal domein, zoals de vindbaarheid en toepassing door professionals in het sociaal domein (faciliteren van samen evalueren en leren). Tevens wordt onderzoek gedaan naar de effectiviteit van nieuwe aanpakken en interventies.			
<i>Professionalisering sociaal werk</i>	EP evaluatie	2026	3
Het sociaal werk is van oudsher gericht op het ondersteunen van mensen die moeite hebben hun weg te vinden in de samenleving. Sociaal werkers richten zich daarbij op de ontwikkeling van de zelfredzaamheid van deze mensen, zowel individueel als in hun sociale verbanden (versterking van samenredzaamheid). Hun professionele profiel is echter zwak en hun deskundigheid is voor buitenstaanders vaak ongrijpbaar. Daarom start in 2023 bij ZonMw een Stimuleringsprogramma Sociaal werk, dat hen in staat moet stellen hun kennisbasis helder te omschrijven, te verstevigen en te vernieuwen. Het programma geeft daarmee tevens een stevige impuls aan de ontwikkeling van het sociaal werk tot 'evidence based practice'. In de loop van 2026 zal het programma geëvalueerd worden. Op basis van de resultaten hiervan zal besloten worden of het programma na 2027 zal worden voortgezet.			

Thema 6: Maatschappelijke ondersteuning

<i>Eén tegen eenzaamheid</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2025</i>	<i>3</i>
------------------------------	-------------------------	-------------	----------

Het actieprogramma vraagt om een cyclisch leerproces, waarbij actie en leren steeds met elkaar in verbinding staan. Monitoren en evalueren zijn belangrijke manieren om informatie te verkrijgen over de voortgang en impact van het programma Eén tegen eenzaamheid.

<i>Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2024-2026</i>	<i>3</i>
---	-------------------------	------------------	----------

Onafhankelijk onderzoek naar de voortgang op het actieplan en de daaraan gekoppelde doelstelling uit de Verklaring van Lissabon, inclusief de benodigde financiële middelen om in 2030 de doelstelling van nul dakloze mensen te behalen (motie Westerveld). Dit onderzoek in 2025 zal worden benut als tussentijdse evaluatie om de voortgang op de doelstellingen uit het actieplan te evalueren en indien nodig bij te sturen.

<i>Houdbaarheidsonderzoek Wmo</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2025</i>	<i>3</i>
-----------------------------------	-------------------------	-------------	----------

In dit onderzoekstrajet werken Rijk en VNG samen om een gezamenlijk beeld voor de lange termijn van de Wmo 2015 te schetsen. De vergrijzing van de bevolking betekent dat de vraag naar zorg en ondersteuning, ook vanuit de Wmo, enorm zal toenemen. Het onderzoekstrajet heeft een inhoudelijke focus. Houdbaarheid is een breed begrip. Naast financiële houdbaarheid gaat het ook om personele houdbaarheid, maatschappelijke houdbaarheid (en juridische houdbaarheid). De ambitie is om naast het schetsen van een gezamenlijk beeld ook gezamenlijk voorstellen/scenario's te ontwikkelen die een (positieve) bijdrage kunnen leveren aan de houdbaarheid van de Wmo.

<i>Data Wmo op orde</i>	<i>ED onderzoek</i>	<i>2025</i>	<i>3</i>
-------------------------	-------------------------	-------------	----------

Voor het sociaal domein is heel veel data beschikbaar, alleen vaak niet op landelijk niveau en verdeeld over diverse monitors (Wlz monitor, Jeugd Monitor, Monitor Veilig Thuis, etc). Het voornemen is die data bijeen te brengen op een website, met daarin een kerntabel met de belangrijkste vormen van Wmo hulp in termen van kosten (nieuwe lv3 indeling) en gebruik (nieuwe lv3 indeling). Daarnaast wordt bestaande data op landelijk niveau in een jaarrapportage samengebracht, met daarin informatie over gebruik en kosten met daarnaast wisselende tabellen over propgeramma's of over andere items die samenhangen met het gebruik van Wmo voorzieningen, zoals het houdbaarheidsonderzoek laat zien. Het streven van het project 'Data op orde' is deze data in 2025 op een website openbaar te maken en een jaarrapport te publiceren.

<i>Rapportage cliëntvervalsingsonderzoek Wmo</i>	<i>ED onderzoek</i>	<i>Continu</i>	<i>3</i>
--	-------------------------	----------------	----------

Gemeenten voeren jaarlijks een cliëntvervalsingsonderzoek (CEO) uit onder hun inwoners die gebruik maken van ondersteuning uit de Wmo. Deze rapportage beschrijft de uitkomsten van dit onderzoek. Gemeenten reflecteren zelf op de uitkomsten van hun gemeente.

<i>Monitor gemeentelijk sociaal domein</i>	<i>ED monitor</i>	<i>Continu</i>	<i>3</i>
--	-------------------	----------------	----------

De Monitor Gemeentelijk Sociaal Domein is een instrument dat wordt gebruikt om de prestaties en resultaten van gemeenten op het gebied van het sociaal domein te meten en te volgen. De gemeenten kunnen zichzelf vergelijken met andere gemeenten. De monitor geeft inzicht in indicatoren op het gebied van individuele voorzieningen en het cliëntvervalsingsonderzoek Wmo.

Tabel 122 Strategische Evaluatie Agenda (SEA): Thema 7

Thema 7: Ouderenzorg en palliatieve zorg

Thema Ouderenzorg	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage – ouderenzorg</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2028</i>	<i>3</i>

De periodieke rapportage ouderenzorg gaat over de zorg en ondersteuning voor ouderen. Centraal staan de ouderen met een Wlz-indicatie, maar ook de samenhang met de Wmo en de Zvw, zoals in het WOZO-programma is belicht, is van belang. In de synthesebenadering gaat het onder meer over de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorgvoorzieningen. De periodieke rapportage staat voor 2028 gepland waarin de komende periode de inzichtbehoefte die centraal staan in deze periodiek rapportage nader zullen worden gepreciseerd.

<i>Monitor Langdurige zorg</i>	<i>ED monitor</i>	<i>periodiek</i>	<i>3</i>
--------------------------------	-------------------	------------------	----------

Thema 7: Ouderenzorg en palliatieve zorg

De Monitor Langdurige Zorg geeft cijfers weer over de langdurige zorg. Het gaat dan om de verpleging en verzorging van ouderen en chronisch zieken, de zorg voor gehandicapten en de langdurige geestelijke gezondheidszorg. Thema's die in de monitor naar voren komen zijn bevolking, indicatie, gebruik, uitgaven en volume, eigen bijdrage en toegankelijkheid.

Kerncijfers Langdurige Zorg *ED monitor* *periodiek* **3**

De NZa presenteert periodiek kerncijfers over de langdurige zorg. Voorbeelden van kerncijfers zijn aantal declaraties, persoonsgebonden budget per sector, totale kosten per sector en uitstaande indicaties.

Monitor WOZO *ED monitor* **2025** **3**

In het WOZO-programma zijn verschillende doelstellingen geformuleerd langs meerdere actielijnen. Deze doelstellingen worden gemonitord. De eerste versie van de WOZO-resultaatmonitor wordt in de zomer 2024 verwacht en wordt als bijlage bij de voortgangsrapportage WOZO aan de Tweede kamer aangeboden. Een synthese van de bereikte WOZO-doelen zal door het RIVM worden opgesteld. Dit rapport zal in 2025 voor de eerste maal verschijnen en in 2026 volgt een tweede versie.

Academische werkplaatsen ouderen, gehandicapten *EP* **2027** **3**
evaluatie

In 2027 wordt de evaluatie van het programma financiering Academische Werkplaatsen ouderen en gehandicapten door ZonMw opgeleverd.

Thema Dementie	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
-----------------------	-----------------------	-----------------	--------------------------

Monitor Nationale Dementiestrategie *ED monitor* *periodiek* **3**

Van 2021 tot 2030 zet VWS zich in voor dementie via de Nationale Dementiestrategie. De resultaten hiervan worden gemonitord.

Thema palliatieve zorg	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
-------------------------------	-----------------------	-----------------	--------------------------

Evaluatie NPPZ II *ED, EP* **2024, 2026** **3**
evaluatie

Er zal een ex durante evaluatie (2024) en een ex post (2026/2027) plaatsvinden van het programma. Doelen van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ II) zijn het vergroten van maatschappelijke bewustwording over palliatieve zorg en het inzetten op proactieve zorgplanning. De Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) is hoofuitvoerder van het programma. Om de uitvoering van het NPPZ II te monitoren en bij te sturen is een stuurgroep ingericht. Middels cyclisch monitoren en evalueren worden de uitkomsten navolgbaar en transparant in kaart gebracht. Ook wordt samengewerkt met het ZonMw programma Palliantie II.

Evaluatie Regeling ptzgv thuis *EP* **2026** **3**
evaluatie

Evaluatie van de subsidieregeling Palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis welke zich richt op de inzet van vrijwilligers, netwerken voor palliatieve zorg en integrale kindzorg én geestelijke verzorging thuis. Begin 2026 zal een evaluatie plaatsvinden van alle drie de onderdelen van de subsidieregeling, waarbij wordt gekeken naar het doel van de regeling, de manier waarop de regeling in de praktijk wordt uitgevoerd en naar de resultaten.

Evaluatie ZonMw programma Palliantie II *EP* **2026** **3**
evaluatie

Evaluatie van het Palliantie II welke zich richt op een goede kwaliteit van leven voor mensen die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid.

Tabel 123 Strategische Evaluatie Agenda (SEA): Thema 8

Thema 8: Gehandicaptenzorg

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage – ghz</i>	<i>EP evaluatie</i>	2027	3

De Periodieke Rapportage gaat over de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid om te komen tot een meer toekomstbestendige gehandicaptenzorg door het gezamenlijk (met alle betrokken partijen) uitvoeren van een Toekomstagenda. De monitor van deze Toekomstagenda, die loopt tot eind 2026, is de belangrijkste bouwsteen van deze Periodieke Rapportage. Dit betekent dat de Periodieke Rapportage in 2027 beschikbaar komt. Dit is een jaar later dan in de vorige SEA aangegeven.

<i>Monitor ZPP Gehandicaptenzorg (CBS)</i>	<i>ED monitor</i>	<i>jaarlijks</i>	3
--	-------------------	------------------	---

Monitor van personen met indicatie naar gebruik Wlz-zorg; indicatie, leveringsvorm, zpp.

<i>Toekomstagenda gehandicaptenzorg</i>	<i>ED evaluatie</i>	2024-2026	3
---	---------------------	-----------	---

In 2021 is de Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, naar de Kamer gestuurd. Er wordt een evaluatie gedaan naar of de doelen van de Toekomstagenda zijn behaald. In 2024 ontwikkelt het RIVM hiervoor indicatoren, waarover daarna jaarlijks informatie wordt verzameld.

<i>Onderzoek ontwikkeling cliënten in de Wlz gehandicaptenzorg</i>	<i>EP evaluatie</i>	2024-2025	3
--	---------------------	-----------	---

Gehandicapten worden steeds ouder en naarmate zij ouder worden stijgt doorgaans hun zorgbehoefte. Door de vergrijzing en andere ontwikkelingen neemt mogelijk het totaal aantal cliënten in de Wlz gehandicaptenzorg in de toekomst toe. Deze groei brengt verdere personele en financiële uitdagingen met zich mee. Dit vormt de aanleiding tot een onderzoek naar de ontwikkeling van cliëntenaantallen in het Wlz gedeelte van de gehandicaptenzorg - naar voorgaande zorg en ondersteuningsvragen, instroommoment in hun leven, achtergrondkenmerken en zorgprestaties - en naar de ontwikkeling van hun zorgvraag naarmate zij ouder worden.

<i>Subsidie gespecialiseerde cliëntondersteuning</i>	<i>EP evaluatie</i>	2026	3
--	---------------------	------	---

De pilots GCO zijn positief gewaardeerd. Thans is borging voorzien door middel van deze subsidieregeling. Vanaf juli 2023 tot en met juni 2028 zal uitvoering worden gegeven aan een subsidieregeling Gespecialiseerde cliëntondersteuning. Uit evaluatieonderzoek (2024-2026) moet blijken welke ontwikkelingen zich gedurende de subsidieperiode voordoen in de GCO. Op basis van dit onderzoek zal worden bezien welke omvang de GCO in de toekomst zal hebben en hoe de relatie met de OCO het beste vorm gegeven kan worden.

Tabel 124 Strategische Evaluatie Agenda (SEA): Thema 9

Thema 9: Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
Arbeidsmarkt			
<i>Periodieke rapportage arbeidsmarkt</i>	<i>EP evaluatie</i>	2025	4

Een doelmatig en doeltreffend arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid ziet zowel op de randvoorwaarden voor het aantrekken en behouden van voldoende gekwalificeerd personeel als op de momenteel gewenste transitie naar anders werken en leren in de sector zorg en welzijn. Deze transitie is noodzakelijk om de krapte op te vangen die gaat ontstaan door een stijgende zorgvraag gecombineerd met een stagnerende beroepsbevolking. Dit zodat de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg voor de burger gewaarborgd blijft. Voor het realiseren van deze doelstellingen is VWS één van de spelers in een groter veld met partijen. De hoofdvraag van deze periodieke rapportage luidt daarom als volgt: 'Op welke wijze kan de doeltreffendheid en doelmatigheid van het arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid worden vergroot, rekening houdend met de rol die het ministerie van VWS hierin kan en hoort te spelen?'

<i>Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ)</i>	<i>ED evaluatie</i>	2024	4
--	---------------------	------	---

Thema 9: Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn

Het arbeidsmarktbeleid wordt gemonitord door het meten van effecten op de arbeidsmarkt. Dit wordt gedaan op basis van een aantal indicatoren die zich richten op de thema's innovatieve werkvormen, behoud van medewerkers en leren en ontwikkelen. Deze indicatoren geven aan op welke aspecten het goed of juist minder goed gaat en waar dus mogelijk extra inzet nodig is. De indicatoren zijn terug te vinden op het TAZ dashboard van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW), wat bij het beschikbaar komen van nieuwe data steeds wordt geactualiseerd.

<i>Arbeidsmarkt & ontzorgen zorgprofessionals (IZA)</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>2024</i>	<i>4</i>
---	-------------------------	-------------	----------

De krapte op de arbeidsmarkt stelt de zorg voor een grote uitdaging. Een houdbare arbeidsmarkt vraagt brede inzet om met de beschikbare personele capaciteit aan de zorgvraag te voldoen. Het werken aan het verminderen van de regeldruk is hierin een belangrijk schakel. De effecten van de inzet op dit thema wordt gemeten via een aantal indicatoren. Hierbij geldt dat er geen één op één relatie te leggen is tussen een afzonderlijke afspraak en de uitkomst van een indicator. De ontwikkeling van deze set aan indicatoren geven echter wel een beeld van of de inzet van partijen voldoende resultaat oplevert of dat bijgestuurd moet worden. Wanneer de indicatoren aanleiding geven tot bijsturen treden partijen hierover in overleg. Daarbij zullen externe omstandigheden zoals een opleving van corona of andere omstandigheden die de ondertekenaars van dit akkoord niet kunnen beïnvloeden in ogenschouw worden genomen en zal veeleer naar relatieve ontwikkelingen op de indicatoren worden gekeken.

<i>Evaluatie ervaren regeldruk en administratieve lasten onder zorgpersoneel</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>4</i>
--	-------------------------	------------------	----------

Dit betreft een jaarlijkse meting door het CBS (onderzoeksprogramma AZW - Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn) door middel van een enquête. Hierin worden vragen gesteld aan zorgmedewerkers over de tijd die zij besteden aan registreren van informatie voor organisatie, management en/of beleid en aan verslaglegging over de verlening van zorg en/of ondersteuning aan cliënten.

Opleidingen

Evaluatie subsidieregeling Opleidingsmodule Basis Acute Zorg	EP evaluatie	2024	4
Evaluatie subsidieregeling opleidingen in een Jeugd ggz-instelling	EP evaluatie	2024	4
Evaluatie subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant	EP evaluatie	2026	4
Evaluatie subsidieregeling stageplaatsen zorg II	EP evaluatie	2025	4
Evaluatie subsidieregeling opleidingsactiviteiten AIGT	EP evaluatie	2026	4
Evaluatie subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg	EP evaluatie	2026	4

Periodiek worden de subsidieregelingen voor opleidingen geëvalueerd.

Tabel 125 Strategische Evaluatie Agenda (SEA): VWS-brede evaluaties

VWS-brede evaluaties

Deze overkoepelende VWS-brede evaluaties hoeven niet te worden voorzien van een periodiek rapportage vanwege onvoldoende onderlinge samenhang. Wel kunnen de evaluaties bouwstenen opleveren voor reeds geprogrammeerde periodieke rapportages.

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
<i>Persoonsgebonden budget</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2026</i>	<i>diverse</i>

Het PGB2.0-systeem verzorgt de administratieve ondersteuning van budgethouders, hun zorgverleners, de verstrekkers (gemeente of zorgkantoor) en de SVB bij het beheren van toegekende budgetten en zorgovereenkomsten en het registreren en betalen van zorgdeclaraties. De totstandkoming van het PGB2.0-ketensysteem is het resultaat van een intensieve samenwerking van VWS en betrokken partijen. In deze ex post evaluatie staat centraal welke lessen getrokken kunnen worden uit de (samenwerking rondom de) totstandkoming van het PGB2.0 systeem.

<i>Verduurzaming (publieke) zorg en welzijn</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>2025</i>	<i>1-11</i>
---	-------------------------	-------------	-------------

VWS-brede evaluaties

Om mensen gezond(er) te maken en kwaliteit van leven te bieden gebruiken zorgaanbieders veel energie, voedsel en grondstoffen. Daarmee draagt de zorg bij aan vervuiling van het milieu en verandering van het klimaat, wat weer schadelijk is voor de volksgezondheid. De afgelopen jaren zijn de eerste belangrijke stappen gezet in het verduurzamen van (publieke) zorg en welzijn om deze paradox te doorbreken. Er wordt in 2025 voor het eerst gerapporteerd over de voortgang van de verduurzaming van (publieke) zorg en welzijn in de rapportage Duurzaamheid en Gezondheid. Dit betreft ex durante monitoring op de voortgang.

<i>Pandemische paraatheid</i>	<i>ED</i>	<i>2024</i>	<i>1</i>
	<i>evaluatie</i>		

In 2022 is de beleidsagenda Pandemische Paraatheid en de uitwerking daarvan in het programma Pandemische Paraatheid naar de Kamer gestuurd. In de beleidsagenda zijn drie opgaven opgenomen:

1. Versterkte publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding
2. Zorg: goed voorbereid, flexibel en opschaalbaar
3. Versterkte leveringszekerheid en toegang tot medische producten

Daarnaast zijn er ook overkoepelende opgaven zoals de internationale bijdrage van het programma en op innovatie. Deze verschillende beleidsopgaven zijn het uitgangspunt van de evaluatie. De voortgang van het programma is in najaar 2023 en wordt in najaar 2024 aan de Tweede Kamer gerapporteerd.

De evaluatie in 2023/2024 is een ex-durante evaluatie en richt zich met name op de vraag in hoeverre het beleidsprogramma deze opgaven met de voorgestelde interventies kan realiseren. De evaluatie is enerzijds bedoeld om de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid en de beschikbare middelen inzichtelijk te maken. Anderzijds is de evaluatie een belangrijk middel om de programmadoelen scherpte te geven en te kunnen monitoren op de voortgang. Omdat de evaluatie ex durante is, worden een aantal deelontwerpen in de beleidsopgaven pas in een ex post evaluatie uitgebreider geëvalueerd.

<i>Gegevensuitwisseling</i>	<i>ED</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>4</i>
	<i>evaluatie</i>		

Om de best mogelijke gezondheidszorg in Nederland te (blijven) verlenen is het noodzakelijk dat patiënten, burgers, zorgverleners, wetenschappers en beleidsmedewerkers digitaal over de beschikbare, noodzakelijke, betrouwbare en de meest actuele gegevens beschikken. Zo kunnen betere adviezen worden gegeven en besluiten worden genomen over gezondheid, zowel op individueel niveau als voor ons allen. De snel voortschrijdende digitalisering van de samenleving, zorgt voor een grotere en makkelijkere beschikbaarheid van (zorg)informatie. Dit levert zowel kansen als bedreigingen op. De focus van VWS is daarom gericht op het zorgen voor helder, eenduidig en samenhangend beleid op het brede terrein van informatievoorziening binnen, voor en met de zorg. Om de voortgang op de beleidsdoelstellingen en de afgeleide plateaus te monitoren wordt eens per kwartaal een inhoudelijke en financiële rapportage opgesteld, waarin de voortgang wordt beschreven.

<i>Evaluatie NZa</i>	<i>EP</i>	<i>2028</i>	<i>4</i>
----------------------	-----------	-------------	----------

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op partijen in de zorg, stelt regels omtrent de prestaties en tarieven in de zorg en adviseert desgevraagd het ministerie van VWS over de uitvoerbaarheid, doelmatigheid en doeltreffendheid van voorgenomen beleid. De NZa is een zelfstandig bestuursorgaan. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie NZa elke vijf jaar geëvalueerd. In oktober 2023 is het evaluatierapport Op weg naar meer stevigheid – Kaderwet evaluatie NZa 2018- 2022 opgeleverd. De volgende evaluatie staat voor 2028 gepland.

<i>Evaluatie Zorginstituut</i>	<i>EP</i>	<i>2025</i>	<i>4</i>
--------------------------------	-----------	-------------	----------

Het Zorginstituut werkt aan de toegang tot goede zorg voor iedereen in Nederland. Het Zorginstituut (ZiNL) is een zelfstandig bestuursorgaan. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie ZiNL elke vijf jaar geëvalueerd. De meest recente Evaluatie van het Zorginstituut is in 2020 uitgevoerd . Voor 2025 staat de volgende doorlichting van de organisatie geprogrammeerd.

<i>Evaluatie CIZ</i>	<i>EP</i>	<i>2026</i>	<i>3</i>
----------------------	-----------	-------------	----------

Het CIZ is een zelfstandig bestuursorgaan van VWS en verzorgt de indicatiestelling van cliënten in de Wlz. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie CIZ elke vijf jaar geëvalueerd. Het meest recente onderzoek stamt uit 2021 , waarbij de eerste volgende doorlichting in 2026 al worden uitgevoerd.

<i>Evaluatie CAK</i>	<i>EP</i>	<i>2025</i>	<i>4</i>
----------------------	-----------	-------------	----------

VWS-brede evaluaties

Het CAK is een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) dat in opdracht van het ministerie van VWS regelingen uitvoert. De taken van het CAK zijn voor het merendeel gerelateerd aan de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Op grond van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt elke vijf jaar een evaluatie uitgevoerd. Het meest recente onderzoek is in 2020 aan de Kamer aangeboden. Verwacht wordt dat de resultaten van de eerstvolgende evaluatie in de loop van 2025 aan uw Kamer aangeboden zal worden.

Bijlage 7: Rijksuitgaven Caribisch Nederland

Op verzoek van de motie Hachchi c.s. (Kamerstukken II 2011/12, [33000 IV, nr. 28](#)) wordt jaarlijks een overzicht van alle rijksuitgaven aan Caribisch Nederland (met uitzondering van de vrije uitkering ofwel het BES-fonds) toegevoegd aan de begroting van Koninkrijksrelaties (IV).

Naar aanleiding van de voorlichting van de Afdeling Advisering van de Raad van State (RvS) en het Interdepartementale Beleidsonderzoek Koninkrijksrelaties (IBO) volgen we de aanbeveling op om het overzicht Rijksuitgaven aan Caribisch Nederland aanzienlijk uit te breiden (Kamerstukken II 2019/20, [35300 IV, nr. 11](#)). Doel hiervan is om de rol van het Ministerie van BZK te verstevigen en een meer integrale afweging van de Rijksuitgaven aan Caribisch Nederland te bevorderen.

In de begroting Koninkrijksrelaties (IV) is het totale overzicht van de Rijksuitgaven Caribisch Nederland te vinden. Hieronder is de uitsplitsing van de Rijksuitgaven aan Caribisch Nederland voor de departementale begroting Directie Zorg & Jeugd Caribisch Nederland weergegeven. In het overzicht en de bijbehorende toelichtingen wordt aangegeven of het uitgaven zijn ten behoeve van eilandelijke taken (E) of rijkstaken (R), of er sprake is van incidentele (I) of structurele (S) bekostiging en wordt een toelichting gegeven op de wijze van financiering welke gekoppeld is aan de beoogde beleidsdoelen.

Tabel 126 Departementaal overzicht Rijksuitgaven Caribisch Nederland

Artikel/ instrument	Taak	Bijdrage	realisatie						ontwerpbegroting 2025						
			2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029						
Totaal uitgaven			202.959	221.956	230.823	205.140	197.257	198.455	200.962						
Artikel 1 Volksgezondheid			4.734	4.257	5.257	1.382	332	252	252						
Subsidies (regelingen)			252	252	252	252	252	252	252						
Gezonde leefstijl en gezond gewicht	R	S	252	252	252	252	252	252	252						
Bijdragen aan agentschappen			4.482	4.005	5.005	1.130	80	0	0						
RIVM: Opdrachtverlening en kenniscentra	R	I	3.482	3.130	3.130	130	80	0	0						
RIVM: Opdrachtverlening en kenniscentra	R	S	1.000	875	1.875	1.000	0	0	0						
Artikel 4 Zorgbreed beleid			197.975	217.616	225.566	203.758	196.925	198.203	200.710						
Subsidies (regelingen)			4.023	4.405	4.366	4.106	3.972	3.809	3.783						
Zorg en Welzijn	R	S	4.023	4.405	4.366	4.106	3.972	3.809	3.783						
Bekostiging			184.068	201.049	211.679	187.594	185.708	187.582	191.655						
Zorg en Welzijn	R	S	182.787	201.049	211.679	187.594	185.708	187.582	191.655						
COVID	R	I	1.281	0	0	0	0	0	0						
Opdrachten			3.134	2.990	97	2.642	1.635	1.307	99						
Opdrachten Zorg	R	S	344	306	97	2.642	1.635	1.307	99						
Opdrachten Jeugd, Welzijn en Sport	R	S	2.790	2.684	0	0	0	0	0						
Bijdrage medeoverheden			6.750	9.172	9.424	9.416	5.610	5.505	5.173						
BMO COVID-19	E	I	757	355	0	0	0	0	0						
Overige	E	S	5.993	8.817	9.424	9.416	5.610	5.505	5.173						
Artikel 9 Algemeen			250	83	0	0	0	0	0						
Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties	R	I	250	83	0	0	0	0	0						

Artikel 1 Volksgezondheid Subsidies

Ten behoeve van de JOGG-aanpak in Caribisch Nederland is een subsidiebijdrage van € 0,2 miljoen structureel beschikbaar.

Bijdragen aan agentschappen

Voor uitvoeringskosten van het RIVM is per saldo € 3,1 miljoen beschikbaar. Hiervan wordt € 3 miljoen ingezet voor onder andere bevolkingsonderzoeken in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Daarnaast is voor de uitvoering van de Caribische IHR Hub door het RIVM een budget beschikbaar van € 1,9 miljoen in 2025 en € 1 miljoen in 2026. De regionale International Health Regulations (IHR) hub is in 2023 opgericht met als doel het versterken van de Pandemische Paraatheid in de Caribische delen van het Koninkrijk.

Artikel 4 Zorgbreed beleid

Subsidies (regelingen)

Voor zorgbreed beleid op de BES-eilanden is een subsidiebudget van in totaal € 4,4 miljoen beschikbaar. Deze middelen worden onder meer aan jeugdorganisaties op Caribisch Nederland verstrekt op basis van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. Daarnaast gaat het om enkele meerjarige projectsubsidies in het kader van het sport- en preventie.

Bekostiging

Zorg en Welzijn

Er is een budget van € 207,2 miljoen beschikbaar voor de bekostiging van zorg, welzijn, jeugdzorg en sport op de BES-eilanden. Voor de zorg die voortvloeit uit het Besluit Zorgverzekering BES wordt € 191,0 miljoen ingezet. Daarnaast is € 13,3 miljoen gereserveerd voor de uitvoering van tweedelijns jeugdzorg (inclusief pleegzorg) en maatschappelijk ondersteuning. Voor sport en preventie wordt € 2,9 miljoen ingezet voor naschools activiteiten aanbod.

Verder zijn er middelen beschikbaar voor standaardisatie gegevensuitwisseling voor activiteiten in het kader van de BES-eilanden. Voor 2025 betreft dit € 4,5 miljoen voor bekostiging.

Opdrachten

Opdrachten Zorg

Er wordt ingezet op het versterken van de Pandemische Paraatheid in de Caribische delen van het Koninkrijk om de inwoners beter te beschermen tegen toekomstige pandemieën. Hiervoor is in 2023 een regionale hub ingericht, de International Health Regulations (IHR) met als doel de publieke gezondheidszorg en infectiebestrijding in de Caribische delen van het Koninkrijk te versterken en de expertise en innovatiekracht in de regio te vergroten. De regionale IHR hub is een gezamenlijk project met de Landen van het Koninkrijk. Voor 2025 is hiervoor € 0,1 miljoen beschikbaar en voor 2026 € 2,6 miljoen.

Bijdragen aan medeoverheden

Overige

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

preventie. In 2025 is hiervoor € 4,6 miljoen beschikbaar. Verder is een budget van € 4,1 miljoen gereserveerd voor het creëren van naschools activiteiten-tenaanbod in Caribisch Nederland. Daarnaast wordt in 2025 € 0,7 miljoen ingezet voor het versterken van de GGD's in Caribisch Nederland. De uitkeringen worden verstrekt op aanvraag en in nauw overleg met de openbare lichamen, al dan niet vastgelegd in een afzonderlijk akkoord. Er vinden periodieke overleggen plaats met de openbare lichamen om de voortgang te monitoren.

Bijlage 8: Nationaal groeifonds

Tabel 127 Bijlage NGF (bedragen x € 1.000)		2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Totaal uitgaven NGF-projecten	127.000	11.534	30.358	44.849	10.811	15.345	6.906	3.030
<i>Subtotaal uitgaven PharmaNL</i>	79.000	11.534	23.118	4.089	10.811	15.345	6.906	3.030
Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg								
Subsidies		577	337	373	360	389	373	445
Bijdrage aan ZBO's		10.957	22.781	3.716	10.451	14.956	6.533	2.585
<hr/>								
<i>Subtotaal uitgaven project DUTCH</i>	48.000	0	7.240	40.760	0	0	0	0
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt								
Subsidies		0	7.240	40.760	0	0	0	0

Toelichting

PharmaNL

PharmaNL is een initiatief van en voor de Nederlandse farmaceutische sector. Het is een landelijk publiek-privaat consortium bestaande uit Leiden University, Campus Groningen en Pivot Park Oss, in nauwe samenwerking met FAST. PharmaNL bestaat uit twee programmalijnen: Human Capital Growth (HCG) en Shared Development Infrastructure (SDI). Deze twee programmalijnen bestaan uit verschillende rondes, zodat aanvragers de komende jaren de mogelijkheid hebben om subsidie te ontvangen. Onlangs is de eerste HCG-ronde afgerond en zijn de eerste subsidies toegekend. Daarnaast loopt op dit moment de eerste SDI-ronde en de verwachting is dat in Q3 2024 de eerste subsidies zullen worden toegekend. Eind 2024 zal de tweede HCG-ronde openen.

DUTCH

Doel van «Digital United Training Concepts» (DUTCH) is om door middel van (digitaal) simulatie-onderwijs meer en versneld zorgmedewerkers op te leiden. Te beginnen in de acute tekortberoepen van operatie-assistent, anesthesiemedewerker en radiodiagnostisch laborant, met het doel daarna snel op te schalen naar andere tekortberoepen in de zorg.

In 2024 is vooral geïnvesteerd in de oprichting van het programmamanagement om de uitvoering door een breed gevormd Consortium van zorginstellingen, opleidingsinstituten en bedrijven, te starten.

Voor dit project is in totaal € 132 miljoen beschikbaar binnen het Nationaal Groei Fonds (NGF). Een onvoorwaardelijk bedrag van € 48 miljoen is inmiddels overgeheveld naar de VWS-begroting voor de eerste twee jaar. Daarvan is in 2025 € 40,7 miljoen beschikbaar. Daarnaast is er een voorwaardelijk bedrag van € 84 miljoen voor de resterende looptijd, die in totaal zes jaar bedraagt. Uit dit bedrag zal niet alleen voortzetting van het programma management worden gefinancierd, maar ook de daadwerkelijke ontwikkeling van zowel een eerste set simulatiemodules als ook een eerste versie van een Digitaal Platform, waarop alle beschikbare simulatiemodules en leermiddelen landelijk beschikbaar komen.

Bijlage 9: Klimaatfondsuitgaven

Tabel 128 Klimaatfondsuitgaven							
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Uitgaven	0	10.000	4.040	4.040	4.040	3.030	3.030
Artikel							
Subsidie	0	10.000	0	0	0	0	0
BOSA	0	10.000	0	0	0	0	0
Opdracht	0	0	4.040	4.040	4.040	3.030	3.030
Ontzorgingstrajecten	0	0	4.040	4.040	4.040	3.030	3.030

Het Rijk zet zich met gemeenten in om sportaccommodaties te verduurzamen en beter toegankelijk te maken. De subsidieregeling Stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties is in 2024 vernieuwd en aangescherpt. Amateur sportorganisaties kunnen een subsidie aanvragen voor de bouw of het onderhoud van sportaccommodaties of voor de aanschaf of het onderhoud van sportmaterialen. Hierbij is er een mogelijkheid tot een aanvullende subsidie voor verduurzaming van sportaccommodaties. Hiervoor is in 2024 een bedrag van € 10 miljoen aanvullend van de klimaatmiddelen beschikbaar gesteld.

Daarnaast zetten we in op het toegankelijk maken van verduurzaming. Via de ontzorgingstrajecten krijgen eigenaren van sportaccommodaties de mogelijkheid voor begeleiding om kennis- en capaciteitsdrempels weg te nemen. Hiervoor is in 2025 een bedrag van € 4,0 miljoen beschikbaar.

Bijlage 10: Brede welvaart

Brede welvaart omvat de levenskwaliteit op korte termijn en de kwaliteit van leven van toekomstige generaties en mensen elders in de wereld. Naar aanleiding van de motie Hammelburg c.s. (Kamerstukken II 2021/22 [35925](#), nr. 22), is gestart met de integratie van brede welvaart in departementale begrotingen. Op Prinsjesdag 2025 zal het CBS wederom per ministerie een factsheet publiceren. Deze factsheet zal de brede welvaartsresultaten visualiseren die relevant zijn voor de beleidsterreinen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Een belangrijke maatstaf voor brede welvaart is goede gezondheid en welzijn, omdat gezondheid een grote invloed heeft op de levenskwaliteit. De factsheet over brede welvaart, gepubliceerd door het CBS, toont dat 77,5% van de bevolking de eigen gezondheid als (zeer) goed ervaren. Daarnaast

daalt het aantal nieuwe hepatitis B-gevallen en nieuwe HIV-diagnoses. Bovendien neemt het aantal rokers van 15+ af. Ook is een daling te zien in het percentage mensen die ernstige beperkingen ervaart in het dagelijks leven door gezondheidsproblemen. Anderzijds stijgen de wachttijden in de specialistische zorg polikliniek. Ook is er een toename van ziekteverzuim onder werknemers in de zorgsector en stijgt het aantal vacatures in de gezondheids- en welzijnszorg. Daar staat tegenover dat er meer instroom is in zorgopleidingen en het aantal gewerkte uren in de zorg stijgt. De brede welvaartsindicatoren laten ontwikkelingen in de zorg en welzijn zien, dit weerspiegelt wat van waarde is voor mensen en de maatschappij als geheel.

Het ministerie van VWS draagt vooral bij aan SDG3 (goede gezondheid en welzijn), en heeft raakvlakken met diverse andere SDGs, zoals SDG 5 (gendergelijkheid), SDG 8 (waardig werk en economische groei), SDG 12 (verantwoorde consumptie en productie) en SDG 16 (veiligheid).

Bijlage 11: Lijst van afkortingen

aCBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ACM	Autoriteit Consument en Markt
ADR	Auditdienst Rijk
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektenkosten
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AOR	Algemene Oorlogsongevallenregeling
AP	Autoriteit Persoonsgegevens
AR	Algemene Rekenkamer
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZ	Academisch Ziekenhuis
BAZ-opleiding	Basis Acute Zorg opleiding
BBP	Bruto binnenlands product
BCG	Bacillus Calmette-Guérin
BGZJ	Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BOSA	Bouw en Onderhoud Sportaccommodaties
Boz	Brancheorganisaties Zorg
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BTW	Belasting Toegevoegde Waarde
BUK	Besluit uitvoering kinderbijslag
BuZa	Buitenlandse Zaken
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van -
C2000	Communicatie 2000
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CCE	Centra voor Consultatie en Expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CEP	Centraal Economisch Plan
CEPI	Coalition for Epidemic Preparedness Innovations
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
CIO	Chief Information Officer
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
CO2	koolstofdioxide
c.s.	cum suis
CSZ	College Sanering Zorginstellingen
CW	Comptabiliteitswet
CZ	Curatieve Zorg
dbc	diagnose- behandelcombinatie
DCP	Decentrale Procedure
DEF	Defensie
DJ	Directie Jeugd
DMO	Directie Maatschappelijke Ondersteuning
DOS	Domein overstijgende samenwerking
EMA	European Medicines Agency
EZ	Economische Zaken en Klimaat, Ministerie van -
PZ	Premiegefinancierde zorguitgaven
FLO	Functioneel Leeftijdsonslag

FLZ	Fonds Langdurige Zorg
FTE	fulltime equivalent
fvp	familievertrouwenspersoon
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GCO	gespecialiseerde cliëntondersteuning
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
	geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
GHOR	
GMT	Geneesmiddelen en Medische Technologie
GO	Garantie Ondernemingsfinanciering
GR	Gezondheidsraad
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HLA	Hoofdlijnenakkoord
IC	Intensive Care
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IT	Informatietechnologie
lenW	Infrastructuur en Waterstaat
IPCEI	Important Projects of Common European Interest
IZA	Integraal Zorgakkoord
IZB	Infectieziektebestrijding
JenV	Justitie en Veiligheid, Ministerie van -
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht aanpak
JZOJP	Juiste Zorg op de Juiste Plek
KID	kunstmatische inseminatie met donorzaad
LCCB	Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding
	Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, Ministerie van -
LVVN	
LVB	Licht verstandelijke beperking
LZ	Langdurige Zorg
MC	Medisch Centrum
MDZ	multidisciplinaire zorg
	Macro-Economische Vraagstukken en arbeidsmarkt
MEVA	
MRP	Mutual Recognition Procedure
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NCPeH	National Contact Point E-Health
NIPT	Niet Invasieve Prenatale Test
	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NIVEL	
	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NOC*NSF	
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NvW	Nota van Wijziging
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NVZA	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers
NVZA	
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OCW	
OM	Openbaar Ministerie
OVIVI	Ons voetbal is van iedereen
OvV	Onderzoeksraad voor Veiligheid
OZJ	Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd
PFAS	poly- en perfluoralkylstoffen

PG	Publieke Gezondheid
pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten- en Gehandicaptenorganisaties
PGO	Personlijke gezondheidsomgeving
PrEP	Pre Expositie Profylaxe
PSIE	Prenatale screening van infectieziekten en erythrocytenimmunisatie
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
pvp	patiëntvertrouwenspersoon
Pzo	Patiënt en Zorgordening
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
RVB	Rijksvastgoed bedrijf
RVO	Rijksdienst voor Ondernemend Nederland
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SEA	Strategische Evaluatie Agenda
SET	Stimuleringsregeling E-Health Thuis
SOW	Subsidieregeling Ondersteuning Wijkverpleging
SPR	Strategisch Programma RIVM
SPUK	Specifieke Uitkering
SSO	Shared Service Organisatie
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TAZ	Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn
TK	Tweede Kamer
TSZ	Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten
TVS	Tegemoetkoming verhuurders sportaccommodaties
UMC	Universitair Medisch Centrum
UPZ	Uitgavenplafond Zorg
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
VGp	Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie
VIPP	Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling
VN	Patiënt en Professional
VNG	Verenigde Naties
VOG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
vpb	Verklaring Omtrent Gedrag
VUT	vennootschapsbelasting
VWS	Vervroegde Uittreding
Wbp	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
WFZ	Wet buitengewoon pensioen 1940-1945
Wgp	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WHO	Wet geneesmiddelenprijzen
Wlz	World Health Organization
Wmg	- Wereldgezondheidsorganisatie
Wmo	Wet langdurige zorg
WNT	Wet marktordening gezondheidszorg
WO II	Wet maatschappelijke ondersteuning
Woo	Wet normering topinkomens
WOZO	Tweede wereldoorlog
	Wet open overheid
	Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen

Wpg	Wet publieke gezondheid
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
Wubo	Wet uitkeringen burgeroorlogsslachtoffers 1940-1945
Wuv	Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940-1945
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wzd	Wet zorg en dwang
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringswet
