

36 800 XVI Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2026

Nr. 81 Brief van de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport

In de procedurevergadering van 11 februari jl. heeft de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport ingestemd om de door de rapporteurs geformuleerde vragen ter beantwoording aan VWS voor te leggen.

Hierbij bieden wij u de antwoorden op de gestelde vragen aan.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M.Hermans

De minister van Langdurige zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk

Zorguitgaven

Vraag 1:

Kan de minister ten aanzien van het covid-19 vaccinatieprogramma aangeven wanneer het besluit over een structureel programma kan worden verwacht?

Antwoord:

De huidige tijdelijke financiering loopt af na 2026. In het coalitieakkoord zijn geen structurele middelen opgenomen voor voortzetting na die periode.

Vraag 2:

Kan de minister aangeven welke relatie dit programma heeft met het beleid ten aanzien van pandemische paraatheid?

Antwoord:

Het aanbieden van vaccinaties zorgt er op de eerste plaats voor dat mensen gezonder blijven. Immers, gezonde mensen kunnen ook beter potentiële nieuwe infecties doorstaan, mensen met een kwetsbare gezondheid zullen sneller ernstig ziek worden. In die zin draagt vaccineren bij aan pandemische paraatheid.

Begrotingstechnisch zijn het verschillende programma's, maar beleidsmatig zijn ze met elkaar verbonden. Het COVID-19-vaccinatieprogramma draagt bij aan pandemische paraatheid doordat het de uitvoeringsstructuur voor grootschalige vaccinatie operationeel houdt, inkoop- en distributielijnen actief houdt en kennis en logistieke capaciteit borgt. Pandemische paraatheid gaat niet alleen over plannen, maar ook over uitvoeringskracht. Als er een jaarlijks vaccinatieprogramma plaatsvindt voorkomt dat dat die capaciteit wordt afgebouwd en maakt dit snelle opschaling bij een nieuwe uitbraak mogelijk.

Vraag 3:

Kan de minister aangeven hoe investeringen, intensiveringen en ombuigingen in de ouderenzorg zich tot elkaar verhouden?

Antwoord:

Onderstaande tabel schetst de ontwikkeling van de uitgaven aan Wlz-ouderenzorg tussen 2025 en 2026. De bedragen op regel 1 en 2 sluiten aan bij tabel 8 op bladzijde 190 van de ontwerp-begroting 2026 van VWS. In totaal nemen de uitgaven aan Wlz-ouderenzorg toe van € 20.689 miljoen in 2025 tot € 21.491 miljoen in 2026.

De netto groei van de uitgaven aan Wlz-ouderenzorg bedraagt in 2026 € 801 miljoen. Dit is het saldo van verschillende investeringen, intensiveringen en ombuigingen. In de tabel zijn deze verdeeld over vier belangrijke categorieën.

De maatregelen (4a) het scheiden van wonen en zorg (besparing van € 44 miljoen) en (4b) de tariefmaatregel op grond van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO, besparing van € 260 miljoen) leiden tot lagere uitgaven.

Daar staan hogere uitgaven tegenover op grond van (4c) het kostenonderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit op grond waarvan het tarief voor de normatieve huisvestingscomponent is verhoogd (extra middelen van € 400 miljoen Wlz-breed, waarvan circa € 231 miljoen ten goede komt aan de ouderenzorg) en op grond van (4d) groeiruinimte, loon- en prijsbijstelling en overig (in totaal € 874 miljoen).

Tabel: Ontwikkeling uitgaven Wlz-ouderenzorg 2025-2026

<i>Bedragen x € 1 miljoen</i>		2025	2026
1	Zorg in natura	19.774	20.591
2	Pgb	915	899
3	Totaal ouderenzorg (1+2)	20.689	21.491
4	Netto groei 2026		801
4a	<i>waarvan scheiden van wonen en zorg</i>		-44
4b	<i>waarvan tariefmaatregel HLO</i>		-260
4c	<i>waarvan kostenonderzoek NZa (NHC)</i>		231
4d	<i>waarvan groeiruimte, LPO en overig</i>		874

Vraag 4:

Kan de minister aangeven of de oorzaken van de verhoging van de uitgaven aan SOV in beeld zijn?

Antwoord:

De kosten van zorg aan onverzekerden die ten laste zijn gebracht van de SOV zijn de afgelopen jaren gestegen. Verklarende redenen hiervoor zijn de toename van het aantal onverzekerden, een toename van de zorgvraag bij de groep onverzekerden (leeftijd stijgt), stijging van de zorgkosten in het algemeen en meer bekendheid van de regeling. Met betrekking tot de omvang van de groep onverzekerden merk ik op dat een groot deel zich niet kan verzekeren in Nederland. Het gaat dan veelal om werkloze arbeidsmigranten die niet verzekeringsplichtig zijn, omdat ze geen werk (meer) hebben.

Vraag 5:

Kan de minister aangeven wanneer de kaders CW 3.1 voor de drie beleidsprogramma's Payback-regeling, COVID-19 vaccinatieprogramma en het AZWA akkoord naar de Kamer komen?

Antwoord:

De eerste stappen om tot een Backpay-regeling voor weduwen te komen zijn gezet. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan de conceptregeling. Vervolgens zal de Sociale Verzekeringsbank een uitvoeringstoets uitvoeren. Naar verwachting zal de Kamer begin derde kwartaal 2026 over de uitvoeringstoets en conceptregeling worden geïnformeerd. Het CW3.1 kader kan pas worden opgesteld als de uitvoeringstoets gereed is, want pas dan zijn de financiële gevolgen duidelijk.

Het CW3.1 kader voor het COVID-19 vaccinatieprogramma is op 21 februari 2025 gedeeld met de Kamer in de Kamerbrief 'Diverse onderwerpen vaccinatiebeleid'. Voor de CW3.1 kaders van de verschillende AZWA-onderdelen geldt dat deze binnenkort naar de kamer worden verstuurd.

Vraag 6:

Kan de minister de neerwaartse bijstelling van de groei van de netto zorguitgaven in 2026 (en verder) ten opzichte van 2025 uit tabel 2 op pagina

165 toelichten?

Antwoord:

De bijstellingen van de groei van de netto zorguitgaven in 2026 en verder ten opzichte van 2025 zijn het gevolg van diverse autonome en beleidsmatige mutaties in de Zvw, Wlz, Wmo en de aanvullende post. Per post zijn de mutaties inclusief toelichtingen opgenomen in de begroting 2026. Voor de Zvw staan de mutaties met toelichtingen in tabel 3 (pagina 168), voor de Wlz in tabel 7 (pagina 183), voor de Wmo in tabel 9 (pagina 193) en de aanvullende post in tabel 10 (pagina 194).

Vraag 7:

Is deze neerwaartse bijstelling van de groei een effect van beleid, of liggen er autonome oorzaken aan te grondslag?

Antwoord:

De bijstellingen van de groei van de netto zorguitgaven in 2026 en verder ten opzichte van 2025 zijn het gevolg van zowel autonome als beleidsmatige en technische mutaties in de Zvw, Wlz, Wmo en de aanvullende post. In onderstaande tabellen staan per onderdeel de mutaties uitgesplitst in autonome, beleidsmatige en technische mutaties. In de begroting 2026 is deze uitsplitsing ook te vinden in tabel 3 voor de Zvw (pagina 168), in tabel 7 voor de Wlz (pagina 183), in tabel 9 voor de Wmo (pagina 193) en in tabel 10 voor de aanvullende post (pagina 194).

Zvw-uitgaven	2025	2026	2027	2028	2029
Autonoom	-975	-652	-705	-769	-1.532
Beleidsmatig	2	-62	-559	-205	-503
Totaal	-973	-714	-1.265	-974	-2.036
Zvw-ontvangsten	2025	2026	2027	2028	2029
Autonoom	0	2	-1	-1	-2
Beleidsmatig	0	118	0	0	0
Totaal	0	120	-1	-1	-2
Totale netto Zvw-uitgaven	-973	-834	-1263	-973	-2033
Wlz-uitgaven	2025	2026	2027	2028	2029
Autonoom	-1.127	-993	-930	-1.012	-1.257
Beleidsmatig	0	945	719	625	510
Technisch	-87	-114	-114	-114	-114
Totaal	-1.214	-162	-325	-501	-861

Wlz-ontvangsten	2025	2026	2027	2028	2029
Autonoom	29	27	31	45	48
Beleidsmatig	-4	-2	-11	-18	-26
Totaal	25	26	20	28	22
Totale netto Wlz-uitgaven	-1.239	-188	-345	-529	-883

Wmo-uitgaven	2025	2026	2027	2028	2029
Technisch	87	102	102	102	102
Totaal	87	102	102	102	102
Totale netto Wmo-uitgaven	87	102	102	102	102
Aanvullende post (AP)	2025	2026	2027	2028	2029
Beleidsmatig	0	-21	-488	-475	-270
Totaal	0	-21	-488	-475	-270
Totale netto AP-uitgaven	0	-21	-488	-475	-270
Totaal bijstellingen netto zorguitgaven	-2.125	-941	-1.994	-1.875	-3.084

Vraag 8:

Kan de minister toelichten wat deze bezuinigingen betekenen voor de werkzaamheden van het RIVM? Hoe borgt de minister ondanks deze bezuinigingen de strategie RIVM2030? En hoe borgt de minister ondanks deze bezuinigingen de wettelijke taken van het RIVM in de gehele preventiesector in Nederland en in EU verband, waaronder het voorbereiden op een volgende pandemie of oorlog?

Antwoord:

De bezuinigingen op apparaat en subsidies uit het vorige coalitieakkoord vragen om het maken van keuzes en zullen invloed hebben op de strategie RIVM 2030. Echter, met inachtneming van deze bezuinigingen blijft het RIVM zorgvuldig en volledig invulling geven aan haar kerntaken en wettelijke verantwoordelijkheden, zoals opgenomen in artikel 3 van de Wet op het RIVM.

Vraag 9:

Kan de minister toelichten hoe de vermindering van uitgaven aan

zorgarbeidsmarktbeleid zich verhoudt tot de doelstellingen van het TAZ?

Antwoord:

Met de komst van het Kabinet Schoof is het programma TAZ gestopt en is gekozen voor een andere aanpak voor het terugdringen van de arbeidsmarkttekorten door middel van het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA). Daarin is met veldpartijen afgesproken om het dreigende personeelstekort te laten dalen met 100.000 tot en met 2028. De doelstellingen uit het programma TAZ zijn in het AZWA onder meer terug te vinden in de afspraken omtrent de regeldrukvermindering, de inzet van technologie en het bevorderen van de vaardigheden van medewerkers om met technologie te kunnen werken en de afspraken omtrent meer, sneller en beter opleiden, met de focus op opleiden buiten het ziekenhuis. Voor dat laatste is per 2026 53 miljoen beschikbaar, oplopend naar € 185 miljoen per 2029.

Transparantie begroting

Vraag 10:

Kan de minister aangeven wanneer de Kamer het investeringsmodel kan verwachten? Antwoord:

Het investeringsmodel wordt ontwikkeld op basis van pijlers, die elk verschillende oplevermomenten kennen. Op 17 juni 2025 is de Kamer geïnformeerd over de tijdlijnen van de ontwikkeling van het investeringsmodel.¹ In deze brief leest u o.a. dat pijler 1 is afgerond; op 23 oktober 2025 ontving de Kamer de richtlijn passend bewijs preventie². Over de ontwikkeling van het afwegingskader uit pijler 2 is de Kamer in december 2025 geïnformeerd³. Dit kader wordt in 2026 doorontwikkeld aan de hand van casussen en de verwachting is dat vanaf 2027 een eerste volwaardige versie van het afwegingskader beschikbaar zal zijn, die in 2028 en 2029 verder verfijnd zal worden. Ook de overige pijlers zijn in ontwikkeling.

De Kamer wordt ook in de volgende fasen op de hoogte gehouden van de ontwikkeling van het investeringsmodel preventie.

Vraag 11:

Geeft dit model daadwerkelijk meer inzicht in de totale preventie-uitgaven van het ministerie, eventuele bezuinigingen of investeringen en de effecten daarvan?

Antwoord:

Het investeringsmodel voor preventie wordt niet ontworpen om inzicht te geven in de preventie uitgaven en effecten van eventuele bezuinigingen op preventie. Het investeringsmodel preventie geeft wel inzicht in de gezondheidseffecten, brede maatschappelijke kosten en baten en budgettaire gevolgen van investeringen in preventieve maatregelen.

Vraag 12:

Kan de minister uiteenzetten op welke manier deze instrumenten de minister ondersteunen bij het formuleren van duidelijke preventiedoelen voor

¹ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 849.

² Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 869.

³ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 878.

volwassenen?

Antwoord:

Het investeringsmodel voor preventie helpt bewindspersonen o.a. door beter zicht te krijgen op preventieve maatregelen, hun gezondheidseffecten en de brede maatschappelijke en budgettaire gevolgen op de korte, middellange en lange termijn. Met het afwegingskader (pijler 2 van de ontwikkeling van het investeringsmodel voor preventie) kunnen de verdelingseffecten van een maatregel op specifieke doelgroepen in kaart worden gebracht.

Vraag 13:

Wat is de relatie met het GIAB beleid? Wordt dit ook meegenomen in het investeringsmodel preventie en het afwegingskader?

Antwoord:

Ja, de systematische aanpak zoals voorzien met het investeringsmodel voor preventie is een belangrijke basis voor de Rijksbrede agenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen'. Dit is ook zo benoemd in de brief over het investeringsmodel die de Kamer in december 2025 ontving⁴. In de voortgangsbrief over de aanpak Gezondheid in alle beleidsdomeinen die de Kamer in februari 2026 ontving⁵, staat de ontwikkeling van het investeringsmodel genoemd als een van de vier actielijnen van de aanpak.

Traagheid van beleid

Vraag 14:

Kan de minister ten aanzien van het voornemen vervanging abonnementstarief Wmo aangeven op welke wijze eraan gewerkt wordt dit wetsvoorstel in 2027 van kracht te laten worden?

Antwoord:

Het voorstel van Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2015 is op 25 maart 2025 aangeboden aan de Kamer. Het wetsvoorstel is 25 juni 2025 controversieel verklaard. Op 29 augustus 2025 heeft de Kamer de nota naar aanleiding van het verslag bij het wetsvoorstel ontvangen. Daarin zijn ook de schriftelijke vragen van de Kamer beantwoord die 20 mei 2025 waren gesteld. Op 3 september 2025 is door de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport besloten om de controversieel verklaring in stand te houden.

Vraag 15:

Kan de minister aangeven wanneer het wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet naar de Kamer gestuurd wordt?

Antwoord:

Het wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet is op 16 februari jl. in internetconsultatie gegaan. Na de consultatieperiode zullen de reacties worden verwerkt en wordt het wetsvoorstel aan de Raad van State aangeboden voor advies. Na verwerking van het advies van de RvS kan het wetsvoorstel worden aangeboden aan de Tweede Kamer, het streven is het vierde kwartaal van dit jaar.

⁴ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 878.

⁵ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 880.

Risico's en beheer

Vraag 16:

Kan de minister aangeven op welke wijze aandacht gegeven worden aan het verminderen van de risico's die verbonden zijn met het afsluiten van akkoorden, zoals het vastleggen van financiële belangen en inspanningsverplichtingen, al dan niet via wettelijke kaders?

Antwoord:

Bij elk nieuw af te sluiten bestuurlijk akkoord wordt nadrukkelijk gekeken naar de budgettaire afspraken en risico's van een dergelijk akkoord. Dit geschiedt in nauwe samenspraak met de partijen die onderdeel zijn van het bestuurlijke akkoord. Onderdeel van elk akkoord is ook een afweging over de wijze waarop deze afspraken kunnen worden ingevuld. Daar waar mogelijk worden uniforme en afdwingbare afspraken gemaakt (waaronder het vastleggen in wettelijke bepalingen). Dit is echter niet altijd mogelijk of wenselijk. In deze gevallen kunnen afspraken ook toezien op een inspanningsverplichting.

Vraag 17:

Kan de minister aangeven in hoeverre de risico's in beeld zijn die gepaard gaan met verdeling van schaarste in de zorg door personeelstekorten? En welke stappen neemt de minister om deze risico's te verminderen?

Antwoord:

De grootste bedreiging van gelijkwaardige toegang is het groeiende personeelstekort. Het streefdoel is om met de afspraken in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg tot en met 2028 het stijgende arbeidsmarkttekort met 100.000 personen lager uit te laten komen, dan anders het geval zou zijn geweest. We richten het werk anders in, bijvoorbeeld via kunstmatige intelligentie en verminderen van administratieve lasten, en verlenen passende zorg. Daarnaast blijven we inzetten op opleiden, instroom en behoud van personeel. Daarmee voorkomen we het onbeheersbare arbeidsmarkttekort en houden we de zorg toegankelijk.

Vraag 18:

Kan de minister aangeven in hoeverre de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer zijn meegenomen in het beleid 2026 en verder?

Antwoord:

Bij alle rapporten van de Algemene Rekenkamer die betrekking hebben op het beleidsdomein van VWS, zowel voor de beleidsonderzoeken als de bedrijfsvoeringsonderzoeken, wordt nadrukkelijk gekeken naar de aanbevelingen.

In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat aanbevelingen van de AR ook worden opgevolgd of worden meegenomen in de beleidsontwikkeling. Daarmee is het een belangrijke bron van reflectie en controle voor VWS. Per rapport wordt middels een bestuurlijke reactie specifiek aangegeven op welke wijze de aanbevelingen worden meegenomen.

Budgetflexibiliteit

Vraag 19:

Waarom kent de VWS-begroting zo weinig flexibiliteit en veel van de uitgavenbudgetten in de nieuwe begroting nu al juridisch verplicht vastgelegd?

Antwoord:

Dit wordt veroorzaakt door uiteenlopende redenen. Het overgrote deel van de reeds juridisch verplichte uitgaven wordt veroorzaakt door de Rijksbijdragen op artikel 8. Dit betreft € 32,8 miljard van het totaal van € 39,8 miljard. Hierdoor kan een vertekend beeld ontstaan van de omvang van de juridisch verplichte uitgaven. Daarnaast betreft het overgrote deel van de begroting staand beleid waarvoor in het jaar voorafgaand aan de ontwerpbegroting reeds een verplichting wordt aangegaan voor het volgende jaar. Voorbeelden hiervan zijn de subsidies voor bevolkingsonderzoeken, vaccinaties en abortusklinieken en de bouw van de nieuwe reactor voor medische isotopen (Pallas), maar ook de bekostiging van de zorg in Caribisch Nederland, inkomensoverdrachten aan oorlogsgetroffenen en opleidingsbudgetten voor verpleegkundigen.

Vraag 20:

Kunt u daar een analyse van maken?

Antwoord:

De budgetflexibiliteit komt tot stand door het opmaken van een overzicht op basis van de financiële administratie binnen VWS. Hierin worden de juridische verplichtingen die reeds zijn aangegaan weergegeven. Het overgrote deel van de reeds juridisch verplichte uitgaven wordt veroorzaakt door de Rijksbijdragen op artikel 8. Dit betreft € 32,8 miljard van het totaal van € 39,8 miljard. Hierdoor kan een vertekend beeld ontstaan van de omvang van de juridisch verplichte uitgaven. Daarnaast betreft het overgrote deel van de begroting staand beleid waarvoor in het jaar voorafgaand aan de ontwerpbegroting reeds een verplichting wordt aangegaan voor het volgende jaar.

Vraag 21:

Wie controleert, zowel binnen als buiten VWS, of de aan de Kamer gemelde percentages van budgetflexibiliteit in de begroting 2026 correct en betrouwbaar zijn?

Antwoord:

Binnen VWS worden de percentages van de budgetflexibiliteit per dossier vastgesteld door de desbetreffende beleidsdirecties binnen de verantwoordelijke directie. De controle hiervan wordt gecoördineerd door Financieel Economische Zaken (FEZ), en wordt gebaseerd op de verplichtingenadministratie in het begrotingssysteem wat binnen VWS wordt gebruikt. Deze verplichtingen worden geregistreerd en aangegaan in lijn met de bepalingen uit de Comptabiliteitswet 2016. De budgetflexibiliteit is een momentopname. Er worden waar nodig voor staand beleid nog juridische verplichtingen aangegaan tussen het moment van indienen van de Ontwerpbegroting en het plaatsvinden van de begrotingsbehandeling. Wanneer dit een lange periode beslaat (zoals voor de Ontwerpbegroting 2026), is de hoeveelheid aangegane verplichtingen hoger dan weergegeven.

Strategische evaluatie agenda

Vraag 22:

Wanneer vindt de evaluatie van artikel 8 plaats? Wordt dan ook de regeling tegemoetkoming specifieke kosten geëvalueerd?

Antwoord:

Artikel 8 (Tegemoetkomingen en rijksbijdragen) maakt deel uit van de overige VWS-brede evaluaties. Voor deze evaluaties geldt geen verplichting tot periodieke rapportage, vanwege de beperkte onderlinge samenhang. Om die reden bestaat er geen vaste planning voor de evaluatie van dit begrotingsartikel. De regeling tegemoetkoming specifieke zorgkosten is in 2022 voor het laatst geëvalueerd, gezamenlijk met de aftrek specifieke zorgkosten. Op dit moment is er geen nieuwe evaluatie gepland. Het onderzoek uit 2022 is beschikbaar via: [Evaluatie aftrek specifieke zorgkosten | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)