## VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de **Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2026 (wijziging samenhangende met de Miljoenennota) (Kamerstuk 37 035 XVI, nrs. 1 en 2)**.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

De griffier van de commissie,
Heller

| Nr. | Vraag |
|---|---|
| 1 | Welke middelen zijn er en hoe verhouden die zich tot de ambitie omtrent de renovatie Kamp Westerbork? Is de financiering voldoende om de ambitie te realiseren, zo nee, welke plannen bestaan er om dat gat te overbruggen? |
| 2 | Wat is/zijn de reden(en) van de mutatie van 34 miljoen euro op de bijdrage aan agentschappen binnen ziektepreventie? Over welke agentschappen gaat het precies? Zullen de agentschappen in kwestie bepaalde taken minder uitvoeren? |
| 3 | Welke einddatum hanteert u voor de migratie naar postkwantum-cryptografie in de zorgketen, welke systemen en netwerken zijn daarvoor geïnventariseerd, wat zijn de geraamde kosten en wie draagt die, en welk risico loopt Nederland nu gegevens die vandaag worden onderschept over tien jaar ontsleutelbaar zijn, terwijl een medisch dossier een leven lang gevoelig blijft? |
| 5 | Waarom is de uitgavenraming voor de Internationale verdragen met 68,4 miljoen euro verhoogd? |
| 6 | Is het een herhaalt patroon dat zorg in natura driemaal hoger uitvalt of is dit alleen kenmerkend voor 2026? |
| 7 | Kunt u bevestigen dat in de artikelsgewijze toelichting ten onrechte staat dat het wetsvoorstel wijzigingen aanbrengt in de begrotingsstaat voor het jaar 2025 en dat hier 2026 is bedoeld? |
| 8 | Hoeveel stageplaatsen worden naar verwachting ondersteund met het totale budget van het Stagefonds voor het schooljaar 2025–2026? |
| 9 | Wanneer ontvangen de zorginstellingen de subsidie uit het Stagefonds, nu de volledige uitbetaling voor december 2026 is voorzien? |
| 10 | Welke van de in deze suppletoire begroting opgenomen kasschuiven leiden tot vertraging in de uitvoering van beleid en welke kasschuiven betreffen uitsluitend een aanpassing van het betaalritme zonder gevolgen voor de uitvoering? |
| 11 | Is de subsidieregeling Stageplaatsen Zorg II nog beschikbaar in 2027 en latere jaren? |
| 12 | Aangezien voor PALLAS in 2026 in totaal 78,3 miljoen euro wordt doorgeschoven naar latere jaren, naar welke jaren wordt dit geld precies verschoven en om welke bedragen gaat het per jaar? Waarom is in 2026 aanzienlijk minder geld nodig dan eerder geraamd? Heeft dit gevolgen voor de planning van de nieuwe PALLAS-reactor of voor de totale kosten van het project, en zo ja welke? |
| 13 | Welke uitgaven vallen onder «uitgaven aan COVID-19»? |
| 14 | Op welke wijze zijn vrouwengezondheid en sekse- en genderspecifieke gezondheidsverschillen verwerkt in de mutaties op artikel 1 Volksgezondheid? |
| 15 | Welk deel van de middelen die in 2026 beschikbaar zijn voor gezondheidsonderzoek wordt specifiek besteed aan onderzoek naar vrouwengezondheid en sekse- en genderspecifieke verschillen? |
| 16 | Komt de lagere realisatie van declaraties voor geleverde zorg in de medisch specialistische zorg (msz) en de ggz door minder geleverde zorg, door minder ingediende declaraties of door latere indiening, en welk bedrag aan declaraties over 2024 en 2025 is in 2026 alsnog ingediend en ten laste van welk jaar gebracht? |
| 17 | Kunt u alle onderliggende mutaties groter dan 5 miljoen euro binnen de post overige mutaties (306,4 miljoen euro negatief) specificeren, met vermelding van artikel en met de aanduiding of het gaat om een kasschuif, een vrijval of een beleidsmatige besparing? |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

33 Aan welke gemeenten of regio's wordt de extra 2,413 miljoen euro voor de verhoging bijdrage aan medeoverheden voor seksuele gezondheid, verstrekt en welke verdeelsleutel wordt daarbij gehanteerd?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

62 Welke onderdelen van het subsidiebudget voor medische producten op artikel 2.10 zijn in 2026 niet gerealiseerd, welk deel van de verlaging betreft de weerbaarheidsvoorraden van kritieke geneesmiddelen, de stand-byproductie en de voorraden actieve farmaceutische ingrediënten, en wat betekent dat voor de leveringszekerheid in 2027?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

105 Aangezien een aantal opdrachten op het gebied van toegang en cyber en de impactanalyse voor de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) in 2026 niet meer wordt uitgezet, om welke opdrachten gaat het precies, hoeveel geld was hiervoor afzonderlijk gereserveerd en waarom worden deze opdrachten niet meer in 2026 uitgevoerd? Zijn deze opdrachten vervallen of alleen uitgesteld? Wanneer worden zij alsnog uitgevoerd en welke gevolgen heeft het uitstel voor de geplande elektronische gegevensuitwisseling en digitale veiligheid in de zorg? Welk deel van de genoemde meevaller van 4,7 miljoen euro hangt samen met deze niet uitgezette opdrachten?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

132 Welke ontwikkelingen liggen ten grondslag aan de opwaartse bijstelling van de uitgavenraming voor de geneeskundige ggz met 238,8 miljoen euro?
133 Kan de opwaartse bijstelling van de geneeskundige ggz worden uitgesplitst naar volumeontwikkeling, prijsontwikkeling, zorgvorm en overige oorzaken?
134 In hoeverre hangt de opwaartse bijstelling van de geneeskundige ggz samen met een toename van het aantal mensen dat ggz ontvangt, een hogere gemiddelde zorgzwaarte of hogere tarieven?
135 Welke actuele informatie van het Zorginstituut is voor de opwaartse bijstelling van de geneeskundige ggz gebruikt en op welke verslagperiode heeft deze informatie betrekking?
136 Hoe verhoudt de opwaartse bijstelling van 238,8 miljoen euro zich tot de eerder geraamde onderschrijding of overschrijding van het macrokader ggz in 2026?
137 Welke ontwikkelingen liggen ten grondslag aan de neerwaartse bijstelling van de uitgavenraming voor de wijkverpleging met 336,3 miljoen euro?
138 Kan de verlaging van 336,3 miljoen euro van de uitgavenraming van de wijkverpleging worden uitgesplitst naar volumeontwikkeling, tarieven, contractering, arbeidsmarktproblematiek, niet-geleverde zorg en overige oorzaken?
139 Welk deel van de verlaging van de uitgavenraming van de wijkverpleging ter waarde van 336,3 miljoen euro betreft zorg die wel was geraamd, maar in 2026 niet is geleverd?
140 Heeft het Zorginstituut bij de raming van de uitgaven aan wijkverpleging ook gegevens over wachtlijsten, zorgmijding, cliëntenstops en personeelstekorten betrokken? Zo ja, welke gegevens?
141 Wat was de oorspronkelijk geraamde groei van de wijkverpleging in 2026 en welke groei wordt op basis van de actuele raming verwacht?
142 Hoe verhoudt de lagere uitgavenraming voor wijkverpleging zich tot de ontwikkeling van het aantal cliënten en het gemiddelde aantal geleverde uren wijkverpleging per cliënt?
143 Aangezien de uitgavenraming voor de apotheekzorg in 2026 met 28,1 miljoen euro wordt verhoogd, waardoor is deze hogere raming ontstaan? Kan worden aangegeven welk deel van de bijstelling samenhangt met volume, prijzen, het aantal geneesmiddelgebruikers en andere ontwikkelingen binnen de apotheekzorg?
144 Welke informatie heeft het Zorginstituut precies aan u gegeven, aangezien er een reek mutaties (tandheelkundige zorg, paramedische zorg, ...) plaatsvinden op basis van informatie van hen? Kunt u de inhoud daarvan met de Kamer delen?
145 Welke ontwikkelingen verklaren de stijging van de uitgaven voor langdurige ggz binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) met 2,133 miljoen euro?
146 Hoeveel cliënten in de langdurige ggz liggen ten grondslag aan de bijgestelde Wlz-raming en hoe verhoudt dit aantal zich tot de eerdere raming?
147 Welke ontwikkelingen verklaren de verhoging van de geraamde Wlz-uitgaven voor ouderenzorg met 17,403 miljoen euro?
148 Kan deze verhoging van de geraamde Wlz-uitgaven binnen de ouderenzorg worden uitgesplitst naar de ontwikkeling van het aantal cliënten, de gemiddelde zorgzwaarte, tarieven en overige oorzaken?
149 Hoeveel cliënten in de Wlz-ouderenzorg liggen ten grondslag aan de geactualiseerde raming en wat was het aantal cliënten in de eerdere raming?

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

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

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

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

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

155 Hoe verhoudt de onderschrijding bij de wijkverpleging zich tot de voorgenomen eigen bijdrage in de wijkverpleging, die vanaf 2029 structureel 225 miljoen euro moet opleveren? Wordt de opbrengstraming van die maatregel herijkt op het lagere uitgavenniveau, en zo nee, waarom niet?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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