

Vergaderjaar 2022–2023

36 410 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2024

Nr. 1

VOORSTEL VAN WET

Ontvangen 19 september 2023

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat ingevolge artikel 105 van de Grondwet de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Rijk bij de wet moet worden vastgesteld en dat artikel 2.1 van de Comptabiliteitswet 2016 bepaalt welke begrotingen tot de rijksbegroting behoren;

Zo is het, dat Wij, de Afdeling advisering van de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

Artikel 1

De bij deze wet behorende departementale begrotingsstaat voor het jaar 2024 wordt vastgesteld.

Artikel 2

De bij deze wet behorende begrotingsstaat inzake de agentschappen voor het jaar 2024 wordt vastgesteld.

Artikel 3

De vaststelling van de begrotingsstaten geschiedt in duizenden euro's.

Artikel 4

Deze wet treedt in werking met ingang van 1 januari van het onderhavige begrotingsjaar. Indien het Staatsblad waarin deze wet wordt geplaatst, wordt uitgegeven op of na deze datum van 1 januari, treedt zij in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van dat Staatsblad en werkt zij terug tot en met 1 januari.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren die zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Vastgestelde departementale begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2024 (bedragen x € 1.000)

Art. Omschrijving	Vastgestelde begroting		
	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten
Totaal	34.201.091	35.268.216	183.122
Beleidsartikelen			
1 Volksgezondheid	1.747.124	2.341.726	39.018
2 Curatieve zorg	4.083.167	4.275.287	76.412
3 Langdurige zorg en ondersteuning	18.615.590	18.789.780	6.549
4 Zorgbreed beleid	1.402.836	1.448.818	14.215
5 Jeugd	162.286	192.669	2.400
6 Sport en bewegen	414.147	439.557	31.924
7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog	198.828	201.139	3.339
8 Tegemoetkoming specifieke kosten	6.952.649	6.952.649	0
Niet-beleidsartikelen			
9 Algemeen	39.091	39.646	0
10 Apparaatsuitgaven	564.447	564.447	9.265
11 Nog onverdeeld	20.926	22.498	0

Vastgestelde begrotingsstaat inzake de baten-lastenagenschappen voor het jaar 2024 (bedragen x € 1.000)

Naam	Baten	Lasten	Saldo
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	74.138	74.138	0
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	110.689	110.674	15
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	670.300	670.300	0
Totaal	855.127	855.112	15

Vastgestelde begrotingsstaat inzake de baten-lastenagenschappen voor het jaar 2024 (bedragen x € 1.000)

Naam	Totaal kapitaaluitgaven	Totaal kapitaalontvangsten
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	- 650	0
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	13.550	11.790
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	- 4.500	0
Totaal	8.400	11.790

Vergaderjaar 2022–2023

36 410 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2024

Nr. 2

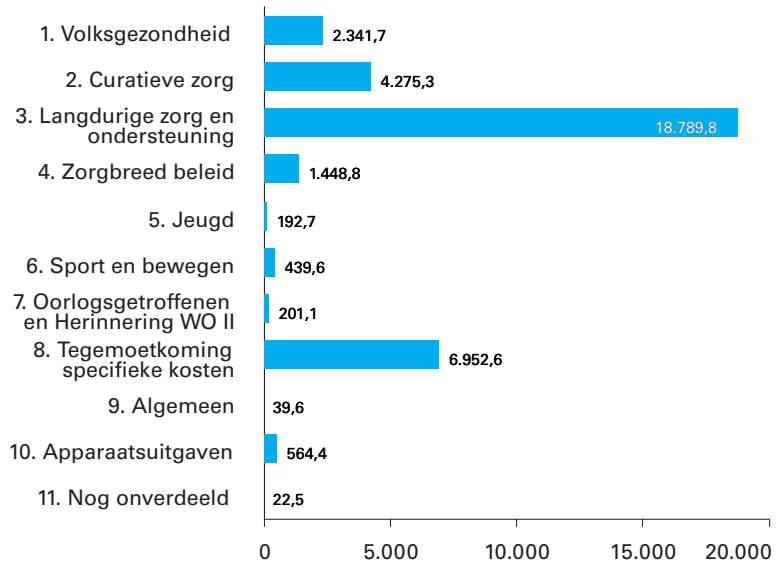
MEMORIE VAN TOELICHTING

INHOUDSOPGAVE

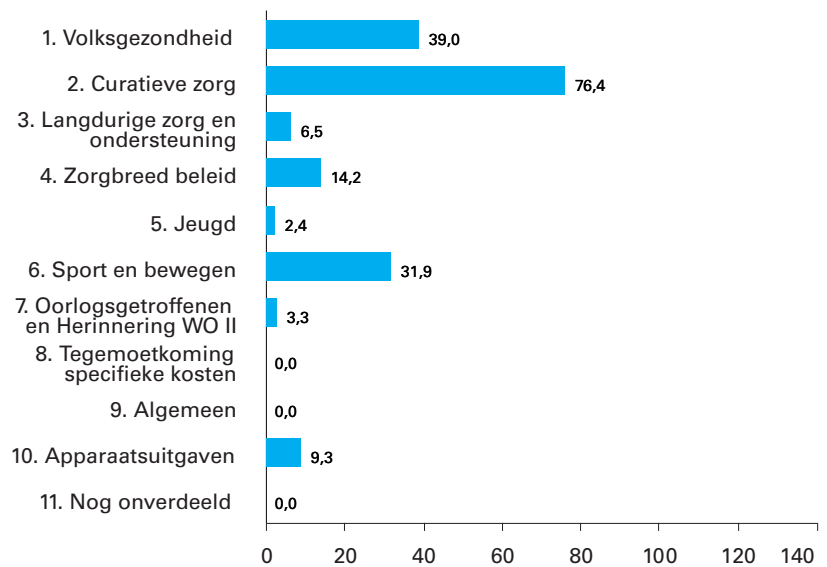
Geraamde uitgaven en ontvangsten	3
A. Artikelsgewijze toelichting bij het begrotingswetsvoorstel	4
B. Artikelsgewijze toelichting bij de begrotingsartikelen	5
2. Beleidsagenda	6
2.1 Beleidsprioriteiten	6
2.2 Belangrijkste beleidsmatige mutaties	17
2.3 Openbaarheidsparagraaf	18
2.4 Strategische Evaluatie Agenda (SEA)	21
2.5 Overzicht risicoregelingen	33
3. Beleidsartikelen	36
3.1 Artikel 1 Volksgezondheid	36
3.2 Artikel 2 Curatieve zorg	54
3.3 Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning	68
3.4 Artikel 4 Zorgbreed beleid	83
3.5 Artikel 5 Jeugd	100
3.6 Artikel 6 Sport en bewegen	110
3.7 Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II	120
3.8 Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten	128
4. Niet-beleidsartikelen	132
4.1 Artikel 9 Algemeen	132
4.2 Artikel 10 Apparaat Kerndepartement	137
4.4 Artikel 11 Nog onverdeeld	143
5. Begroting agentschappen	144
5.1 College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)	144
5.2 Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)	152
5.3 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)	156
6. Financieel Beeld Zorg	162
6.1 Inleiding	162
6.2 Zorguitgaven in vogelvlucht	166
6.3 Verticale ontwikkeling van de zorguitgaven	173
6.4 Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten	205
6.5 Financiering van de zorguitgaven	212
7. Bijlagen	229
Bijlage 1: ZBO's en RWT's	229
Bijlage 2: Specifieke uitkeringen (SPUK's)	231
Bijlage 3: Verdiepingshoofdstuk	239
Bijlage 4: Moties en toezeggingen	245
Bijlage 5: Subsidieoverzicht	285
Bijlage 6: Uitwerking Strategische Evaluatie Agenda	291
Bijlage 7: Rijksuitgaven Caribisch Nederland	298
Bijlage 8: Lijst van afkortingen	300

GERAAMDE UITGAVEN EN ONTVANGSTEN

Figuur 1 Geraamde uitgaven verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (bedragen x € 1 mln.). Totaal € 35.268,2



Figuur 2 Geraamde ontvangsten verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (bedragen x € 1 mln.). Totaal € 183,1



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,

E.J. Kuipers

B. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ DE BEGROTINGSARTIKELLEN

1. Leeswijzer

Inleiding

Voor u ligt de begroting 2024 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze begroting bestaat uit de volgende onderdelen:

- Beleidsagenda
- Beleidsartikelen en de niet-beleidsartikelen
- Begroting agentschappen
- Financieel Beeld Zorg
- Diverse bijlagen

De budgettaire verwerking van de beleidsprioriteiten met betrekking tot de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg worden vermeld in het Financieel Beeld Zorg.

Groeiparaagraaf

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 2024 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

COVID-19

De begroting 2024 bevat bij de beleidsagenda een overzicht met uitgaven voor het beheersen van corona. De uitgaven hebben betrekking op 2022, 2023 en 2024, 2025 en doorloop naar latere jaren.

2. Beleidsagenda

2.1 Beleidsprioriteiten

Gezondheid is één van de belangrijkste waarden voor iedereen. Er zijn veel factoren die daar van invloed op zijn, zoals roken, overgewicht en mentale gezondheid. Ongezond gedrag zorgt voor een deel van de ziektelast en zorgvraag in onze samenleving. Een fit, gezond en veerkrachtig (Caribisch) Nederland bereik je niet alleen met zorg. Gezonde keuzes stimuleren en ongezonde keuzes ontmoedigen helpt ons gezonder te worden als samenleving. Maar als het dan nodig is, willen we kunnen rekenen op zorg en ondersteuning die bij ons past. Thuis als het kan, en verder weg als het nodig is.

De stijgende zorgvraag maakt dat de zorg onder druk komt te staan. We worden allemaal ouder, er zijn steeds meer (medische en technologische) mogelijkheden en mensen hebben steeds vaker een chronische aandoening. Om te zorgen dat iedereen kan rekenen op beschikbare en betaalbare zorg en ondersteuning, werken we aan het beter organiseren hiervan. Maar het begint bij het afremmen van de zorgvraag door in te zetten op een stevig preventiebeleid. Deze verandering wordt geholpen door verschillende trajecten. Deze trajecten zijn het Integraal Zorgakkoord (IZA), het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), de toekomstbestendigheid van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Nationale Dementiestrategie, de Hervormingsagenda Jeugd, de Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Nationaal preventieakkoord.

De grote opgave die we zien om Nederland gezonder te maken en de zorgvraag beter op te vangen in de toekomst, zijn afhankelijk van al deze trajecten. Die verandering kunnen wij niet alleen vanuit VWS bereiken en hebben daar dus de medeoverheden en partijen uit het veld bij nodig. Daarom hebben we de akkoorden ook juist met hen gesloten. Samen werken we aan de verschuiving naar passende zorg in de hele zorgsector. Dat maakt ook dat de regionale samenwerking en samenwerking tussen partijen uit het veld centraal staat in de akkoorden. We moeten over de domeinen heen samenwerken om onze ambities waar te maken. Als we onze ambities uit de hervormingstrajecten ook op de lange termijn willen handhaven, dan hoort daar immers aandacht voor de houdbaarheid van de overheidsfinanciën bij.

In 2024 gaan we in alle trajecten belangrijke stappen zetten. Daar wordt in de volgende hoofdstukken op in gegaan.

2.1.1 Passende zorg en betaalbaarheid

Integraal Zorgakkoord

Het streven naar passende zorg is niet nieuw. De brede maatschappelijke afweging tussen hoge kwaliteit, brede toegankelijkheid en schaarse capaciteit is een voortzetting van trajecten die al eerder ingezet zijn. Een gezonde samenleving staat centraal, met focus op het voorkomen van vraag naar zorg. Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) gaan we nog een stap verder met samenwerking over sectoren heen en tussen de overheid en

veldpartijen. De beweging naar passende zorg is ambitieus, complex en een verandering die niet van de één op de andere dag is gerealiseerd. De uitvoering van het IZA zal niet zonder slag of stoot gaan, maar juist door samen te werken, over korte termijn belangen heen te kijken en door te zetten, gaan we de zorgtransformatie samen realiseren.

In 2023 is gestart met de transitie vanuit het IZA, bijvoorbeeld door het opstellen van regioplannen en regiobeelden. Vanaf komend jaar gaat de transitie een slag dieper met behulp van de transformatiemiddelen die beschikbaar zijn. We moeten met elkaar de zorg anders inrichten. Wat de juiste inrichting is en welke problemen spelen, verschilt per regio. Daarom kunnen partijen zelf beslissen waar ze op inzetten en gaan we, samen met de partijen uit de Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)-regio's aan de slag met de implementatie van zorgcoördinatie. Hiermee worden de knelpunten en uitdagingen van de acute zorg in kaart gebracht zodat patiënten met een spoedzorgvraag snel en op de juiste plek geholpen worden. De plannen hiervoor liggen klaar en we scheppen de landelijke voorwaarden die nodig zijn voor het structureel inrichten van zorgcoördinatie. Hierdoor kunnen we de regio's ondersteunen bij de implementatie. Zo wordt er voor de acute zorg reeds een plan gemaakt om deze met behulp van zorgcoördinatie efficiënter in te richten.

Het IZA bevat daarnaast stevige ambities om de organisatie van de brede eerste lijn in verbinding met andere domeinen te versterken. Het doel hierbij is herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van de zorgprofessionals voor de burger. De zorg moet door de verschillende partijen goed op elkaar zijn afgestemd en het liefst dichtbij waar het kan. Zorgprofessionals moeten hun tijd kunnen besteden aan datgene waarvoor ze zijn opgeleid en wat ze het liefst doen: patiëntenzorg.

Passende zorg

We zetten grote stappen op weg naar zorg en ondersteuning die de stijgende zorgvraag beter opvangt. Investeren in de gezondheid van Nederland, het remmen van de groei van de zorg en tegelijkertijd het garanderen dat toegankelijkheid centraal staat. Daarvoor moeten we de zorg anders organiseren en gaan we nog beter samenwerken, ondersteund vanuit een goede digitale infrastructuur.

Passende zorg is óók zorg waarin digitalisering een rol speelt. Uitwisseling van gegevens, op het juiste moment, is daarbij cruciaal voor hybride zorg. In de komende jaren willen we in lijn met de nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel en het IZA de randvoorwaarden voor gegevensuitwisseling op orde krijgen: namelijk het landelijk dekkend netwerk en de generieke functies zoals de toegankelijkheid tot data met een protocol voor autorisatie en authenticatie. Tevens zal ingezet worden op de verdere implementatie van de geprioriteerde gegevensuitwisselingen die onderdeel uitmaken van de Wet op de Elektronische Gegevensuitwisseling (Wegiz).

Beschikbaarheid van de juiste geneesmiddelen hoort ook bij passende zorg. Als zorg ingevuld wordt met medicijnen, moeten deze beschikbaar zijn. We zetten in samenwerking met het veld in op een breed spectrum van acties om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te waarborgen. Zo verkennen we op Europees en internationaal niveau hoe er meer grip kan komen op de beschikbaarheid van geneesmiddelen en hoe we beter kunnen samenwerken in het oplossen van tekorten. Nationaal

overleggen we met het veld over mogelijke aanpassingen van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars en tekortensignalering door veldpartijen. Ook verkennen we hoe oplossingen versneld kunnen worden geïmplementeerd als tekorten optreden. Tegelijkertijd onderzoeken we hoe overheidsinstrumenten als de Wet geneesmiddelen prijzen (Wgp), het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en de rol van de Inspectie Gezondheidszorg Jeugd (IGJ) en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) kunnen bijdragen aan een betere beschikbaarheid van geneesmiddelen voor de Nederlandse patiënten.

De beweging die we maken naar passende zorg en het verduurzamen van zorg, liggen in elkaars verlengde. Met de inzet op het voorkomen van zorg, het leveren van de juiste zorg op de juiste plek, het afremmen van medicalisering en gepast medicijngebruik en meer gebruik van hybride zorg, wordt bijgedragen aan het leveren van zorg met zo min mogelijk impact op klimaat, milieu en leefomgeving. Immers, de meest duurzame vorm van zorg is het voorkomen van zorg en het uitsluitend leveren van zinnige zorg. Passende zorg geleverd op de juiste plek met oog voor milieu- en klimaatimpact is duurzame zorg.

Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (Wlz en sociaal domein)

Het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) draagt bij aan een brede maatschappelijke beweging en de transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen: zelfstandig als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Deze drieslag is een logisch gevolg van demografische ontwikkelingen, arbeidsmarktontwikkelingen en financiële houdbaarheid van het stelsel, maar moet ook gezien worden in het licht van een veranderende samenleving met veranderende behoeften en wensen. Samengevat: we willen anders, we kunnen anders en we moeten anders.

De beweging is onderdeel van een lange termijn perspectief. De stappen die we zetten, zetten we in samenhang, ook in relatie tot het IZA. Partners moeten hierin de ruimte hebben om hun inzichten en belangen in te brengen. Dat versterkt de beweging. Als overheid zijn we onderdeel van deze beweging. We stimuleren samenwerking én ondersteunen de partners.

De structuur van het programma WOZO weerspiegelt de beweging die we maken. Door middel van een logische ordening van vijf actielijnen geven we vorm en inhoud aan de beweging, samen met externe partijen. De vijf actielijnen zijn als volgt opgebouwd: 1) Samen vitaal ouder worden; 2) Sterke basiszorg voor ouderen; 3) Passende Wlz-zorg; 4) Wonen en zorg voor ouderen en 5) Arbeidsmarkt en Innovatie. Deze actielijnen stimuleren de zelfredzaamheid van ouderen en hun bewustzijn van de veranderende omstandigheden met nieuwe kansen en afhankelijkheden bijvoorbeeld door nieuwe technologieën. Ook zetten we hierbij in op het versterken van de sociale basis in het licht van goede basiszorg in de eerste lijn.

In de langdurige zorg spelen verschillende uitdagingen zoals betaalbaarheid, tekort aan zorgpersoneel en de toenemende druk op mantelzorgers. Om te zorgen dat de langdurige zorg houdbaar blijft wordt door veld- en systeempartijen veelvuldig ingezet op innovatie. Een voorbeeld van innovatie die wordt gezien als oplossing is inzet van digitaal/ hybride zorg. Activiteiten om de transitie naar digitaal/ hybride zorg in de langdurige zorg verder te brengen zijn, voor de doelgroep ouderen, voor het

leeuwendeel opgenomen in de actielijnen van het WOZO-programma. Voor de gehandicaptenzorg wordt er via de Toekomstagenda gehandicaptenzorg invulling aan gegeven.

Toekomstbestendige Wmo

Met een vergrijzende bevolking stijgt ook de vraag naar zorg en ondersteuning. Passende ondersteuning en betaalbaarheid van voorzieningen worden steeds belangrijker en de druk op mantelzorgers neemt daardoor ook toe. Specifiek voor de Wmo wordt samen met veldpartijen gewerkt aan een verbetering van de (financiële) houdbaarheid van de Wmo. Zo voeren we de inkomensafhankelijke eigen bijdrage in. De invoering zal helpen om de druk bij gemeenten op (de beschikbaarheid van) Wmo-voorzieningen te verlagen. Door het inkomen en het vermogen als basis te gebruiken voor de eigen bijdrage, houden we rekening met wat een individuele burger kan dragen.

Niet alleen de vergrijzing, ook de ontwikkelingen ten aanzien van de arbeidsmarkt, het langer thuis wonen en digitalisering van zorg en ondersteuning hebben impact op de vraag naar Wmo-ondersteuning die gemeenten bieden. Hoe deze ontwikkelingen zich gaan vertalen in het gebruik van Wmo-voorzieningen voor de middellange tot lange termijn, is echter nog niet inzichtelijk. Dat willen we graag weten, zodat we verschillende beleidsopties kunnen uitdenken voor de blijvende houdbaarheid van de Wmo 2015 op de lange termijn. Hier werken we samen met het CPB aan.

Dakloosheid wordt in het Nationaal Actieplan integraal bekeken, waarbij de structurele oorzaken van dakloosheid centraal staan: bestaansonzekerheid en het tekort aan betaalbare huisvesting. Dat vraagt onverminderd onze aandacht. We ondersteunen gemeenten om dakloosheid te voorkomen met een preventieve aanpak. We investeren ook in het opzetten van een monitoringsdashboard voor en door gemeenten en het versterken van de kwantitatieve monitoring om zo beter inzicht te krijgen in het behalen van de doelstelling van het Nationaal Actieplan: uiteindelijk nul dakloze mensen in 2030, aansluitend bij de Lissabon Verklaring.

Nationale Dementiestrategie

Door de dubbele vergrijzing zal het aantal mensen met dementie in Nederland sterk stijgen, van 300.000 nu naar meer dan 500.000 in 2040. Met de Nationale Dementiestrategie gaan we in 2024 verder op de ingeslagen weg. Bij thema 1 ('Dementie de wereld uit') gaat het om grootschalig onderzoek uitgevoerd door breed samengestelde onderzoeksconsortia, gericht op onder andere ontwikkeling van therapieën, adequate diagnostiek, risicoreductie, waarbij de vertaling naar de dagelijkse (zorg)praktijk nadrukkelijk aandacht heeft. Thema 2 ('Mensen met dementie tellen mee') is met name gericht op het dementie vriendelijk maken van de samenleving en het bieden van zinvolle daginvulling aan mensen met dementie, zodat ze zo volwaardig mogelijk deel kunnen blijven uitmaken van de maatschappij. Bij thema 3 ('Steun op maat bij leven met dementie') richten we ons met name op de implementatie van de zorgstandaard dementie, waaronder casemanagement.

Palliatieve zorg en geestelijke verzorging thuis

Palliatieve zorg is de zorg die de kwaliteit van leven verbetert voor patiënten (en hun naasten) die te horen hebben gekregen dat ze niet meer beter worden. Deze zorg richt zich op de behandeling en verlichting van problemen van fysieke-, psychische-, sociale- en zingevingssaad. Deze zorg kan gelijktijdig worden verleend met een ziekte gerichte behandeling. Het is belangrijk dat mensen weten dat palliatieve zorg bestaat en dat zij op tijd nadenken over wat voor hen belangrijk is. Als mensen palliatieve zorg ontvangen, is de kans op onnodige behandelingen aanzienlijk kleiner. Met behulp van de coalitieakkoordmiddelen zetten we in op de verbetering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de palliatieve zorg en geestelijke verzorging thuis.

Hervormingsagenda Jeugdzorg

Partijen in de jeugdhulp staan voor grote opgaven. Om de jeugdhulp toekomstbestendig te maken, zijn stevige veranderingen nodig in denken en doen. Gemeenten, aanbieders, jongeren en het Rijk zijn het erover eens dat flinke hervormingen nodig zijn om te zorgen dat kinderen en gezinnen de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Daarbij moet ook het stelsel zorginhoudelijk en organisatorisch verbeterd worden en leiden tot een financieel houdbaar en daarmee duurzaam stelsel. De maatregelen in de Hervormingsagenda Jeugd zijn hierbij leidend. Het is van belang hierbij samen op te trekken.

De Hervormingsagenda Jeugd bevat diverse maatregelen. Onderdeel van de overeengekomen maatregelen is het scherper afbakenen van de reikwijdte van de Jeugdwet, zodat de jeugdhulpplicht toeziet op jeugdigen en gezinnen in de meeste kwetsbare situaties. Er moet een integrale aanpak zijn voor zowel de jeugdigen als hun ouders. Versterking van de verbinding met domeinen als het onderwijs, bestaanszekerheid/schulden en volwassenen-ggz is daarvoor cruciaal. Ook zullen de lokale teams worden versterkt en wordt ingezet op de toegankelijkheid van voorzieningen (bij voorkeur) in de wijk. Daarbij ligt de nadruk op het zo veel mogelijk thuis helpen van jeugdigen en naasten. De eerste stappen zijn hiervoor in 2023 gezet met de af- en ombouw van de gesloten jeugdhulp. In 2024 gaan we verder met een aanpak voor het transformeren van de overige vormen van residentiële jeugdhulp. Ook zijn er afspraken gemaakt over investeren in kwaliteit en blijvend leren. Als laatste voorbeeld zal door middel van data en monitoring een verbeterd inzicht komen in het functioneren van het jeugdstelsel. Dit maakt het ook mogelijk op basis van feiten keuzes te maken en te leren van onszelf en van elkaar.

Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn

Schaarste aan personeel in zorg en welzijn is – net als in andere sectoren – de dagelijkse realiteit. Het tekort aan medewerkers in zorg en welzijn is en blijft de komende jaren een belangrijke uitdaging. We gaan die uitdaging samen met alle relevante partijen in zorg en welzijn – zoals zorgmedewerkers, zorgorganisaties, zorginkopers, opleiders en beroepsorganisaties – aan. Met het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) wordt in 2024 de transitie verder op gang gebracht om het werk anders te organiseren in zorg en welzijn, met het doel om de toegankelijkheid van de zorg te borgen in de toekomst.

Omdat niet alle afspraken en acties zoals weergegeven in het programmaplan TAZ gelijktijdig kunnen worden opgepakt, zijn samen met de veldpartijen zes prioritaire thema's vastgesteld. Rond deze thema's zijn kerngroepen geformeerd met deelnemers uit de gehele sector zorg en welzijn:

- 1) Herstel van de balans tussen vast en flexibel personeel;
- 2) Regionaal werkgeverschap;
- 3) Begeleiding van stagiairs en nieuwe medewerkers;
- 4) Sociale en technologische innovatie;
- 5) Bekwaam is inzetbaar en voorwaarden voor leven lang ontwikkelen en
- 6) Regeldrukvermindering.

De afspraken in het programma TAZ worden op onderdelen versterkt door de uitwerking van bijvoorbeeld het IZA, het programma WOZO en het interdepartementale traject gericht op de arbeidsmarktkrapte (gecoördineerd door het ministerie van SZW). Datzelfde geldt voor de Hervormingsagenda Jeugd, de bestuurlijke afspraken met de VNG voor de inzet van gemeenten op gezondheid, de toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) gericht op preventie en het missiegedreven innovatiebeleid. Tezamen moet de inzet van de verschillende programma's leiden tot een beperking van de zorgvraag en een arbeidsmarkt in zorg en welzijn waarbinnen met een minder grote stijging van zorgverleners aan de toekomstige zorgvraag voldaan kan worden.

2.1.2 Preventie en sportstimulering

We staan voor een gezond, fit en veerkrachtig Nederland, nu en in de toekomst. Om die reden investeren we in preventieve gezondheidsmaatregelen, zoals vaccinaties, screenings en bevolkingsonderzoeken en programma's voor gezonde levensstijl. Het doel is een gezonde generatie in 2040. Gezonde mensen hebben minder vaak zorg nodig en leveren een grotere bijdrage aan de maatschappij en de economie. De ambities uit het Nationaal Preventieakkoord staan nog steeds overeind en richten zich op stoppen met roken, terugdringen van problematisch alcoholgebruik en het tegengaan van overgewicht.

Gezond Actief Leven Akkoord

Met het Gezond Actief Leven Akkoord (GALA) hebben we onze ambities gesteld op het gebied van gezondheid en welbevinden. Samen met gemeenten, GGD-en en zorgverzekeraars bouwen we aan een gerichte lokale en regionale aanpak van preventie, gezondheid en sociale basis. Zo stellen we niet ziekte, maar een gezonde samenleving centraal. Het GALA gaat uit van een brede, integrale benadering van preventie met aandacht voor de fysieke en sociale omgeving van mensen en belangrijke factoren als bestaanszekerheid. Het versterken van de mentale gezondheid hoort daar ook bij. Door meer te bewegen, sporten en deelnemen aan culturele uitingen wordt ook de mentale gezondheid versterkt. Dit zijn aantoonbare beschermende factoren waar in 2024 verder op wordt ingezet.

Mensen in een kwetsbare sociaal-economische situatie hebben een hoger risico op een slechtere (ervaren) gezondheid. Het bereiken van deze mensen is in het GALA een belangrijke opgave om de gezondheidsachterstanden terug te kunnen dringen. De eerste duizend dagen van een kind zijn

onbetwist van groot belang voor een gezond leven. Daarom willen we de (lokale) ketenaanpak Kansrijke start in alle gemeenten versterken, uitbouwen en structureel verankeren.

Bestaande hulp en zorg bij gezondheidsproblemen zijn nu niet altijd passend. Hulp is bijvoorbeeld niet altijd gericht op de specifieke situatie en de leefomgeving van de zorg- of hulpvrager. We willen terug naar de nabijheid en de menselijke maat vanuit de lokale sociale basis of de sociale infrastructuur, in samenspraak met de inwoners. Het gaat om omzien naar elkaar. Door de toename van het aantal ouderen dat zelfstandig woont, zal de druk op de sociale omgeving, waaronder het verlenen van mantelzorg, toenemen. Daarom zetten we in op vitaal ouder worden en langer kunnen meedoen. Dat willen we bereiken door onder meer het versterken van de zelfredzaamheid van ouderen, bijvoorbeeld door de inzet op valpreventie.

Gezondheidsbescherming

Sporten en bewegen dragen bij aan een gezonde leefstijl. Dat leidt uiteindelijk tot minder vermijdbare ziektelast en meer gezonde levensjaren. De helft van de Nederlanders beweegt onvoldoende. Ook zijn er grote verschillen in sport- en beweegdeelname tussen groepen in de samenleving (leeftijd, inkomen en opleiding). Het doel is dat in 2040 75% van de Nederlanders aan de beweegrichtlijnen voldoet. Dit willen we bereiken door: 1) de sportsector te versterken, zodat mensen die willen sporten en bewegen dit ook kunnen, 2) de kanselijkheid in de sport- en beweegdeelname te vergroten en 3) bewegen in het dagelijks leven te stimuleren.

Een gezonde samenleving betreft ook het beschermen van de gezondheid tegen risico's, in het bijzonder door middel van vaccinaties. Zwangere vrouwen komen in aanmerking voor de griepvaccinatie en vanaf 2024 kunnen alle zuigelingen in Nederland een rotavirusvaccinatie krijgen. Tevens blijven we inzetten op het bestrijden en voorkomen van soa en hiv. In 2024 wordt de PrEP-zorg (de hiv-preventiepillen voor specifieke risicogroepen) bestendig. Op basis van de uitkomsten van de toekomstverkenning naar de aanvullende seksuele gezondheidsregeling zullen we inzetten op een betere positionering van deze regeling binnen het zorgstelsel.

2.1.3 Pandemische Paraatheid

Versterkte publieke gezondheid

Het programma «Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en» zet in op het vergroten van (personele) capaciteit, versterking van bovenregionale samenwerking, praktijkgericht onderzoek, opleidingen voor artsen infectieziektebestrijding (IZB), en bij- en nascholing. Dat doen we door te zorgen voor de voorwaarden voor aanvullende, rechtstreekse financiering voor de GGD'en. Ook worden in 2024, in samenwerking met de GGD'en, GGD GHOR NL en het RIVM, uniforme eisen gesteld aan de voorbereidingen voor opschaling bij GGD'en.

Het ontwerp Landelijke Functie opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) wordt in 2024 stap voor stap in gebruik genomen. Met de aanpassing van de Wet publieke gezondheid (Wpg) tweede tranche wordt geregeld dat de minister van VWS via de LFI bij de uitbraak van een A-infectieziekte rechtstreeks kan sturen op de medisch-operationele processen van de GGD'en. Dat is ook het moment waarop de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de LFI formeel zijn geregeld en de LFI volledig

operationeel zal zijn. Maatregelen gericht op het versterken van de infectieziektebestrijding door het RIVM en ketenpartners, betreffen bijvoorbeeld uitbreiding en vernieuwing van de landelijke monitoring en surveillance, versterking van de bovenregionale samenwerking en landelijke coördinatie van het medische bestrijdingsbeleid.

In 2024 start de stapsgewijze herinrichting van de informatievoorziening in het domein van de infectieziektebestrijding (IZB). Dit doen we samen met het RIVM, GGD GHOR NL en de GGD'en. Vanaf 2024 tot en met 2026 nemen we gefaseerd afscheid van de huidige inrichting. Met acties uit het 'Nationaal actieplan versterken zoönosenbeleid' wordt ingezet op de zoönosengeletterdheid van burgers en professionals (de kennis op het gebied van zoönose), het versterken van de One Health surveillance en gegevensuitwisseling en internationale samenwerking.

Met onze kennis- en innovatieagenda richten we ons op onder andere ventilatie, detectie, gedrag en therapie-ontwikkeling. Ook internationaal worden er kennis- en innovatieprogramma's ontwikkeld via bijvoorbeeld de Coalition for Epidemic Preparedness (CEPI) en via het RIVM rondom monitoring en surveillance. Er wordt tevens een Caribische HUB voor publieke gezondheid ingericht, met als doel duurzame versterking van de lokale capaciteit, kennis en expertise op het gebied van pandemische paraatheid en infectieziektebestrijding in het Caribisch deel van het Koninkrijk.

Flexibele en opschaalbare zorg

We werken toe naar een vaccinatievoorziening voor volwassenen die zowel haar taken kan uitvoeren in een koude fase (regulier) als warme fase (bestrijding pandemie). Hiermee wordt een belangrijke stap gezet richting een kosteneffectief, flexibel, wendbaar en toekomstbestendig vaccinatiestelsel. Zorgcoördinatie is een middel om de schokbestendigheid van de (acute) zorg te vergroten en de beschikbare capaciteit zo effectief mogelijk te benutten. Tijdens een pandemie kan dan aan patiënten zoveel mogelijk de juiste zorg worden geboden, op de juiste plek, op het juiste moment en van de juiste zorgverlener. Hiermee houden we de zorg voor iedereen in Nederland zo toegankelijk mogelijk, met zo min mogelijk afschaling van zorg en risico op gezondheidsschade. Ook de langdurige zorg moet zich voorbereiden op (pandemische) uitbraken van infectieziekten. Bijvoorbeeld door het versterken van hygiëne en infectiepreventie in de verpleeghuizen, de gehandicaptenzorg en bij de zorg thuis. Daarom investeren we onder meer in monitoring en surveillance met als doel het versterken van inzicht in ontwikkelingen. Ook werken we aan het goed inrichten van coördinatiestructuren in de langdurige zorg.

Versterkte leveringszekerheid

Leveringszekerheid en passende zorg zijn altijd onlosmakelijk met elkaar verbonden. Maar tijdens een pandemie is de zorg nog meer dan anders afhankelijk van medische producten voor patiënten en professionals. Daarbij gaat het om geneesmiddelen, waaronder vaccins, medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen. We investeren in opschaalbare en duurzame productiecapaciteit in Nederland van deze essentiële medische producten. In Europees verband zetten we in op het verminderen van kwetsbaarheden en ongewenste afhankelijkheden in de productie- en toeleveringsketen van medische producten, en een sterkere open strategische autonomie.

(Lessen) coronacrisis

Het afgelopen voorjaar zijn de laatste maatregelen en adviezen die specifiek voor COVID-19 golden omgezet in generieke adviezen die gelden voor alle typen infectieziekten. Tegelijkertijd is er gewerkt aan de afschaling van het coronabeleid, zoals bijvoorbeeld de testinfrastructuur. Op dit moment zijn er diverse interne evaluatietrajecten opgezet en wordt gekeken hoe we de opgedane kennis kunnen behouden. De lessen van COVID-19 zijn ook gebruikt voor het opzetten van het beleidsprogramma Pandemische Paraatheid. Met deze lessen alleen zijn we er niet. Scenario's zijn een belangrijk instrument om te anticiperen op potentiële pandemieën en te blijven toetsen hoe de pandemische paraatheid van Nederland ervoor staat. In 2024 wordt de ex durante evaluatie op grond van de Strategische Evaluatie Agenda (SEA) afgerond.

2.1.4 Brede welvaart en Sustainable Development Goals

In 2015 zijn door de Verenigde Naties de Sustainable Development Goals (SDG's) vastgesteld als de nieuwe mondiale duurzame ontwikkelingsagenda voor 2030¹. Ook Nederland heeft zich gecommitteerd om deze doelen in 2030 te behalen. Het Ministerie van VWS is met name verantwoordelijk voor SDG3 (goede gezondheid en welzijn), met raakvlakken met vele andere SDGs, zoals SDG 8 (waardig werk en economische groei) en SDG 12 (verantwoorde consumptie en productie).

Vanuit VWS wordt onder andere bijgedragen aan de SDGs met de Mondiale Gezondheidsstrategie, de 3^e Green Deal Duurzame Zorg (SDG 12, 3), het Integraal Zorgakkoord (SDG 3), het Gezond en Actief Leven Akkoord (SDG 3), het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (SDG's 3, 8), het Beleidsprogramma Pandemische Paraatheid (SDG3), het Nationaal Preventieakkoord (SDG 3), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorgen voor Ouderen (SDG 3), en het Sportakkoord (SDG3).²

Naar aanleiding van de Hammelburg c.s. motie (Kamersstukken II 2021/22 [35925, nr. 22](#)) heeft het kabinet in 2022 aangekondigd onderzoek te doen naar de mogelijkheden om brede welvaart te integreren in departementale begrotingen. Brede welvaart betreft de levenskwaliteit hier en nu en de mate waarin dit invloed heeft op de kwaliteit van het leven van toekomstige generaties en mensen elders op de wereld. Op Prinsjesdag 2023 wordt door het CBS per departement een factsheet gepubliceerd. Deze factsheet visualiseert brede welvaartsresultaten die relevant zijn voor de beleidsterreinen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Een belangrijke indicator van brede welvaart is een goede gezondheid en welzijn. Gezondheid is sterk bepalend voor de kwaliteit van leven. De factsheet monitor brede welvaart van het CBS laat op veel terreinen een positieve of neutrale trend zien. Bijvoorbeeld in zowel de daadwerkelijke gezondheid als de ervaren gezondheid. 77,2% van de bevolking ervaart de eigen gezondheid als (zeer) goed. Daarnaast daalt het percentage van mensen dat ernstige beperkingen ervaart bij het dagelijks functioneren. Verder valt op dat het aantal mensen dat rookt afneemt. Ook zien we dat het aantal zelfdodingen afneemt. Op een aantal terreinen is verbetering mogelijk, waar dan ook met verscheidene programma's op wordt ingezet.

¹ [THE 17 GOALS | Sustainable Development](#)

² Zie ook de Nationale SDG rapportage: [Zevende Nationale SDG Rapportage - Nederland Ontwikkelt Duurzaam | Rapport | Rijksoverheid](#)

Zo neemt bijvoorbeeld het percentage kinderen van 2 jaar dat gevaccineerd (BMR) is af. Verder neemt het aantal mensen van 20+ met overgewicht toe en daalt het aandeel van de bevolking zonder psychische klachten.

2.1.5 Overzicht coronamaatregelen

Tabel 2 Totaal COVID-19 gerelateerde maatregelen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (bedragen x €1 miljoen)									
Art.	Omschrijving maatregel	realisatie 2021	realisatie 2022	2023	2024	2025	2026	2027	Vindplaats
A. Begrotingsgefinancierd									
		213	55	38	2	2	-7	-1	ISB6-2022, ISB7-2022, ISB8-2022, 1e sup2023
2, 1 en 3	1) Aanschaf en distributie medische beschermingsmiddelen	2.862	1.785	655	212	0	0	0	1e sup2023, NvW 1e supp2023, Suppletioire begroting Prinsjesdag 2023
1	2) GGD'en en veiligheidsregio's								
1	3) IC-capaciteit	190	162	0	0	0	0	0	
6	4) Ondersteuning sportsector	279	70	36	0	0	0	0	
4	5) Ondersteuning zorgpersoneel	2	0	0	0	0	0	0	
		100	126	90	35	2	0	0	ISB6-2021, ISB9-2021, ISB8-2022, 1e sup 2023, Suppletioire begroting Prinsjesdag 2023
1, 2 en 4	6) Onderzoek inzake COVID-19								
1	7) Testcapaciteit	2.260	564	44	79	0	0	0	1e sup2023
1 en 9	8) Vaccin ontwikkeling, implementatie en medicatie	830	881	224	81	58	47	0	1e sup2023
4	9) Zorgbonus	777	-1	1	0	0	0	0	
4	10) Omscholen personeel voor arbeidsmarkt zorg	86	3	30	0	0	0	0	
4	11) Zorgkosten en bijstand Caribisch Nederland	97	27	3	0	0	0	0	
1, 2, 3, 4, 9 en 10	12) Overige maatregelen (plafond Rijksbegroting)	379	156	64	21	0	0	0	ISB9-2021, ISB8-2022
	13) Garanties	135	43	0	0	0	0	0	
	Totaal A	8.208	3.871	1.186	430	62	40	-1	
B. Premiegefinancierd									
	13) Meerkosten COVID-19 Wlz (plafond Zorg)	162	200	0	0	0	0	0	
	14) Overige maatregelen (plafond Zorg)	100	76,5	43	0	0	0	0	
	Totaal B	262	276,5	43	0	0	0	0	
	Totaal A+B=C	8.470	4.148	1.229	430	62	40	-1	

Toelichting

In bovenstaand overzicht zijn de coronagerelateerde uitgaven op de VWS-begroting voor de jaren 2021 en 2022 (reeds gerealiseerd) en voor 2023, 2024 en doorwerking naar latere jaren opgenomen.

Voor de GGD'en en de GGD-GHOR is in 2024 in totaal € 180,6 miljoen beschikbaar om, mede op basis van advies van de Gezondheidsraad, een basiscapaciteit voor COVID-19 vaccinaties in stand te houden, voor de landelijke coördinatie van activiteiten van de GGD'en en voor de landelijke faciliteiten voor de informatievoorziening. In geval van een vaccinatieronde voor risicogroepen in 2024 zal aanvullende financiering nodig zijn. Daarnaast is voor de GGD'en in 2024 in verband met de afbouw van taken € 27 miljoen beschikbaar voor transitiekosten en voor doorlopende financiële en personele verplichtingen en is € 4 miljoen beschikbaar voor vaccinatie van medisch kwetsbaren door ziekenhuizen.

Voor onderzoek in het kader van covid is in 2024 voor het RIVM € 13 miljoen beschikbaar voor het Programma-19. Daarnaast doet ZonMW onderzoek naar de effectiviteit van maatregelen (€ 4 miljoen) en naar post-covid (€8,5 miljoen) en is € 6,3 miljoen beschikbaar voor het ZonMW-deelprogramma behandeling. De overige € 3,1 miljoen is beschikbaar strategisch onderzoek.

Voor testcapaciteit is in 2024 nog een bedrag gereserveerd van € 79 miljoen voor door- en aflopende contracten in het kader van testen.

Voor de aanschaf van vaccins (€ 52 miljoen) en het vaccinatieprogramma van het RIVM (€ 29 miljoen) is in 2024 totaal € 81 miljoen beschikbaar.

2.2 Belangrijkste beleidsmatige mutaties

Tabel 3 Belangrijkste beleidsmatige uitgavenmutaties t.o.v. vorig jaar (bedragen x € 1.000)							
	Art.	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand begroting 2023 (inclusief NvW)		35.460.691	33.179.602	33.787.246	35.390.912	36.377.361	0
Belangrijkste mutaties							
Corona maatregelen							
Uitvoeringskosten GGD voor vaccineren	1	0	180.647	0	0	0	0
Aanschaf zelftesten	1	0	34.700	0	0	0	0
RIVM Covid vaccinaties	1	0	28.977	0	0	0	0
Uitvoeringskosten GGD	1	0	27.000	0	0	0	0
RIVM Programma 19 onderzoek	1	0	13.000	0	0	0	0
Post-covid onderzoek	2	1.750	8.500	0	0	0	0
Monitoring en surveillance door RIVM	1	0	8.000	0	0	0	0
Selectie en vaccineren risicogroepen	1	0	4.000	0	0	0	0
Effectiviteit van maatregelen ZonMw	1	0	4.000	0	0	0	0
Stimuleren begrip samenleving over ontwikkeling virus	1	0	3.500	0	0	0	0
Strategisch onderzoeksprogramma covid 19	1	0	3.100	0	0	0	0
Afwikkeling SON en DT	1	0	2.450	0	0	0	0
Effectieve dienstverlening	1	0	2.400	0	0	0	0
Ventilatie onderzoek	1	- 3.000	- 2.000	0	0	0	0
Overige maatregelen							
Vanuit het IZA wordt er maximaal structureel € 150 miljoen beschikbaar gesteld voor gemeenten om bij te dragen aan de IZA doelstellingen. Voornemen is om deze middelen via SPUK regeling beschikbaar te stellen aan gemeenten.	1	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000
In het kader van Pandemische Paraatheid wordt in 2024 onder andere ca. € 35 miljoen vrijgemaakt voor versterking van de ICT bij GGD'en en ca. € 25 miljoen voor de versterking van de infectieziekte bestrijding.	1	7.281	60.249	48.079	64.507	58.478	58.478
Het Zorginstituut adviseerde in 2017 dat prenatale screening zonder medische indicatie niet binnen de Zvw past. Vanaf 1 januari 2024 wordt de 20 wekenecho aangeboden via het landelijke programma prenatale screening en bekostigd via de Rijksbegroting	1	0	27.700	27.700	27.700	27.700	27.700
Bijstelling uitgavenraming rijksbijdrage Wlz naar aanleiding van actuele ramingen van het CPB.	3	- 200.000	350.000	- 1.000.000	- 200.000	100.000	1.500.000
Bijstelling uitgavenraming rijksbijdrage BIKK (Bijdrage Kosten Korting) naar aanleiding van actuele ramingen van het CPB	3	- 24.700	229.800	79.000	160.400	152.100	317.800
Voor de uitvoering van de CA-maatregel voor dak en thuislozenopvang is er structureel € 62 miljoen beschikbaar gesteld	3	0	62.000	62.000	62.000	62.000	62.000
Doorontwikkeling in het kader van standaardisatie van gegevensuitwisseling Persoonlijke GezondheidsOmgeving	4	6.400	32.600	31.600	32.300	24.200	0
Dit betreft investeringen en uitvoeringskosten van de Hervormingsagenda Jeugd die vanuit de VWS-begroting worden ingezet	5	0	91.000	95.000	0	0	0

	Art.	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging (IOW) moet leiden tot het inrichten van een regionaal - en waar passend landelijk - opleidingsaanbod waarin op innovatieve, toekomstbestendige en efficiënte wijze vorm en inhoud wordt gegeven aan opleiden en scholing in de wijkverpleging.	4	0	50.000	50.000	30000	0	0
Rijksbijdrage 18-	2	0	16.800	- 14.800	- 20.200	- 20.400	- 24.300
Voor de dekking van Pallas is er 1,36 miljard aan dekking gevonden door de pakketmaatregel vitamine D.	2	0	- 136.270	- 136.270	- 136.270	- 136.270	- 136.270
Voor de dekking van Pallas is er 32 miljoen aan dekking gevonden uit de groei ruimte van de non-IZA zvw-sectoren	11	0	- 32.000	- 32.000	- 32.000	- 32.000	- 32.000
Kapitaalverschaffing Pallas	2	15.881	265.200	365.000	350.700	222.725	0
Overboeking vanuit het Nationaal Groeifonds voor DUTCH (Digital United Training Concepts for Healthcare)	4	0	47.000	1.000	0	0	0
Bijstelling zorgtoeslag naar aanleiding van actuele ramingen CPB	8	109.100	51.500	237.000	298.300	1.065.400	756.500
Totaal		35.523.403	34.763.455	33.750.555	36.178.349	38.051.294	2.679.908
Overige mutaties		12.692.501	504.761	1.108.831	847.601	554.086	37.020.446
Stand ontwerpbegroting 2024		48.215.904	35.268.216	34.859.386	37.025.950	38.605.380	39.700.354

2.3 Openbaarheidsparagraaf

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 randvoorwaarde.

Binnen het ministerie van VWS lopen meerdere trajecten in het kader van een open overheid. Naast het programma Implementatie Wet open overheid (Woo) loopt ook het vijf jaar durende programma VWS Open op Orde (2021-2026).

Actieve openbaarmaking

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 ondersteunt in de voorbereidingen op het openbaar maken van de beslisnota's zodat dit op een eenduidige manier gebeurt.

Vanuit het programma Implementatie Woo worden de VWS-concernonderdelen geïnformeerd over en ondersteund bij het (op termijn) actief openbaar maken van de informatiecategorieën genoemd in de Woo. Voor VWS gaat het om 14 informatiecategorieën, zoals bijvoorbeeld onderzoeksrapporten en convenanten. Het actief openbaar maken van deze informatiecategorieën is nog niet verplicht maar mag al wel voor zover dat niet al gebeurt. Voorwaarde is dat er een digitaal publicatieplatform beschikbaar is waarop of waarlangs belanghebbenden deze documenten kunnen vinden.

VWS-kern gebruikt hiervoor nu nog (rijks)overheid.nl. Een initiatief om tot een rijksbreed publicatieplatform te komen wordt met belangstelling gevolgd. ZBO's, agentschappen en diensten van VWS kunnen gebruik maken van een eigen website om informatie openbaar te maken.

Passieve openbaarmaking

Vanuit het programma Implementatie Woo wordt gewerkt aan de verbetering van de passieve openbaarmaking. Het doel van deze verbetering ligt nadrukkelijk op het inkorten van de huidige afhandeltermijnen. In samenwerking met de directie WJZ en de directie OBP/ Kennisplein wordt gewerkt aan het verbeteren van de werkprocessen om aan de termijnen te voldoen.

Het programma Woo brengt de werkprocessen rond de totstandkoming en openbaarmaking van de verschillende informatiecategorieën in kaart. Indien van toepassing, worden werkprocessen in samenwerking met de betreffende organisatieonderdelen aangepast en geoptimaliseerd. Daarnaast werkt het programmateam nauw samen met ICT-gerelateerde onderdelen om de systeemaanpassingen voor te bereiden die noodzakelijk zijn voor deze actieve openbaarmaking. Tevens wordt ingezet op voorlichting richting VWS-medewerkers hoe zij zo goed mogelijk aan dit proces kunnen bijdragen.

Het programma Woo geeft ook invulling aan de vereiste om een zogeheten 'contactpersoon Woo' aan te stellen.

Aanwending Woo-budget

Voor de implementatie en uitvoering van de Woo is in 2024 een budget van € 4.363.000 beschikbaar. Het budget wordt verdeeld en aan hen toegekend aan de hand van in te dienen fiches, waarin hun plannen voor het bevorderen van actieve en passieve openbaarmaking en uitvoering van de wet worden beschreven en van een financiële onderbouwing worden voorzien.

Verbetering van de informatiehuishouding

Om informatie (actief) beschikbaar te kunnen stellen, te kunnen verantwoorden en de bedrijfsprocessen goed te laten verlopen is het belangrijk om overheidsinformatie goed op te slaan. Als we onze informatie op orde hebben, kunnen we als ministerie van VWS goed samenwerken, open, transparant en betrouwbaar zijn. De verbetering van de informatiehuishouding wordt aangepakt aan de hand van vier rijksbreed vastgestelde actielijnen: Informatieprofessionals, Volume en Aard van de informatie, Informatiesystemen en Bestuur en naleving.

Vanuit de actielijn Informatieprofessionals is enerzijds aandacht voor capaciteit en opleiding van de informatieprofessionals en anderzijds richt zich het op het informeren van de medewerkers in het gehele departement over goed informatiebeheer. Het Kwaliteitsraamwerk Informatievoorziening (KWIV) – profielen voor I-professionals – is inmiddels geïmplementeerd. Er is een aanhoudende behoefte aan voldoende capaciteit informatieprofessionals die nodig zijn voor het kunnen uitvoeren van de opgave voor het verbeteren van de informatiehuishouding. Daarnaast zijn opleidingsplannen ter ontwikkeling van de informatieprofessionals belangrijk om (verder) vorm te geven. Met reeds aangetrokken communicatieadviseurs en andere experts zal de bewustwording over goed informatiebeheer bij medewerkers worden verhoogd.

Vanuit de actielijn Volume en Aard van de informatie is er in 2024 aandacht voor de rijksbreed gestelde aandachtgebieden: het archiveren van chatberichten, het archiveren van e-mailberichten en een samenwerkingsfunctionaliteit. Web archivering is reeds geïmplementeerd en wordt voortgezet, tevens is de generieke selectielijst geactualiseerd en wordt berichtenverkeer van Bestuursraadleden en bewindspersonen nog steeds veiliggesteld.

Vanuit de actielijn Informatiesystemen wordt er ingezet op de verbetering van architectuur, systemen en applicaties. Vanuit deze actielijn moet er meer aandacht komen voor 'archiving by design' waar aan de voorkant wordt gekeken naar de duurzame toegankelijkheid van informatie over de hele levenscyclus. Tevens wordt bij het kerndepartement het traject voortgezet om het DMS systeem te vervangen.

Vanuit de actielijn Bestuur en naleving wordt ingezet op het versterken van de onderlinge samenwerking op het gebied van informatiehuishouding binnen het concern en in aansluiting op de rijksbrede ontwikkelingen. Er komt een herijkt concernbreed actieplan 2024 voor de verbetering van de informatiehuishouding en organisatieonderdelen hebben specifieke eigen plannen. Ook werkt VWS (mee) aan de ontwikkeling van een sturingsmiddel in de vorm van een dashboard voor informatiehuishouding.

2.4 Strategische Evaluatie Agenda (SEA)

Opzet strategische evaluatieagenda VWS

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 evalueren als integraal onderdeel van het beleidsproces goed in te bedden.

In 2023 heeft VWS de evaluatieagenda verder ontwikkeld door:

- Het formuleren van inzichtbehoefte in de SEA. De inzichtbehoefte vormen het fundament voor het maken van strategische keuzes rond het programmeren van (ex-ante, ex-durante en ex-post) evaluatieonderzoeken. De inzichtbehoefte komen onder meer voort uit (een prioritering van) kennislacunes, naderende besluitvormingsmomenten en vaststaande (verplichte) evaluatiemomenten.
- De koppeling met het kader «Beleidskeuzes uitgelegd». In de evaluatieparagraaf van het kader Beleidskeuzes uitgelegd wordt onderbouwd hoe het beleid geëvalueerd zal worden. Deze evaluaties bieden de basis om te leren, het beleid bij te sturen en verantwoording af te kunnen leggen. Daarmee raakt het kader aan de Strategische evaluatieplanning van VWS. VWS ziet de Strategische Evaluatie Agenda als kans om de werkwijze 'Beleidskeuzes uitgelegd' verder te brengen³. Daarmee raakt het kader aan de Strategische evaluatieplanning van VWS.
- De oprichting van een expertisecentrum voor evaluaties en onderzoek. Om ondersteuning te bieden bij de opzet en uitvoering van evaluatie en onderzoek hebben beleid en staf de krachten gebundeld in het «Expertisecentrum voor 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. Met het expertisecentrum wordt invulling gegeven aan het gedane advies uit de ex durante evaluatie van de pilot Lerend evalueren om een kwalitatief goede stuurgroep die dicht op de evaluatie zit te organiseren.
- Meer aandacht voor informatie aan de Kamer over evaluatieonderzoek en de uitkomsten hiervan, met name met betrekking tot de periodieke rapportages over de SEA thema's.

De huidige SEA is opgesteld voor de jaren 2024-2030. 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. In de volgende paragrafen worden deze thema's nader toegelicht en de bijhorende evaluatieprogrammering gepresenteerd. In bijlage 6 worden vervolgens de verschillende onderzoeken uit de SEA elk nader beschreven.

³ Kamerbrief over uitleg beleidskeuzes en werkwijze onderbouwing voorstellen vanaf november 2021.

Thema 1: Volksgezondheid en sport

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 zijn voor hun gezondheid en 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 Strategische Evaluatie Agenda 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 periodieke rapportage zullen daarom de inzichten in de doeltreffendheid en doelmatigheid elk afzonderlijk per subthema worden besproken. Generieke vragen voor de periodieke rapportage 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 Gezond en Actief Leven Akkoord (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 bij te 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, voeding, bewegen en overgewicht.

Om de gezondheid te bevorderen beschikt de overheid over verschillende beleidsvarianten van informatie verstrekken tot aan iets verbieden. De afweging die hierbij gemaakt wordt hangt sterk samen met voorkeuren voor keuzevrijheid, solidariteit, marktinterventie en paternalisme. In de uitvoering van de gezondheidsbevordering worden stappen gezet. Komende 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. Door technologische ontwikkelingen en voeren van het maatschappelijk debat is het belangrijk om periodiek de effecten daarvan te wegen en eventuele opkomende nieuwe ethische dilemma's bespreekbaar te maken. De Gezondheidsraad en ZonMw zijn belangrijke onafhankelijk partijen die (evaluatie)onderzoek doen en (gevraagd en ongevraagd) adviezen geeft.

5) Sport en bewegen: In Nederland wordt gestreefd naar een sportieve samenleving, waarin voor iedereen passende en veilige sport- en beweegmogelijkheden zijn. Het landelijk sportbeleid richt zich op stimuleren, financieren en regisseren. Er moet aandacht zijn voor hoe dit beleid in de praktijk uitwerkt. De periodieke rapportage kan ingaan op welke invloed de diverse beleidlijnen hebben op verschillende groepen mensen. Er zijn namelijk culturele verschillen in sport- en beweeggedrag. Met beleid willen we iedereen bereiken.

Tabel 4 SEA: Volksgezondheid en sport

Thema	Type onderzoek	Afronding	Begrotings-artikel
Periodieke rapportage – Volksgezondheid	EP evaluatie	2028	1,6
Gala – midterm review	EA, ED, EP	2024	1
Voortgang Nationaal Preventieakkoord	ED evaluatie	2025	1
Rijksvaccinatiebeleid	EA evaluatie	jaarlijks	1
Bevolkingsonderzoeken	EA evaluatie	jaarlijks	1
Aanpak volksziektes	ED evaluatie	2025	1
RIVM	EP	2027	Agents.
ZonMw	EP	2027	1
Sportakkoord II	ED evaluatie	jaarlijks	6
Topsport in Nederland	ED evaluatie	jaarlijks	6
BOSA en SPUK Stimulering Sport	ED evaluatie	2023	6

Thema 2: Curative 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.

Voor wat betreft de eerstelijnszorg ligt de focus voor de komende jaren op het creëren van toekomstgerichte eerstelijnszorg. Op dit moment werkt het ministerie van VWS met partijen uit de eerstelijnszorg aan een visie op de

eerstelijnszorg in 2030 en aan een bijbehorend plan van aanpak t/m 2026. In 2022 is het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesloten, met als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Om dit te bereiken zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg. Ondertekenaars van het IZA voor wat betreft eerste- en tweedelijnszorg zijn onder meer overkoepelende organisaties van eerstelijnszorg en ziekenhuizen. In onderstaand overzicht staan de monitorings- en evaluatie-inspanning voor de verschillende aspecten van de eerste- en tweedelijnszorg voor de komende periode beschreven. 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 op de juiste manier ingezet is en hoe deze beweging verder kan worden verstevigd.

Tabel 5 SEA: Curative 1e en 2e lijnszorg

Thema	Type onderzoek	Afronding	Begrotings-artikel
Periodieke rapportage – Passende zorg	EP evaluatie	2027	2
Monitoring IZA	ED evaluatie	2024	2
Diverse monitors NZa	ED evaluatie	jaarlijks	2
Programma 'Zorgevaluatie en Gepast Gebruik'	ED evaluatie	periodiek	2
De werking van zorgmarkten	ED evaluatie	2025	2
Juist Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP)	EP evaluatie	2024	2

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. Het Integraal Zorgakkoord (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.

Tabel 6 SEA: Geestelijke gezondheidszorg

Thema	Type onderzoek	Afronding	Begrotings-artikel
Periodieke rapportage – ggz	EP evaluatie	2028	2,3,5
Kerncijfers ggz NZa	ED monitor	periodiek	2,3,5
Ggz-dashboard	ED monitor	periodiek	2,3,5
Monitoring wachttijden ggz NZa (IZA)	ED monitor	Halfjaarlijks	2,3,5
Monitor zorggebruik ggz-wonen cliënten in Wlz	ED monitor	jaarlijks	2,3,5
Zicht en grip op cruciale ggz	EA onderzoek	2024	2,3,5
Monitor psychische problematiek	ED onderzoek	2023/2024	2,3,5
Evaluatie Wzd en Wvggz	EP evaluatie	2026	2,3,5

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 toekomstbestendig 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 7 SEA: Geneesmiddelen en medische technologie

Thema	Type onderzoek	Afronding	Begrotings-artikel
Periodieke rapportage – Geneesmiddelen NL in 2030	EP	2024	FBZ
Evaluatie geneesmiddelenvisie	EP	2023	FBZ
Mid-term review IZA - Dure geneesmiddelen	ED	2024	FBZ
Leveringszekerheid	ED	2024	FBZ
Programma Medische Isotopen	ED	2027	FBZ
aCBG	EP	2028	Agents.

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.

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, efficiënter en met minder kosten. Met de Hervormingsagenda Jeugd wordt gewerkt aan betere en tijdige zorg en ondersteuning op de juiste plek en een beter beheersbaar (en daarmee duurzaam) jeugdhulpstelsel. Bij de uitwerking van de noodzakelijke hervormingen worden vijf leidende principe gehanteerd.

1. Passende zorg is beschikbaar voor de meest kwetsbare kinderen en jongeren.
2. Versterken veerkracht van kinderen en gezinnen in hun normale dagelijkse leven.
3. Minder marktwerking, meer samenwerking en betere inkoop van zorg.
4. Verbetering kwaliteit en effectiviteit van jeugdzorg.
5. Jeugdzorg als effectieve samenwerkingspartner

Naast inhoudelijke verbeteringen zijn ook dringend verbeteringen nodig in de randvoorwaarden voor een goed functionerend jeugdstelsel. Zo 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 landelijke integrale 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. Hiermee kunnen we op basis van feiten keuzes maken, kunnen we van onszelf en elkaar leren, beter bijsturen waar nodig en het stelsel beter beheersbaar maken.

De maatregelen om hiertoe en de inhoudelijke thema's te komen, zijn in het kader van de Hervormingsagenda Jeugd in overleg met betrokken partijen nader uitgewerkt.

Tabel 8 SEA: Jeugd

Thema	Type onderzoek	Afronding	Begrotings-artikel
Periodieke rapportage	EP evaluatie	2028	5
Ex durante adviezen Commissie van deskundigen	ED evaluatie	2025	5
Monitor Hervormingsagenda	ED evaluatie	2024-2026	5
Jeugdmonitor	ED monitor	jaarlijks	5
Beleidsinformatie Jeugd	ED monitor	jaarlijks	5

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, houden van toezicht, monitoren en evalueren van de werking van de Wmo 2015.

In 2018 is een eerste evaluatie uitgevoerd naar de werking van de Wmo 2015 in de praktijk. De afgelopen periode is met alle partijen gewerkt aan het verder oppakken en doorvoeren van de adviezen in de praktijk. Als één overheid wordt belang gehecht aan een zekere mate van rust in het stelsel, omdat de decentralisatie niet «af» is. Er wordt door gemeenten hard gewerkt aan onder andere de lokale uitvoering, de inkoop van ondersteuning en zorg voor (kwetsbare) inwoners, het maken van afspraken met huisartsen, zorgkantoren en zorgverzekeraars, het aanbieden van laagdrempelige voorzieningen in de wijk en het bieden van mantelzorgondersteuning. Alles om ervoor te zorgen dat hun inwoners zelfredzaam zijn en kunnen participeren.

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 Nationaal Actieplan Dakloosheid wordt daarom nadrukkelijk ingegaan hoe passende ondersteuning 'over de domeinen heen' vereenvoudigd 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 gesig-

naleerde ontwikkelingen. Met de invoering van de inkomensafhankelijke bijdrage per 1 januari 2026 wordt de hoogte van de eigen bijdrage bij alle maatwerkvoorzieningen afhankelijk van het inkomen.

4) **Kwaliteit & Sturing:** Een belangrijke maatschappelijke 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.

Tabel 9 SEA: Maatschappelijke ondersteuning

Thema	Type onderzoek	Afronding	Begrotings-artikel
Periodieke rapportage maatschappelijke onderst.	EP evaluatie	2026	3
Doelmatigheid Wmo	ED evaluatie	2023/2024	3
Professionalisering sociaal werk	EP evaluatie	2026	3
Eén tegen eenzaamheid	EP evaluatie	2025	3
Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis	EP evaluatie	2024-2026	3
Houdbaarheidsonderzoek Wmo	EP evaluatie	2024	3
Samenbrengen stuurinformatie Wmo	EA onderzoek	2025	3
Evaluatie stimulering sociaal werk	EP evaluatie	2026-2027	3
Monitor Wmo	ED monitor	2024	3
Rapportage clientervaringsonderzoek	ED onderzoek	Continu	3
Monitor gemeentelijk sociaal domein	ED monitor	Continu	3

Thema 7: Ouderenzorg en palliatieve zorg

Ouderenzorg

De samenleving vergrijsd in rap tempo. In 2040 zijn er twee keer zoveel 65-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. De minister voor LZS heeft begin juli 2022 een beleidsprogramma WOZO aan de Tweede Kamer aangeboden. Ouderen zijn van grote waarde in onze samenleving.

De meeste ouderen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Dit vergroot de levenskwaliteit. Het is aan de samenleving om hieraan een bijdrage te leveren.

WOZO zet in op een gemeenschappelijk lange termijn perspectief voor de ouderenzorg met een expliciete norm: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Het programma draagt bij aan het op gang brengen van een brede maatschappelijke beweging en aan de transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. Langs de volgende vijf actielijnen wordt gewerkt aan de randvoorwaarden:

1. Samen vitaal ouder worden
2. Sterke basiszorg voor ouderen
3. Passende Wlz-zorg
4. Wonen en zorg voor ouderen
5. Arbeidsmarkt en Innovatie

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 ziekenhuisopnames en kunnen mensen vaker sterven op de plek van voorkeur. Door de toenemende (dubbele) vergrijzing, 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 coalitieakkoordmiddelen, 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 Wet Langdurige Zorg van 6 juli 2022 (Kamerstukken II 2021/22 [34 104, nr. 359](#)), staat de uitwerking beschreven van de wijze waarop de middelen worden ingezet. In 2024 zal een begin worden gemaakt met een lange termijn visie voor de palliatieve zorg.

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.

Tabel 10 SEA: Ouderenzorg en palliatieve zorg

Thema	Type onderzoek	Afronding	Begrotings-artikel
Periodieke rapportage – ouderenzorg	EP evaluatie	2028	3
Monitor Langdurige zorg	ED monitor	periodiek	3
Kerncijfers Langdurige Zorg	ED monitor	periodiek	3
Monitor WOZO	ED monitor	2025	3
Monitor Nationale Dementiestrategie	ED monitor	Periodiek	3
Waardigheid en trots op locatie	EP evaluatie	2024	3
Academische werkplaatsen ouderen, gehandicapten	EP evaluatie	2027	3
Evaluatie NPPZ II	ED, EP evaluatie	2024, 2026	3
Evaluatie Regeling ptzgv thuis	EP evaluatie	2026	3
Evaluatie ZonMw programma Palliantie II	EP evaluatie	2026	3

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 is 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.

De Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking heeft de volgende thema's geprioriteerd die komende periode extra aandacht behoeven om de beweging naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg te verstevigen. Periodiek zal de voortgang op de onderstaande 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 11 SEA: Gehandicaptenzorg

Thema	Type onderzoek	Afronding	Begrotings-artikel
Periodieke rapportage – ghz	EP evaluatie	2026	3
Monitor ZZP Gehandicaptenzorg (CBS)	ED monitor	jaarlijks	3
Toekomstagenda gehandicaptenzorg	ED evaluatie	2024-2026	3
Subsidie gespecialiseerde cliëntondersteuning	EP evaluatie	2026	3

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 programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn (TAZ) geeft een belangrijke aanzet voor een transitie naar passende en arbeidsbesparende zorg die gerealiseerd moet worden. Het is in de eerste plaats voor werkgevers in zorg en welzijn om uitdagingen het hoofd te bieden. Daarbij mogen ze rekenen op ondersteuning van relevante partijen zoals beroepsverenigingen, brancheorganisaties en het ministerie van VWS.

Opleiden in een veranderend zorglandschap

Het zorglandschap verandert. De bevolking vergrijst en er is steeds vaker sprake van multiproblematiek, waardoor de zorgvraag de komende jaren 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. Transformatie naar meer passende zorg onderschrijft ook de noodzaak om na te denken over passende en toekomstbestendige opleiding, waarbij thema's als duurzame inzetbaarheid, generalisme, netwerkzorg en interprofessioneel samenwerken een steeds prominenter rol zullen gaan innemen. Binnen

verschillende gremia - betrokken bij medische (vervolg)opleidingen – wordt op dit moment gesproken over hoe hier verder vorm, inhoud en richting aan te gaan geven in de toekomst.

Tabel 12 SEA: Arbeidsmarkt en opleidingen zorg

Thema	Type onderzoek	Afronding	Begrotings-artikel
<i>Arbeidsmarkt</i>			
Periodieke rapportage arbeidsmarkt	EP evaluatie	2025	4
Monitoring en evaluatie TAZ	ED evaluatie	2024	4
Arbeidsmarkt & ontzorgen zorgprofessionals IZA	ED evaluatie	2024	4
<i>Opleidingen</i>			
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

Tabel 13 Overige VWS-brede evaluaties

Thema	Type onderzoek	Afronding	Begrotings-artikel
Pgb 2.0 systeem	EP evaluatie	2026	diverse
Verduurzaming zorg en welzijn	ED evaluatie	2025	1-11
Pandemische paarheid	ED evaluatie	2024	1
Standaardisatie gegevensuitwisseling	ED evaluatie	2026	4
NZa	EP evaluatie	2028	4
Zorginstituut	EP evaluatie	2025	4
CIZ	EP evaluatie	2026	3
CAK	EP evaluatie	2024	4

2.5 Overzicht risicoregelingen

In reactie op het rapport van de Commissie Risicoregelingen heeft het kabinet in 2013 voor nieuwe en bestaande risicoregelingen een garantië-kader 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 14 Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving	o.g.v.	Uitstaande garanties 2022	Geraamd te verlenen 2023	Geraamd te vervallen 2023	Uitstaande garanties 2023	Geraamd te verlenen 2024	Geraamd te vervallen 2024	Uitstaande Garanties 2024 ¹	Garantie plafond	Totaal plafond
2	Voorzieningen tbv De Hoogstraat	Begrotingswet	5.545		833	4.712		832	3.880		4.712
2	Voorzieningen tbv Ziekenhuizen	Regeling 1958	93.661		19.061	74.600		15.708	58.892		74.600
3	Voorzieningen tbv Verpleeghuizen	Financiering	3.657		845	2.812		668	2.144		2.812
3	Voorzieningen tbv Psychiatrische instellingen	Regeling 1958	8.576		2.254	6.322		1.385	4.937		6.322
3	Voorzieningen tbv Zwakzinnigen inrichtingen	Regeling 1958	1.400		346	1.054		346	708		1.054
3	Voorzieningen tbv Overige instellingen	Regeling 1958	23		23	0		0	0		0
3	Voorzieningen tbv Instellingen gehandicapten	Regeling 1958	7.410		1.576	5.834		1.162	4.672		5.834
3	Voorzieningen tbv Zwakzinnigen inrichtingen	Rijksregeling	2.337		253	2.084		223	1.861		2.084
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	Rijksregeling	28.811		3.312	25.499		2.820	22.679		25.499
2	Voorzieningen tbv Ziekenhuizen	Rijksregeling	0		0	0		0	0		0
3	Dak- en thuislozen		132		102	30		30	0		30
2	Garantie NRG Petten ²		22.624		0	22.624		0	22.624		22.624
1	Garantiestelling analysecapaciteit		0		188.300	0		0	0		0
1	Bestuurs-aansprakelijkheid SON		2.500		0	2.500		0	2.500		2.500
Totaal			176.676		216.905	148.071		23.174	124.897		148.071

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

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

Toelichting

Doel en werking garantieregeling

De in de tabel vermelde verstrekte garanties komen grotendeels voort uit drie aparte regelingen: de Garantieregeling inrichtingen voor gezondheidszorg 1958, de Rijksregeling Dagverblijven voor gehandicapten inzake erkenning, subsidiëring, verlening van garanties en toezicht uit 1971 en

de Rijksregeling Gezinsvervangende Tehuizen voor gehandicapten, ook uit 1971. De betreffende regelingen dateren uit een tijd dat de overheid een expliciete verantwoordelijkheid had voor bouw en spreiding van intramurale zorgvoorzieningen. Door het afgeven van de garanties was het voor zorginstellingen eenvoudiger om via institutionele beleggers, en in latere jaren door banken, financiering te krijgen voor investeringen in hun vastgoed.

Beheersing risico's en versobering

De Rijksgarantieregelingen zijn rond de eeuwwisseling gesloten voor nieuwe gevallen waardoor het financiële risico van het ministerie van VWS door reguliere en vervroegde aflossing van de uitstaande leningen geleidelijk wordt afgebouwd. De laatste rijksgegarandeerde lening loopt af in 2043. Het monitoren van de instellingen aan wie een rijksgarantie verstrekt is, alsmede van de leningen, wordt sinds 2004 in mandaat uitgevoerd door het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) namens de minister van VWS (Besluit van 17 december 2003, [Stcrt. 2004, nr. 7](#), blz. 11).

Instellingen die financieel in de gevarenzone dreigen te komen, worden door het WFZ onder verscherpte bewaking gesteld waarbij onder meer frequent informatie wordt ingewonnen. Indien een zorginstelling met een geborgde lening niet in staat is aan zijn financiële verplichtingen te voldoen dan neemt het ministerie van VWS in een dergelijk geval de betalingsverplichting van de zorginstelling over. Dit betekent dat een schade niet ineens hoeft te worden uitgekeerd, maar ook verspreid over de resterende looptijd van de lening kan worden betaald.

Premiestelling en kostendekkendheid

Voor de afgegeven garanties worden geen risicopremies doorberekend en dit is op basis van de afgesloten contracten ook niet mogelijk.

Tabel 15 Overzicht achterborgstellingen (bedragen x € 1 mln.)

Omschrijving	2022	2023	2024
Achterborgstelling	6.184,8	6.121,9	6.057,5
Bufferkapitaal	281,3	302,2	311,8
Obligo	185,1	182,9	181,0

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 € 6,1 miljard in 2024.

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 regelement 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 versoering van risicoregelingen heeft een evaluatieonderzoek van het WFZ plaatsgevonden.

Premiestelling en kostendekking

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 schade 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.

Absolute levensverwachting¹ en waarvan jaren in goed ervaren gezondheid²

	1981	2005	2010	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1. Absolute levensverwachting in jaren:										
- mannen	72,7	77,2	78,8	79,9	80,1	80,2	80,5	79,7	79,7	80,1
- vrouwen	79,3	81,6	82,7	83,1	83,3	83,3	83,6	83,1	83,0	83,1
2. Waarvan jaren in goed ervaren gezondheid:										
- mannen	59,9	62,5	63,9	64,9	65,0	64,2	64,8	66,4	65,4	
- vrouwen	62,4	61,8	63,0	63,3	63,8	62,7	63,2	65,8	65,1	

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

Aanpassingen Rijksvaccinatieprogramma schema

Door veranderingen in de circulatie van infectieziekten waartegen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) beschermt, of nieuwe inzichten in de optimale werking van de vaccinaties, is het nodig om het schema van het RVP af en toe te evalueren, zodat het optimale bescherming biedt. Op advies van de Gezondheidsraad zijn in 2023 vier wijzigingen doorgevoerd in de leeftijd waarop vaccinaties in het RVP aangeboden worden (Kamerstukken II 2021/22, [32793 nr. 634](#), bijlage p.25). Deze wijzigingen worden geëffectueerd

vanaf 2024.

Tweede Termijn Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO)

Het Zorginstituut heeft aangegeven dat prenatale screening zonder medische indicatie niet binnen de Zvw past. Vanaf 1 januari 2024 zal de Tweede Termijn Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) ofwel de 20-wekenecho worden bekostigd via de Rijksbegroting. De financiering van de TTSEO zal gaan lopen via het landelijke programma prenatale screening.

Verbreiding inzet zelfafnameset

Vanaf 2024 zal de zelfafnameset (ZAS) actief worden toegestuurd aan de doelgroep van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Dit verlaagt de drempel voor deelname en zal waarschijnlijk gaan leiden tot een hogere deelname.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 16 Tabel Budgettaire gevolgen van beleid artikel 1 (bedragen x € 1.000)							
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Art. Verplichtingen	3.769.283	4.746.091	1.747.124	1.412.220	1.346.055	1.336.281	1.455.743
Uitgaven	5.286.291	2.946.757	2.341.726	1.912.310	1.734.199	1.483.707	1.456.571
1.10 Gezondheidsbeleid	562.906	931.338	925.060	851.294	716.772	525.029	508.441
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>19.516</i>	<i>41.398</i>	<i>46.045</i>	<i>48.948</i>	<i>37.503</i>	<i>38.704</i>	<i>36.986</i>
(Lokaal) gezondheidsbeleid	19.516	41.109	45.756	48.659	37.214	38.415	36.697
Overige	0	289	289	289	289	289	289
<i>Opdrachten</i>	<i>3.484</i>	<i>13.658</i>	<i>12.750</i>	<i>12.568</i>	<i>10.740</i>	<i>10.834</i>	<i>10.834</i>
(Lokaal) gezondheidsbeleid	3.484	13.658	12.750	12.568	10.740	10.834	10.834
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>141.420</i>	<i>176.200</i>	<i>188.333</i>	<i>176.917</i>	<i>165.937</i>	<i>165.383</i>	<i>169.887</i>
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit	111.528	135.493	132.182	134.445	138.029	141.236	145.740
RIVM: Wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed	29.657	38.054	52.256	39.001	27.062	23.301	23.301
Overige	235	2.653	3.895	3.471	846	846	846
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>388.362</i>	<i>392.501</i>	<i>380.659</i>	<i>315.499</i>	<i>267.956</i>	<i>211.586</i>	<i>199.098</i>
ZonMw: Programmering	388.362	392.501	380.659	315.499	267.956	211.586	199.098
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>10.124</i>	<i>307.581</i>	<i>297.273</i>	<i>297.362</i>	<i>234.636</i>	<i>98.522</i>	<i>91.636</i>
Lokale aanpak	10.124	314.612	297.125	297.214	234.488	98.374	91.488
Overige	0	- 7.031	148	148	148	148	148
1.20 Ziektepreventie	4.546.347	1.813.485	1.225.088	866.201	858.479	798.366	787.818
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>496.471</i>	<i>381.680</i>	<i>392.118</i>	<i>316.806</i>	<i>313.784</i>	<i>315.144</i>	<i>316.551</i>
Ziektepreventie	234.164	81.279	89.411	12.518	9.970	10.218	10.218
Bevolkingsonderzoeken	184.479	165.288	165.288	165.288	165.288	165.288	165.288
Vaccinaties	77.828	106.639	77.108	78.266	75.588	75.899	76.299
<i>Opdrachten</i>	<i>1.695.575</i>	<i>284.364</i>	<i>184.662</i>	<i>105.662</i>	<i>98.321</i>	<i>54.187</i>	<i>56.326</i>
Ziektepreventie	1.695.433	260.794	146.322	61.807	54.031	7.031	7.031
Pandemische paraatheid	142	23.570	38.340	43.855	44.290	47.156	49.295
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>508.049</i>	<i>487.955</i>	<i>407.378</i>	<i>360.078</i>	<i>356.140</i>	<i>357.401</i>	<i>343.307</i>
RIVM: Opdrachtverlening aan kenniscentra	337.199	280.791	154.637	115.644	117.798	118.184	106.084
RIVM: Bevolkingsonderzoeken	43.880	48.082	55.700	57.113	56.236	56.974	57.400
RIVM: Vaccinaties	126.970	128.158	117.375	119.499	116.256	117.789	118.769
Pandemische paraatheid	0	30.911	79.653	67.809	65.837	64.441	61.041
Overige	0	13	13	13	13	13	13
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>529.113</i>	<i>117.757</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
LCCB	529.113	117.757	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	1.274.469	541.729	240.930	83.655	90.234	71.634	71.634
Pandemische paraatheid	0	59.542	93.392	83.626	90.205	71.605	71.605
Overige	1.274.469	482.187	147.538	29	29	29	29
<i>Garanties</i>	42.670	0	0	0	0	0	0
Overige	42.670	0	0	0	0	0	0
1.30 Gezondheidsbevordering	149.303	168.672	158.890	162.342	126.360	127.726	127.726
<i>Subsidies (regelingen)</i>	85.175	86.911	78.534	81.439	56.825	57.837	57.837
Preventie van schadelijk middelengebruik	24.557	29.870	23.109	28.024	15.683	16.004	16.004
Gezonde leefstijl en gezond gewicht	30.776	26.218	26.929	25.485	15.087	15.783	15.783
Letselpreventie	6.783	6.821	5.587	4.916	4.917	4.916	4.916
Bevordering van seksuele gezondheid	22.106	20.573	19.499	19.604	19.862	19.859	19.859
Overige	953	3.429	3.410	3.410	1.276	1.275	1.275
<i>Opdrachten</i>	7.693	14.015	13.026	12.919	6.054	6.053	6.053
Gezondheidsbevordering	7.693	14.015	13.026	12.919	6.054	6.053	6.053
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	162	4.753	4.613	4.641	889	1.257	1.257
Overige	162	4.753	4.613	4.641	889	1.257	1.257
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	0	174	206	839	839	839	839
Overige	0	174	206	839	839	839	839
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	56.273	62.819	62.511	62.504	61.753	61.740	61.740
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	14.496	15.888	16.160	16.153	16.160	16.156	16.156
Seksuele gezondheid	41.777	46.931	46.351	46.351	45.593	45.584	45.584
1.40 Ethiek	27.735	33.262	32.688	32.473	32.588	32.586	32.586
<i>Subsidies (regelingen)</i>	25.425	30.230	29.715	29.500	29.615	29.613	29.613
Abortusklinieken	17.039	19.788	19.201	19.205	19.318	19.318	19.318
Medische ethiek	8.386	10.442	10.514	10.295	10.297	10.295	10.295
<i>Opdrachten</i>	57	440	381	381	381	381	381
Medische ethiek	57	440	381	381	381	381	381
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	2.253	2.592	2.592	2.592	2.592	2.592	2.592
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek	2.253	2.592	2.592	2.592	2.592	2.592	2.592
Ontvangsten	485.260	88.221	39.018	39.018	39.018	39.018	39.018

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Het beschikbare budget voor 2024 van € 551,9 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van de aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling subsidies OCW, 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 2024 van € 210,9 miljoen is 11,9% juridisch verplicht en 5,8% 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 2024 aan het RIVM, de NVWA en het CIBG. Op basis van het offertetraject en beleidsmatige afspraken is het budget 2024 van € 602,9 miljoen voor 88,3%

juridisch verplicht en voor 8,2% bestuurlijk gebonden. De beleidsmatig gereserveerde middelen zijn onder andere bedoeld voor Aanpassingen Rijksvaccinatieprogramma schema, meerkosten verbeterd Pneumokokken-vaccins voor kinderen, Preventieakkoord, Mentale Gezondheid, Valpreventie., Pandemische Paraatheid

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 Schengen-verklaringen via het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Het budget voor 2024 van € 380,9 miljoen is voor 91,5% juridisch verplichten voor 3,4% bestuurlijk gebonden. De beleidsmatige gereserveerd middelen zijn bedoeld voor de voortzetting van lopende programma's,

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), 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 2024 van € 600,7 miljoen is voor 65,7% juridisch verplicht. De beleidsmatige gereserveerd middelen betreffen COVID-uitgaven.

Tabel 17 Geschatte budgetflexibiliteit

	2024
<i>juridisch verplicht</i>	78%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	3%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	19%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0%

E. Toelichting op de financiële instrumenten

1. Gezondheidsbeleid

Subsidies

(Lokaal) gezondheidsbeleid

In 2024 geven wij verder uitwerking aan de voornemens die zijn opgenomen in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 (Kamerstukken II 2019/20, [32793](#), nr. 481). 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, te bereiken. 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 € 3,0 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 € 5,6 miljoen beschikbaar.

Forensische geneeskunde

Voor de financiering van de opleiding voor forensische artsen is in 2024 € 5,9 miljoen beschikbaar. Dit is inclusief de uitbreiding van de opleiding als gevolg van een acuut tekort aan forensisch artsen. De komende jaren wordt de opleiding verder uitgebreid. Hiernaast 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 2024 € 17,1 miljoen beschikbaar. Hiervan is € 12,1 miljoen beschikbaar voor activiteiten op het terrein van hulpverlening, onderzoek, opleiding en communicatie. Hiernaast is in 2024 € 5,0 miljoen beschikbaar voor de uitvoering van de doelstellingen en activiteiten van de derde landelijke agenda suicidepreventie (2021-2025).

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 € 3,5 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 € 1,8 miljoen beschikbaar.

Mentale gezondheid

Om de mentale weerbaarheid bij alle in Nederland verblijvende personen te versterken, en om de maatschappelijke kosten en sociale impact van mentale gezondheidsklachten te verminderen is € 3,5 miljoen beschikbaar.

Voor de overige subsidieactiviteiten (onder andere depressiepreventie en nader onderzoek naar de doodsoorzaak van kinderen) is € 2,3 miljoen beschikbaar.

Opdrachten

(Lokaal) gezondheidsbeleid

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 € 7,0 miljoen beschikbaar.

Voor de overige opdrachten (onder andere Mentale gezondheid, Valpreventie, Product- en Voedselveiligheid en Gezonde leefomgeving) is € 5,8 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan agentschappen

Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is opdrachtgever van het agentschap Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (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 hebben zij toezichtstaken voor de handhaving van de Drank- en Horecawet en de Tabaks- en rookwarenwet.

Door de toevoeging van regeerakkoordmiddelen voor versterking van de NVWA is voor deze taken in 2024 in totaal circa € 131 miljoen beschikbaar.

Tabel 18 Voedselvertrouwen¹

stelling	2021	2023 ²
Over het algemeen zijn voedingsmiddelen veilig	82%	81%
Ik vertrouw erop dat voedingsmiddelen veilig zijn	81%	79%

1 <https://www.nvwa.nl/voedselveiligheid/documenten/consument/eten-drinken-roken/overige-voedselveiligheid/publicaties/nvwa-consumentenmonitor-voedselveiligheid-2023>

2 <https://www.nvwa.nl/voedselveiligheid/documenten/consument/eten-drinken-roken/overige-voedselveiligheid/publicaties/nvwa-consumentenmonitor-voedselveiligheid-2023>

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 2024 € 31,3 miljoen beschikbaar.

Voor COVID-onderzoek, monitoring en surveillance is € 21 miljoen beschikbaar.

Overige (Gezondheidsbescherming Algemeen en Voedselveiligheid)

Deze middelen worden voornamelijk ingezet voor de financiering van het RIVM op het gebied van voedselveiligheid.

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 19 Voedselveiligheid: Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties door ziekteverwekkende micro-organismen in voedsel in Nederland^{1,2,3}

Micro-organismen ¹	Aantal verloren gezonde levensjaren (DALY=Disability Adjusted Life Year) ²							
	2014	2015	2016	2017 ³	2018	2019	2020	2021
Campylobacter	1.869	1.691	1.501	1.291	1.345	1.387	1.268	1.400
STEC O157	61	61	61	61	61	61	60	61
L. monocytogenes	191	165	310	191	181	126	145	410
Salmonella	649	643	757	675	617	600	393	470
B. cereus toxine	28	28	28	29	29	29	29	29
C. perfringens toxine	177	177	177	178	179	180	180	180
S. aureus toxine	193	192	192	192	193	193	190	190
Hepatitis-A virus	6	5	5	6	8	8	6	10
Hepatitis-E virus	3	3	3	70	71	63	54	43
Norovirus	285	301	375	269	324	308	141	240
Rotavirus	78	165	88	143	154	145	51	120
Cryptosporidium spp.	11	19	22	14	19	15	4	7
Giardia spp.	29	29	29	29	28	29	7	13
T. gondii	1.088	1.063	1.062	1.062	1.064	1.042	1.061	1.100
Totaal	4.668	4.542	4.609	4.209	4.270	4.186	3.587	4.273

1 RIVM: Disease burden of food-related pathogens in the Netherlands

2 De getallen over 2012 t/m 2015 zijn enigszins afwijkend van de getallen die in eerdere begrotingen zijn gerapporteerd dit vanwege: a) nieuwere incidentie schattingen voor hepatitis-E virus, Cryptosporidium spp. and Giardia spp.; en b) noodzakelijke modelaanpassingen (zoals m.n. het gebruik van nieuwe «disability weights» afkomstig uit een recente Europese studie waarbij : >30,000 mensen waren betrokken (Bron: Haagsma et al. 2015; Popul Health Metr.)). Meer details zijn te vinden in [Mangen et al., 2017 RIVM Letter Report 2017-0097](#). Deze noodzakelijke modelaanpassingen hebben er toe geleid dat de ranking veranderd is ten opzichte van vroegere berekeningen.

3 Het gemelde getal voor het jaar 2017 wijkt af van het eerder genoemde getal in het beleidsverslag 2021. Het getal is aangepast naar de meest recente RIVM bijgewerkte attributieve inschattingen, die het resultaat zijn van de toepassing van een aangescherpte methodologie. Dit geldt ook uiteraard voor het kengetal voor het jaar 2021.

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 20 Overzichtstabel geraamde programma-uitgaven ZonMw 2023-2027 (Bedragen x € 1 mln.)

	2024	2025	2026	2027	2028
Totaal ZonMw	380,7	315,5	268,0	211,6	199,1
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, Onderwerp Programmavoorstel Antimicrobiële resistentie, Pandemische paraatheid, Gezondheidseffecten Microplastics en COVID-19 Onderzoek	66,1	49,0	34,5	33,2	33,6
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, Zorgevaluatie en gepast gebruik, Oncode Institute Kennisprogramma huisartsgeneeskunde, Paramedische zorg, Passende Zorg, Citrienfonds, Versnellers in de GGz, Leefstijl in de Zorg, PharmaNL - Shared Infrastructuur en Onderzoeksprogramma GGz	211,7	179,9	165,1	130,8	126,3
Artikel 3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg: onder andere programma's Palliantie II, Onderzoeksprogramma Dementie, Academische werkplaatsen ter versterking kennisinfrastructuur langdurige zorg, Academische werkplaatsen Verstandelijke beperking, Gewoon bijzonder, Kenniscentra voor Specifieke doelgroepen, Nationaal Programma Hoofdzaken én Programma partnerschap THCS	56,3	48,2	35,7	32,9	33,0
Artikel 4 Zorgbreed beleid: Juiste zorg op de juiste plek, Actieonderzoek innovatieve zorg én Voor elkaar!	3,2	0,9	0,0	0,0	0,1
Artikel 5 Jeugd: onder andere programma's Wat werkt voor de jeugd, Geweld hoort nergens thuis en Regionale Kenniswerkplaatsen Jeugd	5,2	4,2	3,6	3,7	4,8
Artikel 6 Sport en bewegen: onder andere programma's Sportinnovator, Missiegredreven onderzoek en innovatie sport en bewegen en Kennis- én implementatie-impuls bewegen in het dagelijks leven	8,8	8,0	8,2	2,3	0,4
Andere ministeries: onder andere programma's Maatschappelijke diensttijd (OCW), Meer Kennis met Minder Dieren (LNV), Verbetering kwaliteit poortwachtersproces (SZW), Vakkundig aan het Werk (SZW) en Mentale vitaliteit van werkenden (SZW), Verbetering re-integratie 2e spoor (SZW) én Grip op Onbegrip (JenV)	29,3	25,2	20,8	8,7	1,0

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 Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Preventieakkoord. Hiervoor is circa € 297,1 miljoen beschikbaar.

2. Ziektepreventie

Tabel 21 Kengetallen Deelname aan vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken en screenings in procenten^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}

	2005	2010	2015	2020	2021	2022
Percentage deelname aan Rijksvaccinatieprogramma	95,8%	95,0%	94,8%	90,8%	91,3%	90,1% ¹
Percentage deelname aan Nationaal Programma Grieppreventie	76,9%	68,9%	50,1%	53,7%	58,3%	n.n.b. ²
Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek borstkanker	81,7%	80,7%	77,6%	70,4%	72,5%	n.n.b. ³
Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	65,5%	64,3%	64,4%	49,7%	54,8%	n.n.b. ⁴
Percentage deelname aan Bevolkingsonderzoek darmkanker	–	–	73,0%	71,6%	70,6%	n.n.b. ⁵
Percentage deelname aan hielprik	99,6%	99,7%	99,3%	99,4%	99,2%	n.n.b. ⁶
Percentage deelname aan NIPT	–	–	–	52,0%	55,1%	n.n.b. ⁷
Percentage deelname aan structureel echoscopisch onderzoek (SEO; 20 weken echo)	–	–	82,5%	86,4%	85,7%	n.n.b. ⁸
Percentage deelname aan bloedonderzoek bij zwangere vrouwen (PSIE)	–	100%	100%	100%	n.n.b.	n.n.b. ⁹

- [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.
- [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit kerncijfer betreft het percentage gevaccineerde personen in de groep patiënten die conform het advies van de Gezondheidsraad in aanmerking komen voor vaccinatie tegen influenza.
- [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.
- [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.
- [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit kerncijfer betreft het percentage personen dat deelneemt aan het bevolkingsonderzoek dikke darmkanker.
- [Staat van Volksgezondheid en Zorg](#) Dit kerncijfer betreft het percentage pasgeborenen dat gescreend is.
- [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, edwardsyndroom of patausyndroom.
- [Bevolkingsonderzoek | 20 wekenecho | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](#)
- [Zwangerschapsscreening PSIE: deelname | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#)

De cijfers uit bovenstaande tabel geven een goede indicatie van de ontwikkelingen op de beleidsterreinen met dien verstande dat de nadruk op geïnformeerde keuze voor deelname ligt en niet op een zo hoog mogelijk percentage. Hierbij moet in acht worden genomen dat de beschermingsgraad in de praktijk hoger ligt voor bijvoorbeeld het Rijksvaccinatieprogramma dan het met het deelnamepercentage weergegeven cijfer door bijvoorbeeld de groepsimmunitet.

Subsidies

Ziektepreventie

VWS zorgt op het terrein van de ziektepreventie en subsidies (€ 21,2 miljoen) voor een goede bescherming tegen infectieziekten, preventie van chronische ziekten door onder andere te zorgen voor:

- Een goede landelijke structuur om bekende en onbekende infectieziektedreigingen inclusief zoönosen en vectorgebonden (o.a. teken, invasieve exotische muggen) aandoeningen snel te kunnen signaleren en bestrijden.
- Het internationaal uitwisselen van informatie en afstemmen van voorbereidings- en bestrijdingsmaatregelen.
- Subsiëring van het Nederlands Lymeziekte-expertisecentrum dat zich inzet om de preventie, diagnostiek en behandeling van de ziekte van Lyme te verbeteren, waarbij alle betrokken partijen hun eigen inbreng leveren.
- Subsiëring van de stichting Q-support om patiënten, die na de Q-koorts epidemie te maken hebben met langdurige klachten, te ondersteunen, te adviseren en te begeleiden.
- Financiering van Lareb, het Nederlandse meld- en kenniscentrum voor bijwerkingen van geneesmiddelen, waaronder vaccins.
- Financiering van de stichting Q-support voor de nazorg van COVID-19 patiënten (C-support).
- Financiering van het Nationale huidfonds voor de uitvoering van een campagne Huidkankerpreventie.

COVID-19

Voor de GGD-GHOR is € 58,8 miljoen beschikbaar voor de landelijke coördinatie van activiteiten van de GGD'en en landelijke faciliteiten voor de informatievoorziening. Daarnaast is voor de selectie en het uitnodigen van risicogroepen door ziekenhuizen in 2024 € 4 miljoen beschikbaar.

Bevolkingsonderzoeken

Onder dit instrument vallen:

- (1) het financieren, bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de landelijke bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker;
- (2) het financieren van de Regionale centra prenatale screening;
- (3) het financieren van de niet-invasieve prenatale test (NIPT);
- (4) het financieren van de 13-weeken én de 20-weeken echo.

In totaal gaat het hierbij om circa € 225 miljoen.

Vaccinaties

Met het Nationaal Programma Grieppreventie worden kwetsbare groepen (alle 60-plussers en mensen onder de 60 jaar met een risico-indicatie, zoals longziekten, hart- of nieraandoeningen en diabetes mellitus) beschermd tegen (de ernstige gevolgen van) griep. Tevens worden 60-plussers vanaf 2020 gevaccineerd tegen pneumokokken (Kamerstukken II 2018/19, [32793, nr. 331](#)).

Opdrachten

Pandemische paraatheid

We werken aan een toekomstige pandemische paraatheid op een 'nieuw en toekomstbestendig' niveau. Voor 2023 en voor de jaren erna zijn bij de Voorjaarsnota 2023 structureel aanvullende middelen

beschikbaar gekomen ter verdere versterking van de pandemische paraatheid. De middelen hiervoor zijn opgenomen in dit beleidsartikel voor de versterkte publieke gezondheid, en de beleidsartikelen 2, 3, 4 en 9 voor goed voorbereide zorg en versterkte leveringszekerheid. Voor de versterkte publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding is bij de Voorjaarsnota 2022, Miljoenennota 2022 en Voorjaarsnota 2023 in totaal € 57 miljoen aan dit beleidsartikel toegevoegd. De middelen worden aangewend voor het creëren van opleidingsplekken voor IZB artsen, versterking IV/ICT, Therapieontwikkeling, Kennisprogrammering, internationale aansluiting van het RIVM en voor een bijdrage aan Coalition for Epidemic Preparedness.

COVID-19

Naar aanleiding van de COVID-19 pandemie is voor een strategische onderzoeksagenda € 3,1 miljoen beschikbaar ten behoeve van kennis over de vaccinatiestrategie en de effectiviteit op termijn van het (herhaaldelijk) vaccineren evenals de invloed van gedragsaspecten. Daarnaast zijn middelen beschikbaar voor het verzamelen van volledige en kwalitatief hoogwaardige data voor vroegtijdige signalering van trends (€ 3,5 miljoen) en voor de digitale informatievoorziening richting het publiek (€ 2,4 miljoen). In 2024 wordt het online informatievoorzieningslandschap verder vereenvoudigd en mogelijk afgebouwd, naar mate de ontwikkeling van COVID-19. Verder is in 2024 voor de aanschaf van vaccins € 52 miljoen beschikbaar en circa € 37 miljoen gereserveerd voor doorlopende (en aflopende) contracten in het kader van testen.

Bijdrage aan agentschappen

RIVM: Opdrachtverlening aan kenniscentra

Het RIVM stelt zich tot 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 hiertoe 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 gericht op de voorlichting over bevolkingsonderzoeken, het Nationaal Programma Grieppreventie en pre- en neonatale screenings en de kwaliteit van de uitvoering en monitoring ervan. Mensen die tot de betreffende doelgroep behoren, kunnen vrijwillig 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'⁴ uit.

In totaal gaat het hierbij om € 125,6 miljoen.

COVID-19

Voor het RIVM zijn in het kader van COVID-19 de komende jaren middelen beschikbaar voor onder meer opslag, distributie, beveiliging en registratie van vaccins, de specifieke monitoring en surveillance van COVID-19 en het vaststellen van medisch-inhoudelijke kaders en richtlijnen (€ 37 miljoen in 2024). Daarnaast zijn meerjarig middelen beschikbaar voor de uitvoering van het lopende COVID-19 onderzoeksprogramma; € 13 miljoen in 2024, € 8,4 miljoen in 2025 en € 1,9 miljoen in 2025.

RIVM: Bevolkingsonderzoeken

Betreft de kosten voor de uitvoering van de Prenatale Screening Infectieziekten en Erythrocytenimmunisatie (PSIE) en de neonatale hielprik-screening. In totaal gaat het hierbij om € 55,7 miljoen.

RIVM: Vaccinaties

Het RIVM zorgt, onder andere door de aanschaf van vaccins en medicatie, voor een goede uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma, het Nationaal Programma Grieppreventie, de Pneumokokkenvaccinatie en de Maternale kinkhoestvaccinatie. In totaal gaat het hierbij om € 117,4 miljoen.

Pandemische paraatheid

Bij de Voorjaarsnota 2022, Miljoenennota 2022 en Voorjaarsnota 2023 is reeds € 70,3 miljoen toegevoegd aan dit beleidsartikel. Deze middelen worden aangewend voor de versterking van de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI), versterking van de infectieziektebestrijding en versterking IV/ICT bij het RIVM en het Nationaal actieplan versterken zoönosebeleid.

Bijdrage aan ZBO/RWT's

COVID-19

Mede naar aanleiding van het 2^e deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid doet ZonMw meerjarig onderzoek naar de epidemiologische effectiviteit en maatschappelijke neveneffecten van maatregelen. Hiervoor is in de jaren 2024 – 2026 totaal € 9 miljoen beschikbaar (€ 4 miljoen in 2024).

Bijdrage aan medeoverheden

⁴ [Home | Gezonde School](#)

COVID-19

Voor de GGD'en is in 2024 totaal € 121 miljoen beschikbaar om de basiscapaciteit voor COVID-19 vaccinaties in stand te houden. In geval van een vaccinatieronde voor risicogroepen in 2024 zal aanvullende financiering nodig zijn. Verder is in 2024 in verband met de afbouw van covidtaken voor de GGD'en in totaal € 27 miljoen beschikbaar voor transitiekosten en voor nog doorlopende financiële en personele verplichtingen.

Pandemische paraatheid

De versterking van de GGD'en is essentieel om de pandemische paraatheid te kunnen bewerkstelligen. Kwetsbaarheden in de medisch-operationele processen op regionaal niveau moeten worden weggewerkt om daadwerkelijk bij te kunnen dragen in de landelijke operatie. Hiervoor is bij de Miljoenennota 2022 en Voorjaarsnota 2023 € 46 miljoen beschikbaar gesteld.

Voor de versterking van IV/ICT bij de GGD'en is bij de Voorjaarsnota 2023 € 36 miljoen beschikbaar gesteld. Vanaf 2025 zijn meerjarig middelen beschikbaar gesteld ten behoeve van de reeds benoemde versterking van de GGD-en en voor de versterking van IV/ICT bij de GGD'en.

3. Gezondheidsbevordering

Subsidies

Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)

In 2024 worden diverse subsidies verstrekt voor activiteiten die gericht zijn op preventie van (schadelijk) alcohol-, tabaks- en drugsgebruik. In het kader van het Nationaal Preventieakkoord zijn maatregelen afgesproken voor een rookvrije generatie en het tegengaan van problematisch alcoholgebruik. 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 Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET), het Expertisecentrum Alcohol en de infolijnen roken, alcohol en drugs.

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

Om het verstrekken van gratis schoolmaaltijden in 2024 te kunnen continueren, wordt vanuit VWS middelen incidenteel € 10 miljoen vrijgemaakt. Het gaat om € 5,5 miljoen vanuit de beschikbare middelen op artikel 1 voor preventie en € 4,5 miljoen vanuit de middelen die gereserveerd staan op de Aanvullende Post voor Eigen bijdrage huishoudelijke hulp (€ 3,2 miljoen) en Volksziekten (€ 1,3 miljoen).

Tabel 22 Schadelijk middelen gebruik (in percentages)^{1,2,3,4,5}

schadelijk middelen gebruik	2005	2006	2007	2010	2011	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Roken (volwassenen)	31,4	31,3		26,9			24,1	23,1	22,4	21,7	20,2	20,6	18,9
Roken (jongeren)			17,1		16,9	10,6		7,8		7,7		9,5	
Roken (zwangere vrouwen)							8,6		7,4			7,7	
Overmatig alcohol gebruik (volwassenen)	10,4	10,7	9,9	7,6	7,9	9,5	8,8	9,2	8,2	8,5	6,9	7,3	6,5
Alcohol gebruik onder jongeren 12 tm 16			47,2		37,8	25,5		25		26,2		27,8	

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)

Gezonde leefstijl en gezond gewicht

In het kader van het Nationaal Preventieakkoord, het Gezond en Actief Leven Akkoord, en het Integraal Zorgakkoord krijgt de inzet op gezonde leefstijl, gezonde voeding en een gezond gewicht ook in 2024 extra aandacht. 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.
- Subsidie aan de Stichting Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) om in gemeenten een gezonde(re) omgeving te creëren en in te zetten op een stijging van het aantal jongeren op een gezond gewicht en de implementatie van het programma Kind naar Gezonder Gewicht i.r.t. de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Hierbij werkt de stichting samen met diverse partijen: overheden, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties.
- De brede programma's Gezonde School en Gezonde Kinderopvang. Hierin worden in nauwe samenwerking met de ministeries van OCW, LNV en SZW de kinderen in voorschoolse voorzieningen, het basis- en voortgezet onderwijs en mbo gestimuleerd tot een gezonde leefstijl. Onderdeel daarvan is het streven dat alle schoolkantines beschikken over een gezond aanbod volgens de richtlijnen van het Voedingscentrum.
- 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 Vita Valley voor uitvoering van het programma 2Diabeat waarbij een wijkgerichte aanpak inzet op samenwerken aan leefstijlverandering in een wijk of dorp.

In totaal gaat het om circa € 30 miljoen.

Tabel 23 Overgewicht (in percentages)^{1,2}

	2005	2006	2010	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Overgewicht (volwassenen)	44,3	45,7	47,3	49,2	48,7	50,2	50,1	50	50	50,2
Overgewicht (jongeren)	12,8	11	13,3	13,6	13,5	11,7	13,2	14,7	15,9	12,9

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 2024 circa € 6,7 miljoen beschikbaar voor onder andere 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 en het ontwikkelen van interventies en programma's.

Bevordering van de seksuele gezondheid

Uitvoering van het Zevenpuntenplan onbedoelde zwangerschappen. In de aanpak preventie en hulp bij onbedoelde zwangerschap wordt ingezet op het voorkomen van onbedoelde zwangerschap via voorlichting, gerichte campagnes en het realiseren van gratis en toegankelijke anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie. Het landelijk informatiepunt onbedoelde zwangerschap en de keuzehulp blijft beschikbaar. Daarnaast wordt er psycho-sociale hulp na een abortus gerealiseerd. De aanpak wordt nauw verbonden met het Actieprogramma Kansrijke Start. In onderzoek en monitoring krijgen personen in een meer kwetsbare situatie specifieke aandacht, met als doel de preventie en ondersteuning op het gebied van onbedoelde zwangerschap en seksuele gezondheid voor hen te verbeteren.

Om de seksuele gezondheid te bevorderen worden verder subsidies verstrekt aan diverse instellingen die zich bezighouden met gezondheidsbevordering. Dit betreft onder andere Fiom, Rutgers, Soa-Aids Nederland, Stichting hiv-monitoring en de hiv-vereniging Nederland. In totaal is een bedrag van € 19,5 miljoen beschikbaar.

Opdrachten

Gezondheidsbevordering

Er worden in 2024 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 circa € 12,5 miljoen voor beschikbaar.

Bijdragen aan medeoverheden

Heroïnebehandeling op medisch voorschrift

Er wordt een financiële bijdrage van circa € 15,8 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

Dit betreft de financiering van 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). In totaal gaat het hierbij om € 44,7 miljoen.

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. In totaal gaat het hierbij om € 19,2 miljoen.

Medische Ethiek

Voor de uitvoering van de subsidieregeling Kunstmatige inseminatie met donorsemens (KID) is € 8,5 miljoen beschikbaar en voor de overige subsidieactiviteiten € 2,0 miljoen.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek

Het CIBG verzorgt het secretariaat van de stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting. In totaal gaat het hierbij om € 2,6 miljoen.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO)

De CCMO is een bij wet (Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en de Embryowet) ingestelde commissie en deze waarborgt de bescherming van proefpersonen betrokken bij medisch-wetenschappelijk onderzoek. Dit wordt gedaan via toetsing aan de daarvoor vastgestelde wettelijke bepalingen en met inachtneming van de voortgang van de medische wetenschap.

Ontvangsten

In het kader van haar handhavingsbeleid schrijft de NVWA bestuurlijke boetes uit. Hieruit vloeien ontvangsten voort. Deze worden voor 2024 geraamd op € 5,2 miljoen. 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 (€ 32,8 miljoen).

3.2 Artikel 2 Curatieve zorg

A. Algemene doelstelling

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

Ziekenhuisopnamen	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Astma en COPD	18,82	19,34	18,96	19,2	19,8	19,47	20,2	–	22,1	24,7	23,6	22,2	21,2	20,8	n.n.b.
Diabetes	7,3	6,8	6,8	6,8	7,2	6,7	7	–	6,3	6,1	5,9	5,8	5,4	5,2	n.n.b.
Hartfalen	21,5	22,1	21,7	22,4	22,2	21,7	20,6	19,1	18,8	19	18,6	18,3	17,6	18,3	16,1

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)

B. Rol en verantwoordelijkheid

De minister is verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor de curatieve zorg. De Zorgverzekeringswet (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

Maximering eigen bijdragen voor extramurale geneesmiddelen

Er zijn verschillende maatregelen genomen om de zorgkosten op individueel niveau betaalbaar te houden. In het (voormalig) coalitieakkoord is aangekondigd om het verplicht eigen risico in de medisch specialistische zorg slimmer en betaalbaarder te maken, de hoogte van het verplicht eigen risico tot en met 2025 te bevriezen op € 385 en om de stapeling aan eigen bijdragen te monitoren en tegen te gaan. In het verlengde daarvan is besloten om de maximering van de eigen bijdrage voor extramurale geneesmiddelen voort te zetten in 2024. Dat betekent dat ook in 2024 de eigen bijdrage per persoon maximaal € 250 bedraagt.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
aantal gebruikers	11.930	11.673	11.494	11.349	11.279	11.389	11.471	11.389	11.570	11.568	11.130	11.190	11.591

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

Hersteloperaties na vrouwelijke genitale verminking (VGV)

In het geval van somatische klachten zijn hersteloperaties na vrouwelijke genitale verminking (VGV) onderdeel van het basispakket. Als uitsluitend sprake is van psychische klachten als gevolg van VGV is een hersteloperatie geen basisverzekerde zorg. Het Zorginstituut heeft hierbij geoordeeld dat de wetenschappelijke inzichten met betrekking tot de veiligheid en effectiviteit beperkt zijn en aanvullend onderzoek hiernaar wenselijk is.

ZonMw is inmiddels een onderzoek gestart. Het doel hiervan is om inzicht te krijgen in de verwijzing, indicatiestelling, effectiviteit en veiligheid van multidisciplinaire herstellzorg bij VGV. Dit maakt in onderzoeksverband een hersteloperatie wel mogelijk voor deze groep. Voor de uitvoering van het programma is in totaal ruim € 1,2 miljoen beschikbaar gesteld, verdeeld over de jaren 2023 t/m 2028. Tussentijdse resultaten zullen naar verwachting in 2025 met de Kamer gedeeld kunnen worden. Definitieve onderzoeksresultaten zullen naar verwachting in 2028 volgen.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 26 Budgettaire gevolgen van beleid art. 2 (bedragen x € 1.000)								
Art.	Verplichtingen	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
	Uitgaven	3.444.812	3.799.484	4.275.287	4.551.452	4.734.838	4.764.070	4.635.810
2.10	Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	369.291	383.319	609.540	699.300	732.477	597.139	377.200
	<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>256.248</i>	<i>327.527</i>	<i>513.741</i>	<i>608.768</i>	<i>641.891</i>	<i>550.932</i>	<i>344.154</i>
	Medisch specialistische zorg	83.435	78.189	81.415	75.692	79.032	85.057	86.392
	Curatieve ggz	25.439	12.247	12.651	11.414	16.867	14.672	14.672
	Eerstelijnszorg	31.082	11.881	37.187	39.834	53.075	49.249	7.375
	Lichaamsmateriaal	25.297	25.781	24.850	23.606	22.786	22.781	22.781
	Medische producten	90.995	199.429	357.638	458.222	470.131	379.173	212.934
	<i>Opdrachten</i>	<i>93.797</i>	<i>32.527</i>	<i>74.235</i>	<i>72.032</i>	<i>72.296</i>	<i>29.617</i>	<i>17.517</i>
	Medisch specialistische zorg	990	3.687	6.727	8.070	6.019	3.234	1.734
	Curatieve ggz	301	4.288	2.549	2.600	4.720	5.667	3.667
	Eerstelijnszorg	1.208	7.829	44.896	44.260	45.322	- 90	- 90
	Lichaamsmateriaal	923	1.554	2.225	2.110	1.893	1.892	1.892
	Medische producten	90.375	15.169	17.838	14.992	14.342	18.914	10.314
	<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>18.000</i>	<i>22.099</i>	<i>21.064</i>	<i>18.500</i>	<i>18.290</i>	<i>16.590</i>	<i>15.529</i>
	aCBG	8.354	8.503	7.741	6.139	5.927	4.229	3.168
	aCBG	300	0	0	0	0	0	0
	CIBG	8.096	12.896	12.323	12.361	12.363	12.361	12.361
	Overige	1.250	700	1.000	0	0	0	0
	<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>1.000</i>	<i>1.000</i>	<i>500</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	Overig	1.000	1.000	500	0	0	0	0
	Garanties	246	166	0	0	0	0	0
	Overige	246	166	0	0	0	0	0
2.34	Ondersteuning van het zorgstelsel	3.075.521	3.416.165	3.665.747	3.852.152	4.002.361	4.166.931	4.258.610
	<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>139.233</i>	<i>171.823</i>	<i>186.061</i>	<i>153.045</i>	<i>162.249</i>	<i>154.994</i>	<i>162.353</i>

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	1.361	1.476	1.476	1.476	1.475	1.475	1.475
Regeling medisch noodzakelijke zorg onverzekerden	69.842	75.334	85.329	79.324	79.339	79.322	79.322
Regeling veelbelovende zorg	21.691	33.276	47.320	52.501	62.882	63.500	74.070
Medisch specialistische zorg	39.052	18.939	17.125	11.825	11.105	11.105	11.105
Curatieve ggz	565	41	2.723	5.857	6.017	6.015	6.015
Eerstelijnszorg	6.722	2.926	11.069	13.823	11.618	3.764	553
Overige	0	40.186	24.712	12	12	12	12
<i>Bekostiging</i>	<i>2.883.377</i>	<i>3.136.972</i>	<i>3.371.394</i>	<i>3.544.980</i>	<i>3.705.392</i>	<i>3.869.582</i>	<i>3.964.482</i>
Rijksbijdrage 18-	2.831.900	3.078.200	3.303.300	3.476.900	3.637.300	3.801.500	3.896.400
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	51.477	58.772	68.094	68.080	68.092	68.082	68.082
Inkomensoverdrachten	27.948	26.480	24.562	22.485	21.426	19.570	18.645
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel	27.853	26.380	24.462	22.385	21.326	19.470	18.545
Overige	95	100	100	100	100	100	100
<i>Opdrachten</i>	<i>11.633</i>	<i>33.669</i>	<i>64.108</i>	<i>114.728</i>	<i>96.171</i>	<i>94.612</i>	<i>95.556</i>
Risicoverevening	1.278	2.184	2.182	2.181	2.184	2.184	2.184
Uitvoering zorgverzekeringsstelsel	771	11.545	15.661	16.788	6.396	5.720	991
Medisch specialistische zorg	6.521	5.567	2.039	375	438	438	438
Curatieve ggz	1.874	1.602	1.654	1.101	785	- 163	- 163
Eerstelijnszorg	238	986	110	110	110	110	110
Passende Zorg	0	4.520	30.087	79.998	71.829	80.695	86.368
Overige	951	7.265	12.375	14.175	14.429	5.628	5.628
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>7.287</i>	<i>39.494</i>	<i>9.282</i>	<i>9.276</i>	<i>9.282</i>	<i>20.271</i>	<i>9.660</i>
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers	7.287	9.285	9.282	9.276	9.282	20.271	9.660
Overige	0	30.209	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>6.043</i>	<i>7.727</i>	<i>10.340</i>	<i>7.638</i>	<i>7.841</i>	<i>7.902</i>	<i>7.914</i>
Sociale Verzekeringsbank: Onverzekerden	5.535	6.872	6.870	6.869	6.870	6.869	6.869
Overige	508	855	3.470	769	971	1.033	1.045
Ontvangsten	138.158	76.612	76.412	77.412	85.996	86.312	76.912

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget voor 2024 van € 699,3 miljoen is 86,2% 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.

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2024 van € 137,5 miljoen is 54,8% 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 2024 van € 3,4 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 gedeerde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget 2024 van € 24,5 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft hoofdzakelijk de overgangsregeling FLO/VUT voor het ambulancepersoneel.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget voor 2024 van € 30,3 miljoen is 97,5% juridisch verplicht. Het betreft bijdragen aan het CIBG, het aCBG en het CJIB.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget voor 2024 van € 10,34 miljoen is 75,8% juridisch verplicht. Het betreft voornamelijk de bijdrage aan het CAK voor de aanpak van onverzekerden en wanbetalers Zorgverzekeringswet en de bijdrage aan het Zorginstituut voor de uitvoering van de subsidieregeling Veelbelovende Zorg.

Bijdragen internationale organisaties

Van het beschikbare bedrag voor 2024 van € 0,5 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft een bijdrage aan de internationale inzet ten behoeve van de bestrijding van antibioticaresistentie.

Tabel 27 Geschatte budgetflexibiliteit

	2024
<i>juridisch verplicht</i>	96,3%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	3%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	0,5%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,0%

E. Toelichting op de financiële instrumenten

1. Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Tabel 28 Kwaliteit van zorg ziekenhuizen en GGZ¹

	2013	2015	2017	2019
eigen beoordeling van kwaliteit	3,51	3,4	3,48	3,34

¹ <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/kwaliteit-van-zorg-ziekenhuizen-en-ggz-beoordeling-eigen-instelling>

Subsidies

Medisch-specialistische zorg

VWS stelt in 2024 € 83,4 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de medisch specialistische zorg. Hieronder valt een aantal zorggebieden, zoals: oncologie, geboortezorg, acute zorg en antibioticaresistentie.

Voor oncologie is in 2024 in totaal € 65,7 miljoen beschikbaar voor:

- 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;
- 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;
- De eenmalige 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 29 Relatieve 5-jaarsoverleving^{1,2,3}

	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 geboortezorg is in 2024 in totaal € 4,9 miljoen beschikbaar voor het doorvoeren van verdere verbeteringen, met als doel het terugdringen van de perinatale sterfte en morbiditeit en het bevorderen van een goede start van moeder en kind. Er wordt ingezet op:

- Het koppelen van afzonderlijke registraties (van de verschillende beroepsgroepen) waardoor een sectorbrede perinatale registratie ontstaat, die mogelijkheden biedt voor onderzoek, vergelijkingen en indicatoren op basis waarvan verbeteringen kunnen worden doorgevoerd.
- Het verder ontwikkelen van de perinatale audituitvoering, mede door het analyseren van uitgevoerde audits, het formuleren van verbeterpunten voor regio's, actief inzetten op kennisdeling en rapporteren over auditthema's.
- Visieontwikkeling, verbinden, agenderen, adresseren, faciliteren en regievoeren op het gebied van preventie, kwaliteitsontwikkeling, Zwangere Centraal en verbeteren integrale geboortezorg op basis van de adviezen van de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte Een goed begin (2010), de agenda geboortezorg 2018–2022 (Kamerstukken II 2017/18, [32279, nr. 119](#)) en het RIVM-rapport 'Beter weten: een beter begin'.
- Het ondersteunen van regio's die stappen willen zetten richting passende bekostiging voor integrale geboortezorg.
- Ondersteunen van kraamzorg op maat. Dit betekent het meer flexibel inzetten van kraamzorg zodat het goed aansluit op de vraag per gezin.

Voor de aanpak van Antimicrobiële resistentie (AMR) in de zorg is in 2024 € 10,6 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. Het RIVM verstrekt de subsidies in opdracht van het ministerie van VWS.

In het kader van pandemische paraatheid is in 2024 totaal € 8,2 miljoen beschikbaar. Dit is enerzijds beschikbaar voor onderzoek naar en implementatie van mogelijkheden om in tijden van crisis meer reguliere zorg doorgang te laten vinden. Anderzijds zijn er middelen beschikbaar voor zorgcoördinatie binnen de acute zorg. Dit betreft onder meer een subsidie voor onderzoek naar de structurele inbedding van zorgcoördinatie en een vervolgsubsidie voor de nieuwe urgentie indeling van de ambulancezorg.

De programma's Topzorg en Citrien zullen gedurende de looptijd van het Integraal Zorgakkoord worden voortgezet. De vervolgprogramma's moeten aansluiten bij de inhoudelijke, domein overstijgende doelen van het Integraal Zorgakkoord. Voor de voortzetting van deze programma's is voor de komende jaren € 13 miljoen beschikbaar. De middelen hiervoor staan op artikel 1 Volksgezondheid.

Tabel 30 Foetale sterfte, neonatale sterfte, vroeggeboorte en laaggeboortegewicht^{1,2,3}

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Foetale sterfte [aantal per 1.000 levend- en doodgeborenen]	3,6	3,2	3	3,1	2,8	2,6	2,8	2,9	2,9	3,2
Neonatale sterfte [aantal per 1.000 levendgeborenen]	2,2	2,3	2,2	2	2	2,3	2,4	2,2	2,4	1,7
Vroeggeboorte [%]	7,4	7,5	7,2	7	6,8	6,9	6,8	6,7	6,7	6,6
Laaggeboortegewicht [%]	6,2	6,3	6,2	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 2024 € 13,9 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve geestelijke gezondheidszorg.

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) 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. De middelen zijn onder andere beschikbaar voor ondersteuning van de ketensamenwerking en vertrouwenswerk in de ggz. Het grootste deel van dit budget gaat naar de instellingssubsidies voor vertrouwenspersonen. Dat maakt het mogelijk 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 Wvvgz.

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. Op 27 januari 2023 heeft ZonMw een aanvullende opdracht gekregen van het ministerie van Justitie en Veiligheid om invulling te geven aan het intensiveren van de samenwerking tussen politie, ggz en gemeenten binnen de aanpak voor het programma Grip op Onbegrip. De focus van het Actieprogramma Grip op Onbegrip blijft hetzelfde: sterke netwerken voor mensen die de grip op hun leven kwijt zijn. 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. Bestaande en nieuwe netwerken krijgen de kans zich verder te

ontwikkelen zodat praktijk, beleid, onderzoek en opleidingen samen met ervaringsdeskundigen en naasten gezamenlijk en duurzaam kunnen werken aan regionale maatschappelijke vraagstukken.

Tabel 31 Aantal patiënten curatieve GGZ¹

	2009	2010	2011	2012	2013*	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
GGZ: aantal patiënten curatieve GGZ ²	1116248	1238764	1325704	1202550	1269198	1246228	1040626	1099134	1142669	1173104	1209623	1214462

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

2 <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/ggz-aantal-pati%C3%ABnten-curatieve-ggz>

Eerste lijnszorg

In 2024 is er een bedrag van € 44,4 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de eerstelijns zorg.

In het kader van de uitvoering van de bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019-2022, heeft ZonMw een programma ontwikkeld voor het bevorderen van de kwaliteit (zorgstandaarden en richtlijnen), transparantie, kennis en onderzoek binnen de paramedische zorg. Voor dit programma is gedurende de periode 2019-2026 een bedrag van € 10 miljoen beschikbaar gesteld.

Meerjarig is in de periode 2024 tot en met 2027 aanvullend budget beschikbaar om doelstellingen uit het IZA te ondersteunen op het terrein van de eerstelijnszorg (respectievelijk € 30,1 miljoen, € 31,9 miljoen, € 35,3 miljoen en € 20,3 miljoen). Hier bovenop is voor de periode 2023-2026 is € 18,9 miljoen beschikbaar voor het Programma kennisinfrastructuur academische werkplaatsen huisartsengeneeskunde. Daarnaast is voor flankerend beleid (onder andere op het gebied van monitoring en evaluatie) in de periode 2023-2026 een totaal van € 15 miljoen beschikbaar. Voor de activiteiten rakend aan het IZA is in 2024 totaal € 34,1 miljoen beschikbaar.

Lichaamsmateriaal

Het ministerie van VWS stelt in 2024 € 24,9 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 2024 een subsidie verstrekt van € 15,3 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 € 5,5 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 2024 € 357,6 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies medische producten.

Voor de publieke investering in Pallas is in totaal € 1,68 miljard nodig, waarvan € 265 miljoen in 2024. Hiervoor is eerder € 1,36 miljard euro dekking gevonden door de pakketmaatregel vitamine D. Er was nog een openstaand dekkingsvraagstuk van € 320 miljoen. Deze dekking is gevonden in de groeiruumte Zvw. De reeds gevonden dekking uit de pakketmaatregel vitamine D en de aanvullende dekking uit de groeiruumte zijn

overgeboekt naar artikel 2 (Curatieve Zorg) op de begroting van VWS en in het benodigde kasritme gezet. Vanwege indexatie wijken de genoemde bedragen af van de bedragen genoemd in de Kamerbrief d.d. 20 september 2022 en de Miljoenennota 2023.

In 2024 is een bedrag van € 23,3 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 2024 € 6,3 miljoen beschikbaar voor het programma Versnelling Informatie-uitwisseling Patiënt en Professioneel Farmacie (VIPP Farmacie). VIPP Farmacie heeft als doel de farmaceutische patiëntenzorg veiliger en efficiënter te maken en de positie van de patiënt te versterken.

Voor PharmaNL wordt in 2024 € 24,4 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.

In het kader van pandemische paraatheid investeren we voor het verminderen van afhankelijkheden in de productie- en toeleveringsketen van medische producten in duurzame productie dichtbij huis (Europa of Nederland), slimme inkoop die productie dichtbij huis stimuleert en strategische partnerschappen met producerende landen buiten Europa. Hiertoe wordt zoveel mogelijk aangesloten bij relevante EU-initiatieven zoals de IPCEI Health op het gebied van geneesmiddelen. Hiervoor is in 2024 € 10,5 miljoen beschikbaar, dat wordt gericht op modernisering en vergroening van productieprocessen en productie dicht bij huis in Nederland en de EU. Daarnaast is er in 2024 € 5,0 miljoen beschikbaar voor deelname aan de IPCEI Health gericht op de stimulering van MedTech-initiatieven vanuit de private sector die het meeste bijdragen aan versterking van de leveringszekerheid en waar mogelijk verduurzaming wordt gestimuleerd. Verder is er voor het verbeteren van sturing en regie door monitoring van vraag en aanbod van essentiële hulpmiddelen in 2024 € 3,5 miljoen beschikbaar.

In het kader van het IZA is in 2024 een bedrag van € 2,4 miljoen beschikbaar voor doelmatigheidsonderzoek geneesmiddelen. De kosten van dure intramurale geneesmiddelen groeien momenteel harder dan de afgesproken kaders voor de MSZ. Door het uitvoeren van landelijk doelmatigheidsonderzoek met dure geneesmiddelen die reeds opgenomen zijn in het verzekerde pakket kan deze kostengroei gereduceerd worden.

Opdrachten

Eerstelijnszorg

In 2024 is in totaal € 45,1 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van opdrachten ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid in de eerstelijnszorg.

Naar aanleiding van het (voormalig) coalitieakkoord is gedurende de periode 2023-2026 een bedrag van € 150,1 miljoen 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 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 Integraal Zorgakkoord en het programma Wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen (WOZO). In 2024 is voor het versterken van de organisatiegraad in de basiszorg € 8,7 miljoen beschikbaar voor het programma professionalisering VSV's en € 33,3 miljoen voor het programma (door)ontwikkeling van lokale en regionale organisatievormen (ZonMW).

Medische Producten

VWS stelt in 2024 € 17,8 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van opdrachten medische producten.

In het kader van pandemische paraatheid is in 2024 een bedrag van € 4,2 miljoen beschikbaar voor uitgaven in verband met het verminderen van afhankelijkheden in productie- en toeleveringsketen van medische producten in het kader van pandemische paraatheid. Bij het beschikbaar stellen van middelen zijn er verschillende gradaties mogelijk, bijvoorbeeld door het verlenen van een opdracht, garantstelling, lening of door een bepaald percentage lokale productie ("produce European/NL"). Duurzaamheid is hier een belangrijke drijver en manier om onderscheidend te zijn ten opzichte van lagelonenlanden. Verder is er voor de afbouw van de noodvoorraad van COVID materialen en de opslag van zuurstofconcentratoren bij leveranciers in 2024 € 4 miljoen beschikbaar.

In het kader van het IZA is in 2024 een bedrag van € 3,3 miljoen beschikbaar voor uitgaven in verband met het verbeteren van de organisatiegraad in de farmaceutische zorg (€ 2 miljoen), het verbeteren van het pakketbeheer en de beheerste instroom van dure geneesmiddelen (€ 0,8 miljoen) en maatregelen die bijdragen aan het waarborgen van de toegankelijkheid, betaalbaarheid en de kwaliteit van dure geneesmiddelen in de MSZ (€ 0,5 miljoen).

Bijdrage aan agentschappen

aCBG

Het ministerie van VWS stelt in 2024 € 7,7 miljoen beschikbaar voor een bijdrage aan het aCBG. Dit betreft voor € 5,1 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 2024 € 12,3 miljoen beschikbaar voor een bijdrage voor diverse aan het CIBG opgedragen taken. Het gaat bijvoorbeeld om het uitvoeren van taken voor het Donorregister (€ 4,0 miljoen), het Geneesmiddelenvergoedingssysteem en de Wet Geneesmiddelenprijzen (€ 3,4 miljoen), en ook het verlenen van vergunningen, ontheffingen, notificaties en exportverklaringen (€ 3,1 miljoen).

3. Ondersteuning van het zorgstelsel

Tabel 32 Aantal onverzekerden¹

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
aantal onverzekerden ²	57965	31681	28740	29454	24269	22960	17424	24205	24870	20260	23876	25024

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

2 <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/onverzekerden-zorgverzekering>

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 2024 geraamd op € 85,3 miljoen. Dit bedrag is inclusief € 6,0 miljoen voor de onder deze regeling gedeclareerde zorgkosten voor ontheemden uit Oekraïne. De uitvoeringskosten van deze regeling zijn opgenomen op artikel 4 Zorgbreed beleid.

Subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt

De uitvoering van de subsidiereregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt ligt bij het Zorginstituut in samenwerking met ZonMw. Het doel van de subsidiereregeling 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. Tevens is de regeling bedoeld om kleinere partijen beter te ondersteunen bij het doen van onderzoek. Voor deze regeling is in 2024 een bedrag van € 47,3 miljoen beschikbaar. Het was de bedoeling dat deze subsidiereregeling per 1 februari 2024 zou vervallen, maar de regeling zal worden verlengd.

Tabel 33 Acute verloskunde¹

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
bereik acute verloskunde binnen 45 minuten	99,9	99,8	99,8	99,9	99,9	99,9	99,9	99,7	99,6

1 Ambulance: bereik acute verloskunde binnen 45 minuten | De Staat van Volksgezondheid en Zorg (staatvenz.nl)

Tabel 34 Gemiddelde wachttijd GGZ^{1,2}

	2022-2	2022-3	2022-4	2023-1
Basis ggz: gemiddelde wachttijd in weken ³		12,3	12,5	14,9
Gespecialiseerde ggz: gemiddelde wachttijd in weken ⁴		16,6	18	21,7

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

2 <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijd-gespecialiseerde-ggz-overschrijding-treeknorm-en-gemiddelde-wachttijd>

3 <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijd-generalistische-basis-ggz-overschrijding-treeknorm-en-wachttijd>

4 <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijd-gespecialiseerde-ggz-overschrijding-treeknorm-en-gemiddelde-wachttijd>

Tabel 35 Aantal wachtende op Wlz-zorg in de GGZ¹

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Aantal wachtenden op Wlz-zorg in de ggz ²	88	64	48	11	13	59	573	800	697

1 <https://mlzopendata.cbs.nl>

2 <https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset/40084NED/table?dl=5D91C>

Tabel 36 Ambulance: A1-inzetten binnen 15 minuten ter plaatse¹

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Binnen 15 minuten norm aanrijdtijden ambulances [%] ²	92,9	93	93,4	93,4	3 92,4	92,4		92,7

¹ <https://www.vzinfo.nl/prestatie-indicatoren/ambulance-a1-inzetten-binnen-15-minuten-ter-plaatse>

² <https://www.vzinfo.nl/prestatie-indicatoren/ambulance-a1-inzetten-binnen-15-minuten-ter-plaatse>

Eerstelijnszorg

VWS stelt in 2024 € 10,7 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 o.a. huisartsen afgesproken dat wordt ingezet op zelfzorg. Gedurende de periode 2023-2026 wordt hiertoe vanuit het IZA en de coalitieakkoordmiddelen voor passende zorg € 17 miljoen beschikbaar gesteld. In 2024 gaat het om een bedrag van € 3,5 miljoen.

Daarnaast wordt in het kader van de uitvoering van het reeds afgelopen hoofdlijnenakkoord huisartsen, door ZonMw uitvoering gegeven aan de nationale onderzoeksagenda huisarts-geneeskunde. Hiervoor is een budget beschikbaar gesteld van € 10 miljoen. Gedurende de periode 2023-2026 wordt hiertoe vanuit het IZA een aanvullend budget beschikbaar gesteld van € 7,5 miljoen. In 2024 gaat het om een aanvullend bedrag van € 2 miljoen.

Overige

In 2024 wordt € 18,7 miljoen aanvullend beschikbaar gesteld voor de uitbetaling van de zorgbonus aan pgb-zorgverleners binnen de Zvw. Diverse overige subsidies van minder dan € 10 miljoen tellen, met bovengenoemde posten, op tot het totale geraamde bedrag op dit instrument in de budgettaire tabel.

Bekostiging

Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden

18-Kinderen tot achttien jaar betalen geen nominale premie Zvw. De Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds (circa € 3,3 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 2024 is € 68,1 miljoen beschikbaar voor de regeling. De uitvoeringskosten van deze regeling zijn opgenomen op artikel 4 Zorgbreed beleid.

Inkomensoverdrachten

Overgangsrecht FLO/VUT-ouderenregeling

Bij de afschaffing van de regelingen rond Functioneel Leeftijdsontslag/Vervoegde Uttreding (FLO/VUT) zijn afspraken gemaakt over de vergoeding van het overgangsrecht ouderenregelingen voor de verschillende diensten om de continuïteit van ambulancezorg te garanderen en om 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 2024 is hiervoor een bedrag beschikbaar van € 24,5 miljoen.

Opdrachten

Uitvoering zorgverzekeringsstelsel

In 2024 wordt een totaalbedrag van € 14,7 miljoen beschikbaar gesteld vanuit de coalitieakkoordmiddelen volksziekten voor de coördinatie door en activiteiten van de Coalitie Leefstijl in de Zorg. Dit bedrag omvat zowel de initiatieven van de coalitie zelf als het bijbehorende subsidieprogramma van ZonMw.

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 zal begin 2024 van start gaan.

Passende Zorg

In 2024 wordt € 30,1 miljoen beschikbaar gesteld voor het verstrekken van opdrachten, subsidies en bijdrages aan het Zorginstituut 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

Post-COVID

Om patiënten met post-COVID meer perspectief te bieden is over de periode 2023-2026 ruim € 32 miljoen beschikbaar gesteld voor een meerjarig onderzoekprogramma en nationaal expertisecentrum (Kamerstukken II 2022/23 [25295, nr. 2060](#)). Voor de periode 2024 tot en met 2026 gaat het om € 8,5 miljoen per jaar.

Overige

Het ministerie van VWS stelt in 2024 € 12,2 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van diverse opdrachten ter ondersteuning van het zorgstelsel.

Zorgvernieuwing en regionale samenwerking (de Juiste Zorg op de Juiste Plek)

Voor het organiseren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek voor mensen in Nederland is regionale en lokale samenwerking nodig. In het IZA zijn afspraken gemaakt over het opstellen van regiobeelden, regioplannen en transformatieplannen, het versterken van regionale samenwerking en het creëren van de juiste randvoorwaarden voor regionale samenwerking. Met het beschikbaar stellen van extra middelen faciliteren we regionale partijen om aan de hand van de regionale context de zorg en ondersteuning beter samen te laten werken en de zorg te vernieuwen en anders in te richten (voorkomen, vervangen en verplaatsen). Hiervoor is in 2024 € 20,11 miljoen beschikbaar gesteld.

Zo stelt de overheid onder andere via regiobeeld.nl (basis-)data beschikbaar ten behoeve van het maken van regiobeelden en regioplan, alsmede regioanalyses en haar beschikbare gegevens over de regionale arbeidsmarkt. Voor de doorontwikkeling van regiobeeld.nl wordt in 2024 € 0,5 miljoen vrij gemaakt. Daarnaast wordt het bestaande platform van het Programma de Juiste Zorg op de Juiste Plek verbreed om tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, vertegenwoordigers vanuit burgerperspectief, overheid en wetenschap expertise, kennis en ervaring uit te wisselen. Hiervoor komt in 2024 € 0,5 miljoen beschikbaar.

De overheid faciliteert ten slotte regionale zorgpartijen bij het samenwerken in de regio. Dat doet zij onder andere door het beschikbaar stellen van middelen voor de begeleiding van de uitvoering van regiobeelden en regioplannen. Hiervoor is in 2024 € 12,5 miljoen beschikbaar. Ook zal worden ingezet op kennisondersteuning bij de transformatie. Zo worden middelen beschikbaar gesteld voor ondersteuning bij het koppelen en gebruik van data, uitleg van bekostigingsmogelijkheden en samenwerkingsaspecten en komt er een subsidieregeling voor domeinoverstijgende samenwerking. Hiervoor is in 2024 € 6,61 miljoen beschikbaar. Voor de laatste twee aspecten (begeleiding van uitvoering regioplannen en kennisondersteuning) wordt een breed ondersteuningsprogramma bij ZonMw ingericht. De uitgaven van ZonMw worden geraamd en verantwoord op artikel 1 Gezondheidsbeleid.

Daarnaast is voor de behandeling van bezwaar- en beroepszaken volgend uit de crisisregelingen zorgbonus en COZO-banen in 2024 € 5 miljoen gereserveerd. Om kennis en ervaring op het gebied van post-COVID bijeen te brengen in een expertisecentrum en voor bundeling en nader onderzoek naar de mogelijke behandeling van post-COVID is in de periode 2024-2026 jaarlijks € 8,5 miljoen jaarlijks beschikbaar. Tenslotte is in het kader van Pandemische Paraatheid in 2024 € 1,2 miljoen beschikbaar voor onderzoek naar landelijke regie en sturing, inclusief de daarbij behorende doorzettingsmacht.

Ontvangsten

Voor 2024 worden de totale ontvangsten op dit artikel geraamd op € 76,4 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^{1,2}

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
afzien van zorg vanwege de kosten	16%	11%	8%	9%	7%	8% n.n.b. ^{3,4}	
Wanbetalers zorgverzekering	277023	277023	277023	202702	189652	170221	170541 ⁵

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 Rekhaoui, J. (Jamila):

"

4 <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/financi%C3%ABle-toegankelijkheid-afzien-van-zorg-vanwege-de-kosten>

5 [https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wanbetalers-zorgverzekering#:~:text=Een%20wanbetaler%20is%20een%20verzekeringnemer,Kantoor%20\(Centraal%20Administratie%20Kantoor\)%20.](https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wanbetalers-zorgverzekering#:~:text=Een%20wanbetaler%20is%20een%20verzekeringnemer,Kantoor%20(Centraal%20Administratie%20Kantoor)%20.)

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

(zeer) goed ervaren gezondheid	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Leeftijd 75 jaar of ouder	50,1	48,9	51,4	50,8	52,7	53,2	57	59,2	57,3	55,1	64,1	62,9	55,6

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

Tabel 39 Wlz zorg in percentages¹

Wlz zorg in percentages													
Aandeel mensen met wlz zorg				1,72	1,73	1,71	1,73	1,78	1,8	1,95			
Aandeel mensen met wlz zorg zonder verblijf				1,23	1,2	1,17	1,18	1,18	1,16	1,23			
aandeel mensen met wlz zorg met verblijf				0,05	0,05	0,06	0,07	0,08	0,08	0,1			

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

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 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (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 Wet langdurige zorg (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.

Financiering:

- 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

Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)

Medio 2022 is het beleidsprogramma WOZO aan de Tweede Kamer aangeboden (Kamerstukken II 2021/22, [29389, nr. 111](#)). Inmiddels hebben 35 partijen zich aangesloten bij het WOZO-programma en is er met enkele daarvan een regiegroep gevormd. De beleidsmaatregelen in WOZO zijn verdeeld over vijf actielijnen. In de voortgangsbrief van 3 juli 2023 (kamerstukken II 2022/23, [29389, nr. 117](#)) is de Tweede Kamer geïnformeerd over de laatste stand van zaken. In 2024 ligt de focus van het programma op:

- Voeren van maatschappelijke dialoog;
- Versterken van zelf- en samenredzaamheid;
- Meer ruimte voor informele zorgverleners;
- Structurele verankering van succesvolle experimenten/pilots;
- Subsidieregeling intergenerationeel wonen (vanaf zomer 2023; totaal beschikbare bedrag t/m 2027 is € 58,4 miljoen);
- Subsidieregeling geclusterde verpleegzorgplekken (vanaf 2^e helft 2023; totaal beschikbare bedrag t/m 2027 is € 312 miljoen; waarvan € 57 miljoen voor het stimuleren van wooncombinaties van jongeren en ouderen);
- Stimuleren van inzet in technologie.

De monitoring van het WOZO-programma is inmiddels uitgewerkt op drie niveaus. Het gaat om uitvoering van de acties in het programma, de resultaten die daarmee geboekt worden en de maatschappelijke effecten in ondersteuning en zorg voor ouderen. Eind 2023/begin 2024 wordt de Kamer hierover geïnformeerd.

VG7

In de uitwerking van de 'Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking', wat zich richt op het stimuleren van de beweging naar toekomstbestendige gehandicaptenzorg, is complexe zorg één van de zes onderwerpen. Complexe zorgvragen nemen toe, het aantal en aandeel VG7-indicaties stijgt net als de kosten en aanvragen voor meerzorg. Uit dit onderzoek en uit signalen uit het veld blijkt de urgentie en noodzaak voor het bieden van passende zorg voor deze doelgroep. Daarom zetten we in op het waarborgen en stimuleren van de kwaliteit van zorg. Hiervoor wordt in het Uitgavenplafond Zorg in 2023 én in 2024 € 40 miljoen extra beschikbaar gesteld om ervoor te zorgen dat er passende zorg beschikbaar blijft voor mensen met een VG7-zorgprofiel. Naast onderzoek naar passende tarieven wordt er in de toekomstagenda ook ingezet op de kwaliteit van de zorg voor deze doelgroep. Om deze inzet

op kwaliteit beter in beeld te brengen en toekomstige sturing hierop beter te onderbouwen zal gedurende het jaar 2024 de Monitor Toekomstagenda Gehandicaptenzorg worden opgeleverd in samenwerking met het RIVM. Daarnaast zal in 2024 gestart worden met de subsidieregeling gespecialiseerde cliënt ondersteuning (GCO). De doelstelling van de GCO is, naast de ondersteuning van cliënten en naasten, nadrukkelijk ook het opzetten van een 'signalerings- en verbetercyclus' waarin de geleerde lessen uit de praktijk worden ingebracht bij verschillende instanties en hiermee voor deze doelgroep een hogere kwaliteit zorg te kunnen leveren.

Aanpak Gendergerelateerd geweld

We zetten in op het voorkomen van geweld tegen vrouwen. We doen dit onder de noemer van een verbeterde aanpak van gendergerelateerd geweld. Met gendergerelateerd geweld bedoelen we geweld dat iemand wordt aangedaan omwille van gender, biologisch geslacht, genderidentiteit of genderexpressie, én geweld dat mensen van een bepaald biologisch geslacht of genderidentiteit onevenredig vaak raakt. Volgens het Verdrag van Istanbul gaat het qua vormen van geweld onder meer om huiselijk geweld, schadelijke praktijken en seksueel geweld. Voor deze vormen van geweld zijn op dit moment separate aanpakken ontwikkeld of worden aparte acties uitgevoerd. Om te komen tot een meer integrale inzet – een verplichting uit het Verdrag van Istanbul - brengen we de verschillende aanpakken samen en voegen aan de hand van speerpunten, zoals Pleger, Hoog risico situaties, Deskundigheidsbevordering en Gender doet ertoe, een aantal acties toe.

Het jaar 2023 is gebruikt om de verbeterde aanpak te ontwikkelen en om in afstemming met gemeenten, uitvoeringsorganisaties en veldpartijen tot concrete aanvullende acties te komen. In 2024 zullen de meeste acties worden verricht of opgestart. In de aanpak zelf is zoveel als mogelijk weergegeven wat het tijdspad van de verschillende acties is.

Programma Eén tegen eenzaamheid

Het programma Eén tegen eenzaamheid heeft eind september 2022 de vervolgaanpak gelanceerd (Kamerstukken II 2022/23, [29538, nr. 344](#)). Waar het programma in de periode 2018-2021 een focus had op eenzaamheid onder ouderen richt het programma zich nu op eenzaamheid in het algemeen (2022-2025).

Het actieprogramma heeft een aanpak waarbij er vier jaar lang wordt gewerkt langs drie actielijnen. In 2024 wordt er verder gewerkt aan deze actielijnen. Om voort te borduren op de resultaten uit de vorige programma-periode werkt Eén tegen eenzaamheid langs drie actielijnen aan:

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 kunnen een financiële bijdrage ontvangen voor hun aanpak eenzaamheid door middel van een Brede Specifieke Uitkering (Brede SPUK).

Herinvoering inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo

Het demissionaire kabinet heeft in de Voorjaarsnota 2023 besloten om het abonnementstarief in de Wmo 2015 met ingang van 1 januari 2026 af te schaffen en in plaats daarvan de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015 te herintroduceren. Daarbij is het uitgangspunt dat zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de vormgeving zoals die voorheen was met oog voor inkomenseffecten en (de effecten op) het beroep dat wordt gedaan op de Wmo. De inkomensafhankelijke eigen bijdrage gaat daarmee niet alleen gelden voor de huishoudelijke hulp, maar voor alle Wmo-voorzieningen waarop het abonnementstarief nu van toepassing is. Hiervoor wordt een nieuw wetsvoorstel voorbereid. Het wetsvoorstel voor invoering van een passende eigen bijdrage huishoudelijke hulp (waarvan de inwerkingtreding per 2025 werd voorzien) wordt ingetrokken. Het herintroduceren van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo is nodig om de druk op (het gebruik van) Wmo-voorzieningen te verlagen en de financiële houdbaarheid van de Wmo 2015 te verbeteren. Door het inkomens- en vermogensafhankelijke karakter van de eigen bijdrage wordt rekening gehouden met de financiële draagkracht van burgers (Kamerbrief over Voortgangsbrief Wmo 2015 | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl).

Onbeperkt meedoen / coördinatie implementatie VN-verdrag handicap

Onbeperkt Meedoen geeft vanaf 2018 een gerichte impuls aan de implementatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (hierna: VN-verdrag handicap). In 2024 vinden de vervolgstappen plaats in de aanpak, zoals deze eerder voor de periode 2022 – 2025 is vastgesteld⁵. Zo is de doelstelling voor 2024 om het aantal inclusiepacten verder te laten toenemen⁶. Ook worden de activiteiten voor 2024 uitgevoerd in de meerjarige plannen van aanpak van VNO-NCW en MKB Nederland en de VNG. Concreet gaat hier bijvoorbeeld om het vergroten en verbeteren van de lokale inclusieagenda's van gemeenten, het vergroten van het aantal toegankelijke winkelroutes en het verbeteren van de digitale toegankelijkheid van producten en voorzieningen in lijn met de EU-toegankelijkheidsrichtlijn. In samenwerking met de Alliantie wordt verder ingezet op het bevorderen van de inzet van ervaringsdeskundigheid bij de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van beleid rond mensen met een beperking.⁷In 2023 is in lijn met de motie Werner c.s. gewerkt aan het opstellen van een meerjarige nationale strategie voor het VN-verdrag handicap, ter verdere bevordering van de implementatie van dit Verdrag⁸ In 2024 wordt deze strategie verder uitgewerkt in beleidsagenda's. Huidige interdepartementale voorbeelden van deze agenda's zijn het bestuursakkoord «toegankelijkheid openbaar vervoer 2022 - 2032»⁹ en de werkagenda «route naar inclusief onderwijs 2035»¹⁰.

Aanpak dak- en thuisloosheid en beschermd wonen

In het (voormalig) coalitieakkoord zijn structureel aanvullende middelen gereserveerd voor het voorkomen van dakloosheid, de om- en afbouw van de maatschappelijke opvang en het realiseren van woonplekken met passende ondersteuning voor (dreigend) dakloze mensen. Eind 2022 is het

⁵ Verdrag van de Raad van Europa inzake geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld.

⁶ 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.

⁷ De Alliantie van samenwerkende organisaties van mensen met een beperking of chronische ziekte bestaat uit Ieder(in), Per Saldo, MIND en LFB.

⁸ Kamerstukken II 2022/23, 36200 XVI, nr. 70

⁹ Bestuursakkoord Toegankelijkheid Openbaar Vervoer 2022-2032

¹⁰ Kamerstukken II 2021/22, 24 170, nr. 254

Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis aan de Kamer gepresenteerd, waarbij de transformatie van opvang naar preventie van dakloosheid en Wonen Eerst centraal staat. In 2023 hebben de regio's gewerkt aan een vertaling van het Nationaal Actieplan naar een regionaal plan. 2024 staat in het teken van de uitvoering van deze regionale plannen, waarin een veelheid aan acties is opgenomen. Op landelijk niveau verwachten we in 2024 de eerste uitvraag te doen voor de kwantitatieve monitoring. Daarnaast kunnen gemeenten aan de slag met de eerste resultaten uit het monitoringsdashboard dat in 2023 door de VNG wordt opgezet.

Ten aanzien van beschermd wonen heeft uw Kamer begin 2023 het wetsvoorstel woonplaatsbeginsel ontvangen. Dit wetsvoorstel is noodzakelijk voor het realiseren van de gewenste transitie 'van beschermd wonen naar een beschermd thuis.' De beoogde ingangsdatum van het wetsvoorstel was 1 januari 2024. Medio 2023 is gebleken dat het tijdpad – gelet op de fase van de parlementaire behandeling waarin het wetsvoorstel zich bevindt – te krap was. De nieuwe streefdatum voor de invoering van het wetsvoorstel is nu 1 januari 2025. In 2024 zal samen met gemeenten en andere betrokken partijen uitvoering gegeven worden aan het treffen van (verdere) voorbereidingen die samenhangen met de invoering van het wetsvoorstel en – breder – het faciliteren van bovengenoemde transitie.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 40 Tabel Budgettaire gevolgen van beleid artikel 3 (bedragen x € 1.000)							
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Art. Verplichtingen	15.459.398	29.974.307	18.615.590	17.648.773	19.599.112	21.007.818	22.883.756
Uitgaven	13.655.535	29.765.243	18.789.780	18.231.873	20.165.212	21.524.918	23.395.856
3.10 Participatie en zelfredzaamheid van kwetsbare groepen	139.465	417.727	516.265	536.003	483.053	449.328	405.054
<i>Subsidies (regelingen)</i>	47.557	56.567	87.903	81.450	99.002	93.955	64.455
Toegang tot zorg en ondersteuning	8.658	10.272	10.290	8.197	8.184	8.182	8.182
Passende zorg en levensbrede ondersteuning	13.626	2.944	1.222	2.456	2.564	2.644	2.644
Inclusieve samenleving	6.053	31.287	66.862	61.272	79.508	74.385	44.885
Kennis en informatiebeleid	11.149	9.135	9.121	9.117	8.038	8.036	8.036
Overige	8.071	2.929	408	408	708	708	708
<i>Opdrachten</i>	62.862	145.102	127.146	105.671	92.773	90.851	90.277
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer	52.645	64.060	63.959	61.946	61.960	61.947	61.947
Toegang tot zorg en ondersteuning	3.663	2.378	2.372	2.371	2.371	1.871	1.871
Passende zorg en levensbrede ondersteuning	3.342	2.763	3.378	3.377	3.377	2.877	2.877
Inclusiviteit	1.865	62.683	40.621	20.982	9.953	9.951	9.677
Kennis, informatie en innovatiebeleid	0	970	1.437	1.650	1.650	1.650	1.650
Aanbesteden sociaal domein	28	0	0	0	0	0	0
Overige	1.319	12.248	15.379	15.345	13.462	12.555	12.255
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	3.100	14.957	24.456	30.129	18.771	8.570	3.770
Overige	3.100	14.957	24.456	30.129	18.771	8.570	3.770
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	15.267	14.004	13.985	13.978	13.979	13.977	13.977
Doventolkvoorzieningen	15.267	14.004	13.985	13.978	13.979	13.977	13.977
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	10.512	167.297	225.975	225.975	225.528	223.175	232.575
Overige	10.512	167.297	225.975	225.975	225.528	223.175	232.575
<i>Storting/ onttrekking begrotingsreserve</i>	167	19.800	36.800	78.800	33.000	18.800	0
Stimuleringsregeling wonen en zorg	167	19.800	36.800	78.800	33.000	18.800	0
3.21 Langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	13.516.070	29.347.516	18.273.515	17.695.870	19.682.159	21.075.590	22.990.802
<i>Subsidies (regelingen)</i>	154.481	169.487	293.986	291.558	240.643	146.832	143.213
Zorg merkbaar beter maken	69.928	79.033	188.232	183.809	133.482	59.772	56.153
Kennis, informatie en innovatiebeleid	33.403	27.592	29.964	31.607	30.632	25.592	25.592
Palliatieve zorg en ondersteuning	51.150	62.862	75.790	76.142	76.529	61.468	61.468
<i>Bekostiging</i>	13.184.000	28.973.126	17.745.100	17.189.600	19.232.700	20.723.900	22.639.100
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	4.234.000	4.823.800	5.345.100	5.389.600	5.582.700	5.723.900	5.939.100
Bijdrage Wlz	8.950.000	9.650.000	12.400.000	11.800.000	13.650.000	15.000.000	16.700.000
Overige	0	14.499.326	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	25.938	21.309	21.456	25.712	16.648	8.081	8.072
Zorgdragen voor langdurige zorg	25.938	21.309	21.456	25.712	16.648	8.081	8.072
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	865	475	491	470	470	470	470
Algemeen	865	475	491	470	470	470	470
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	150.112	173.244	185.482	188.530	191.698	196.307	199.947
Uitvoeringskosten Sociale Verzekeringsbank	43.222	45.768	54.501	50.569	50.183	50.376	50.374
Uitvoeringskosten Centrum Indicatiestelling Zorg	106.890	127.476	130.981	137.961	141.515	145.931	149.573
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	674	9.875	27.000	0	0	0	0
Overige	674	9.875	27.000	0	0	0	0

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Ontvangsten	6.606	10.051	6.549	6.549	6.549	6.549	6.549

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget van € 381,9 miljoen is 61,3% 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 € 17,7 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 2024 van € 148,6 miljoen is 73,8% juridisch verplicht. Dit betreft onder meer de opdracht Valys voor het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget van € 25 miljoen is 25,4% juridisch verplicht. Dit betreft bijdragen aan bijvoorbeeld RVO voor het uitvoeren van de stimuleringsregelingen E-health en wonen en zorg.

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget van € 199,5 miljoen is 100% juridisch verplicht. Dit betreft de uitvoeringskosten van de ZBO's SVB, UWV en CIZ.

Bijdragen aan medeoverheden

Van het beschikbare budget van € 253,0 miljoen is 59,3% juridisch verplicht. Het betreft hier de regelingen specifieke uitkering domein-overstijgend samenwerken en vrouwenopvang huiselijk geweld. Een meerderheid van de middelen is bestemd voor de aanpak dakloosheid.

Storting/onttrekking begrotingsreserve

Van het beschikbare budget van € 36,8 miljoen is 0% juridisch verplicht. Dit betreft de stimuleringsregeling woon-zorgcombinaties en langer thuis.

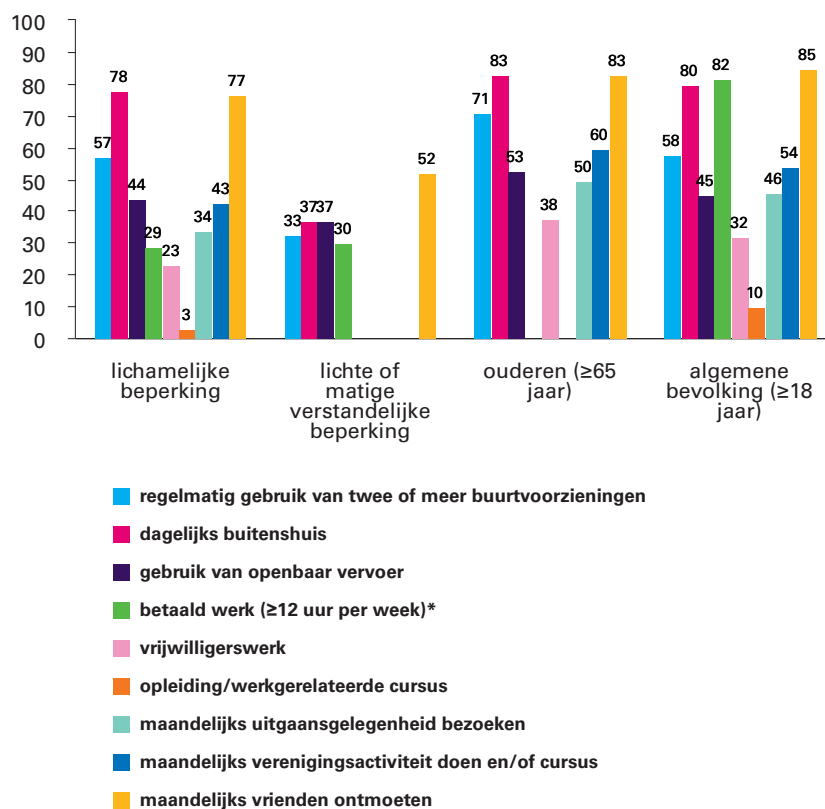
Tabel 41 Geschatte budgetflexibiliteit

	2024
<i>juridisch verplicht</i>	98,17%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	0,84%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	0,98%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,01%

E. Toelichting op de financiële instrumenten

1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen

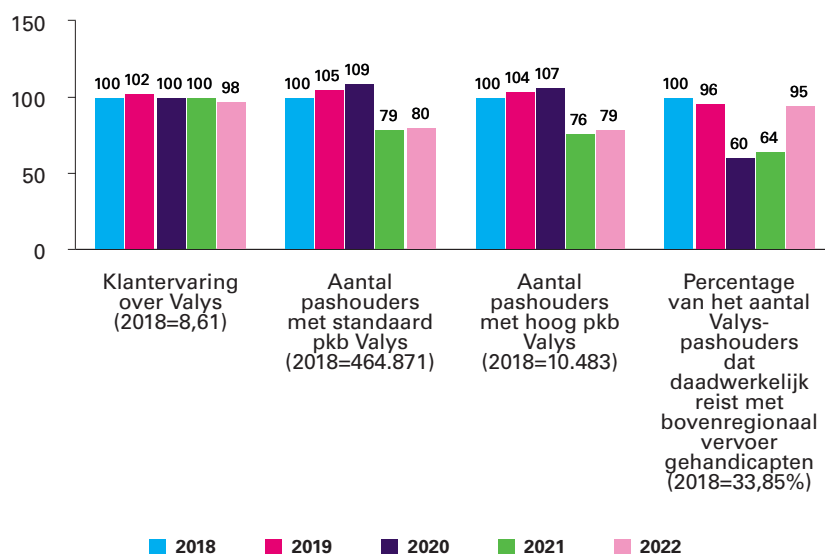
Kengetal: De participatie van mensen met een lichamelijke beperking, lichte of matige verstandelijke beperking, ouderen (≥ 65 jaar) en de algemene bevolking in 2020 (percentages)



* < 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

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



Subsidies

Toegang tot zorg en ondersteuning

Dit onderdeel bestaat uit subsidies voor onafhankelijke cliëntondersteuning en de Landelijke Luisterlijn. De aanpak van cliëntondersteuning richt zich via verschillende activiteiten op de volgende opgaven (a) meer inzicht krijgen in de behoefte naar cliëntondersteuning, (b) het dichtbij organiseren van cliëntondersteuning, (c) het beter bekend maken onder cliënten en professionals van dit gratis recht, (d) het bevorderen van kwaliteit en deskundigheid van de ondersteuning, in bijzonder waar het gaat om specifieke groepen om deze beter te bedienen. Hiervoor is in 2023 € 5 miljoen beschikbaar.

Voor de Landelijke Luisterlijn is circa € 4,3 miljoen beschikbaar (voorheen Sensor).

Passende zorg en levensbrede ondersteuning

Er is € 2 miljoen beschikbaar voor de aanpak van mensenhandel en circa € 1 miljoen voor subsidies in het kader van de aanpak dakloosheid.

Voor de brede aanpak van dak- en thuisloosheid stelt het (voormalig) coalitieakkoord structureel € 65 miljoen extra beschikbaar. Gemeenten zijn op grond van de Wmo 2015 verantwoordelijk om passende ondersteuning te realiseren die gekoppeld is aan huisvesting.

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 2024 € 1,3 miljoen voor beschikbaar.

In het coalitieakkoord is € 9,5 miljoen beschikbaar gesteld, voor onder andere de Werkplaatsen Sociaal Domein die als doel hebben om thuiswonende ouderen beter te kunnen helpen. In het kader van respijtzorg, het beter ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers, wordt er in 2024 € 1,7 miljoen beschikbaar gesteld uit de coalitieakkoordmiddelen voor subsidies.

Om het samen wonen tussen jong en oud te stimuleren is in 2024 € 7,8 miljoen beschikbaar. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de subsidieregeling intergenerationeel wonen. Daarnaast is € 7,6 miljoen beschikbaar voor de subsidieregeling die wordt opgesteld in het kader van het programma wonen en zorg voor ouderen. Deze € 7,6 miljoen is beschikbaar voor woonvormen waar intergenerationeel samen wordt gewoond.

Voor onderzoek en aanpak van alzheimer is in 2024 € 5 miljoen beschikbaar. In totaal wordt in 2024 € 3 miljoen beschikbaar gesteld aan ZonMw voor het vervolgprogramma versterking aanbod van dagactiviteiten voor mensen met dementie.

Tabel 42 Eenzaamheid onder ouderen^{1,2}

Eenzaamheid	2012	2016	2020 ³	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.

3 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
Langdurige beperkingen door gezondheidsproblemen (GALI beperking)	26,4%	28,2%	29,1%	28,3%

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 \(cbs.nl\)](#)

Kennis en informatiebeleid

Deze post bestaat uit subsidies voor Movisie en de sociale werkplaatsen. Voor het kennisinstituut Movisie is een subsidiebudget van € 7,8 miljoen beschikbaar voor het verzamelen, verrijken, valideren en verspreiden van kennis voor de ondersteuning van gemeenten en instellingen ten behoeve van een adequate uitvoering van de Wmo 2015 en vergelijkbare terreinen.

Voor 2024 is voor de verschillende Werkplaatsen Sociaal Domein € 2,7 miljoen gereserveerd. Dit zijn regionale samenwerkingsverbanden van gemeenten, instellingen, hogescholen en cliëntorganisaties, met als doel een goed functionerend en vraag gestuurd regionaal kennisnetwerk sociaal domein op te bouwen. Door de betrokken partijen wordt hieraan gewerkt op basis van een meerjarige kennisagenda.

Opdrachten

Bovenregionaal gehandicaptenvervoer

Mensen met een mobiliteitsbeperking kunnen gebruik maken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (ook bekend als Valys) per

(deel)taxi (€ 62 miljoen in 2024). 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.

Passende zorg en levensbrede ondersteuning

Voor 2024 (en volgende jaren) heeft het demissionair kabinet € 65 miljoen extra beschikbaar gesteld voor de brede aanpak van dak- en thuisloosheid. Het grootste gedeelte is beschikbaar voor gemeenten. Het resterende gedeelte is beschikbaar voor het verstrekken van opdrachten voor een brede aanpak dakloosheid, communicatie, inzet van ervaringsdeskundigen, etc.

Inclusiviteit

Er worden middelen ingezet voor de uitvoering van het programma onbeperkt meedoen en ter implementatie van het VN-verdrag handicap. Hiervoor is in 2024 € 4,5 miljoen beschikbaar gesteld. De belangrijkste doelen zijn het organiseren van een kennisuitwisselingsstrategie rond het VN-verdrag handicap en het organiseren van inclusie pacten op basis.

Voor stimuleren woonvormen en langer thuis is in 2024 circa € 10 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).

Overige

Dit betreft middelen (€ 6,4 miljoen) inzake de gratis VOG, waarvan € 4,3 miljoen is overgeheveld naar het instrument bijdragen aan agent schappen. Daarnaast is er € 6,5 miljoen in 2024 beschikbaar voor de uitvoering van de herinvoering van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo.

Bijdragen aan agentschappen

Overige

Er is in 2024 €18,6 miljoen beschikbaar voor het verlengen van de SET-regeling en het stimuleren van de implementatie- en opschaling van digitale ondersteuning en zorg in de ouderenzorg. De ambitie is om te komen tot één subsidieregeling waarmee zowel wordt bijgedragen aan de doelstellingen van het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) als de TAZ-doelstellingen. Hierbij worden de 'stimuleren langer thuis'-middelen specifiek ingezet voor aanbieders van zorg en ondersteuning die bijdragen aan deze beweging, terwijl de TAZ-middelen zorgen welzijnsbreed worden ingezet, en bijvoorbeeld ook beschikbaar zijn voor de jeugdzorg.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Doentolkvoorzieningen

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 2024 is voor de doentolkvoorziening € 13,3 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan medeoverheden

Overige

Er is structureel een bedrag van € 62 miljoen voor de aanpak dakloosheid beschikbaar gesteld op dit budget. Ook is er € 7,7 miljoen in 2024 gereserveerd voor de specifieke uitkering voor de opvang in het kader van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Storting/onttrekking begrotingsreserve

Stimuleringsregeling wonen en zorg

Voor de stimuleringsregelingen die bijdragen aan de bouw van geclusterde wooneenheden voor ouderen en ontmoetingsruimtes is € 36,8 miljoen beschikbaar in 2024.

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 € 294,0 miljoen beschikbaar.

Zorg merkbaar beter maken

Voor ouderenzorg is een budget van € 43,5 miljoen beschikbaar. Veelal worden deze middelen ingezet in het kader van het WOZO-programma. Het gaat hierbij onder meer om het ondersteuningsprogramma voor verpleeghuislocaties 'Waardigheid en trots op locatie' (€ 26 miljoen), onderzoek in het kader van regionale beschikbaarheid van medische- generalistische zorg (€ 6 miljoen), subsidies voor het stimuleren van technologie/E-Health (€ 5,1 miljoen) en ondersteuning van de doorontwikkeling van het kwaliteitskader en nieuwe vastgoedconcepten (€ 3,8 miljoen) alsmede een aantal kleinere subsidies (€ 2,6 miljoen) waarmee onder meer het maatschappelijk debat over de toekomst van de ouderenzorg kan worden ondersteund.

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 2024. Hier is € 11,9 miljoen via dit instrument beschikbaar. Ook worden de pilots gespecialiseerde clientondersteuning geborgd, zodat deze doelgroep de gewenste ondersteuning nu en de toekomst krijgt (€ 18,0 miljoen). Daarnaast is € 1,5 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 bij deze groep, waarbij de zorgverleners vastlopen en de kwaliteit van bestaan van de cliënt ernstig onder druk staat. Hier is € 18,6 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». Er wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan naar mogelijke preventie, behandelingen genezing van dementie. Vanuit het (voormalig) coalitieakkoord is via dit begrotingsartikel voor dementie totaal € 4,3 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 is € 75,2 miljoen in 2024 beschikbaar gesteld.

Tevens is € 2,4 miljoen beschikbaar gesteld om de hygiëne en infectiepreventie in de langdurige zorg te verbeteren. Dit is van groot belang voor de voorbereiding op een toekomstige pandemische uitbraak. Deze middelen worden ingezet om normstelling rondom hygiëne en infectiepreventie te bevorderen en algemene kennis te vergroten middels bijeenkomsten. Daarnaast wordt gestimuleerd dat informatiemateriaal ook toepasbaar wordt gemaakt voor de zorg thuis en dat aandacht wordt besteed aan het opleiden van infectiedeskundigen. Tenslotte zijn er middelen beschikbaar voor kwaliteitskaders en wordt extra ingezet op ondersteuningsprogramma's rondom hygiëne en infectiepreventie in de langdurige zorg.

Daarnaast worden onder andere subsidies ingezet voor het terugdringen van de administratieve lasten, de Wet zorg en dwang, het compensatiepakket Zeeland, de hersenletselteams en de inzet van vrijwillige mentoren bij kwetsbare cliënten (totaal € 12,8 miljoen).

Kennis, informatie en innovatiebeleid

Kennis, informatie en innovatiebeleid dragen bij aan juiste, passende en efficiënte zorg. In 2024 is hiervoor € 27,6 miljoen beschikbaar. Het doel is om de kwaliteit van de geboden zorg te verbeteren door continu het kennisniveau bij zorgverleners en cliënten te vergroten. In 2024 wordt de ontwikkeling van passende zorg in de Wlz verder geïntensiveerd. Tevens wordt eraan gewerkt om het inzicht in de effectiviteit en doelmatigheid van de geleverde zorg te vergroten, sturingsmogelijkheden op effectieve zorg te ontwikkelen en transparantie over kwaliteit en leren van elkaar te verbeteren. Daarnaast is € 2,4 miljoen gereserveerd voor een subsidie voor het begeleiden van budgethouders met een persoonsgebonden budget.

Palliatieve (terminale) zorg en geestelijke verzorging thuis

Voor palliatieve zorg en geestelijke verzorging thuis is in 2024 € 75,8 miljoen beschikbaar. Met behulp van de coalitieakkoordmiddelen wordt de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de palliatieve zorg en geestelijke verzorging thuis verder verbeterd. Daarmee is er een tijdelijke impuls voor onder andere: het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II), doorontwikkeling van het kwaliteitskader en richtlijnen palliatieve zorg, een verhoging van de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis, pilots of kleinschalige experimenten alternatieve bekostiging palliatieve zorg en verdere professionalisering van de geestelijke verzorging thuis. In 2024 wordt begonnen met de doorontwikkeling van de toekomstvisie voor de palliatieve zorg. Daarbij wordt gekeken naar de bekostiging van de palliatieve zorg maar ook naar de inrichting en organisatie van de palliatieve zorg. Daarnaast wordt een aantal instellings-subsidies verstrekt en onderzoeksprogramma's via ZonMw.

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 2024 bedraagt ruim € 5 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 het Financieel Beeld Zorg wordt de financiering van de Wlz nader toegelicht. De raming van de Rijksbijdrage Wlz bedraagt ruim € 12 miljard voor 2024 en € 11,8 miljard voor 2025. In de jaren daarna loopt het bedrag op doordat de Wlz-uitgaven harder stijgen dan de verwachte premie-inkomsten.

Opdrachten

Zorgdragen voor langdurige zorg

Voor opdrachten is in 2024 € 21,5 miljoen beschikbaar. Hieronder vallen onder meer kosten voor de beleidsonderdelen: verpleeghuiszorg, toekomst-agenda «Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking», dementie, infectiepreventie, elektronische gegevensuitwisseling en het beheer en de doorontwikkeling van het PGB 2.0-systeem.

Bijdrage aan agentschappen

Overige

Een zorgaanbieder die vanaf 1 januari 2020 gedwongen zorg verleent onder de Wet zorg en dwang of Wet verplichte ggz moet zijn locaties geregistreerd hebben in het openbaar locatieregister Wzd/Wvvgg. De exploitatie van het locatieregister wordt uitgevoerd door het CIBG. Voor de uitvoering is € 0,5 miljoen beschikbaar.

Bijdrage ZBO's/RWT's

Uitvoeringskosten Centrum Indicatiestelling Zorg

De toegang tot de zorg moet goed en onafhankelijk georganiseerd zijn. Het CIZ heeft de opdracht om te beoordelen of iemand in aanmerking komt voor deze zorg via de indicatiestelling. Er is € 131,0 miljoen beschikbaar voor deze taakuitvoering.

Uitvoeringskosten Sociale Verzekeringsbank

De Sociale Verzekeringsbank verzorgt de uitvoering van het trekkingsrecht persoonsgebonden budget.

Bijdrage aan medeoverheden

Overige

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 € 27,0 miljoen 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 persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO) 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

Versterking van de positie van patiënten en cliënten

De Nederlandse gezondheidszorg staat voor belangrijke uitdagingen waarbij steeds een balans moet worden gezocht tussen goede toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg die passend is bij de behoeften van mensen, ongeacht hun (culturele) achtergrond, opleidingsniveau en sociaal economische status. Directe betrokkenheid van de mensen die zorg daadwerkelijk ontvangen is daarbij van groot belang. Om die betrokkenheid te realiseren is een sterke positie van patiënten en cliënten noodzakelijk. Patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties) spelen daarin een belangrijke rol.

Het beleidskader voor subsidiëring van pg-organisaties is voor de periode 2024 tot 2028 herijkt, hetgeen geresulteerd heeft in een nieuwe subsidie-regeling (verder: subsidieregeling PGO). Voor deze regeling is structureel € 13,5 miljoen extra beschikbaar gesteld.

Voor bredere ontwikkelingen en activiteiten op het gebied van de patiënten-beweging zoals de versterking van de regionale burger- en patiëntenparticipatie, een uitbreiding van de professionele ondersteuning van patiënten- en gehandicaptenorganisaties en een intensivering van de aanpak voor (beperkte) gezondheidsvaardigheden is € 11,5 miljoen extra beschikbaar gesteld (Kamerstukken II 2022/23, [29214, nr. 95](#)).

Duurzaamheid & gezondheid

De noodzaak om de (publieke) zorg, welzijn en sport te vergroenen wordt breed gevoeld. Ook de klimaat- en milieu-impact van de zorg in Nederland draagt bij aan (toekomstige) gezondheidsschade. In de Green Deal «Samen werken aan Duurzame Zorg» zijn concrete afspraken gemaakt om (publieke) zorg en welzijn in Nederland te verduurzamen. Voor het ondersteunen van sector bij het vergroenen van de (publieke) zorg en welzijn met kennis, innovatie en opschaling is in 2024 een bedrag van € 14,1 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 op 17 maart 2023 het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging (IOW) met Actiz, Zorgthuis.nl, V&VN en ZN ondertekend. Met dit akkoord wordt de komende drie studie jaren extra geïnvesteerd in het samen anders opleiden van helpenden, verzorgenden individuele gezondheidszorg (IG) en verpleegkundig-specialisten voor de wijkverpleging. Het IOW moet leiden tot het inrichten van een regionaal - en waar passend landelijk - opleidingsaanbod waarin op innovatieve en toekomstbestendige wijze vorm wordt gegeven aan opleiden en scholing in de wijkverpleging. In het coalitieakkoord is voor de jaren 2023 t/m 2026 in totaal 150 miljoen beschikbaar gesteld. Voor het begrotingsjaar 2024 betreft het een bedrag van € 50 miljoen. De middelen voor de periode 2024 t/m 2026 worden via een op te zetten subsidieregeling aan het veld toebedeeld.

Innovatief opleiden

Het Nationaal Groeifonds (NGF) heeft de aanvraag vanuit het project Digital United Training Concepts for Healthcare (DUTCH) gehonoreerd met een onvoorwaardelijke bijdrage van € 48 miljoen en een voorwaardelijke bijdrage van € 84 miljoen. Deze aanvraag is gedaan vanuit een breed Consortium onder leiding van het AUMC. De NGF bijdragen voor DUTCH komen op de VWS begroting, omdat het Ministerie van VWS de aanvraag van DUTCH via de departementale route heeft ingediend. Het project DUTCH heeft een looptijd van 6 jaar en is gericht op innovatie van bij- en omscholing van zorgprofessionals via digitale training en simulatie. Hierdoor kunnen meer zorgprofessionals sneller worden opgeleid, omdat voor de begeleiding een minder groot beroep hoeft te worden gedaan op mensen die al in de zorg werken. Het project richt zich in eerste instantie op de beroepen met grote tekorten (operatieassistent, anesthesiemedewerker en radiagnostisch laborant) en heeft als doel om daarna op te schalen naar andere tekortberoepen in de zorg.

Pandemische paraatheid

Opleidingsmodule Basis Acute Zorg (BAZ)

De huidige Subsidieregeling opleidingsmodule BAZ vervalt met ingang van 1 januari 2024. De ambitie is om op termijn de vergoeding van de BAZ-opleidingsmodule mee te laten lopen in modulaire bekostiging via de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen. Het voornemen is om de aflopende subsidieregeling te verlengen tot in 2024. Hierbij zullen de resultaten van een evaluatie van de huidige regeling in het najaar van 2023 worden betrokken. Voor 2024 is € 10 miljoen beschikbaar.

Caribisch Nederland

Er wordt ingezet op het versterken van de Pandemische Paraatheid in de Caribische delen van het Koninkrijk met als doel om de inwoners beter te beschermen tegen toekomstige pandemieën. Hiervoor wordt 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 2024 is € 1,7 miljoen beschikbaar, voor 2025 € 2 miljoen, en vanaf 2026 structureel € 2,5 miljoen.

Databeschikbaarheid

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 2024 wordt conform de afspraken uit het (voormalig) coalitieakkoord, in het Integraal Zorgakkoord (Kamerstukken II 2021/22, [31765 nr. 655](#)) en in lijn met de Nationale Visie en Strategie Gezondheidsinformatiestelsel (Kamerstukken II 2022/23, [27529 nr. 292](#)) volop ingezet op het realiseren van databeschikbaarheid ten behoeve van passende zorg.

Met de inwerkingtreding van de wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) (Staatsblad 2023, 133) per 1 juli 2023 is het mogelijk om per algemene maatregel van bestuur (AMvB) op specifieke onderdelen elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders te verplichten. Het digitaal versturen van het recept door de huisarts aan de terhandsteller (digitaal receptenverkeer) is de eerste gegevensuitwisseling waarvoor deze verplichting gaat gelden. Nationale afspraken die randvoorwaardelijk zijn voor het zorgbreed en landelijk uitwisselen van informatie worden in NEN-normen vastgelegd. In 2024 is de oplevering van NEN-normen op het gebied van basisgegevensset zorg (BgZ), beeldbeschikbaarheid en medicatie-overdracht.

Voor het ontsluiten van informatie voor de patiënt, cliënt of burger wordt gewerkt aan de ontwikkeling van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) (Kamerstukken II 2022/23, [27529 nr. 297](#)). In 2024 zal onder meer de financiering van PGO's worden aangepast en worden overheidspecifieke gezondheidsgegevens, zoals vaccinaties, beter ontsloten. Deze stappen moeten leiden tot beter gevulde en beter werkende persoonlijke gezondheidsomgevingen.

Ook wordt ingezet op heroriëntatie van de grondslagen voor gegevensuitwisseling in de zorg (Kamerstukken II 2022/23, [27529 nr. 295](#)). Zo zal in 2024 naar verwachting het aan beide Kamers der Staten-Generaal toegezegde wetsvoorstel opvraagbaarheid gegevens bij spoedeisende zorg (Wogs) worden voorgelegd. Dit wetsvoorstel beoogt de directe beschikbaarheid van gegevens in geval van spoedeisende zorg te verbeteren. Ook zal in 2024 de AMvB die op grond van de Wogs moet worden gemaakt, worden voorbereid. Verder zullen in 2024 de resultaten van het onderzoek naar de

meest wenselijke verhouding tussen databeschikbaarheid en vertrouwen bij gegevensuitwisseling ten behoeve van zorg moeten worden besproken in het veld. Tot slot zal ingezet worden op communicatie om knelpunten rondom grondslagen die leiden tot handelingsverlegenheid weg te nemen.

Internationaal wordt er met het commissievoorstel van de Europese Commissie inzake de European Health Data Space (EHDS) getracht om medische gegevens sneller en makkelijk uit te wisselen en om burgers toegang te geven tot hun gezondheidsdata. Daarnaast bevat het voorstel maatregelen om de beschikbaarheid van data voor wetenschappelijk onderzoek, innovatie en beleid te vergroten. Momenteel bevindt Nederland zich nog in de onderhandelingsfase, zodra de onderhandelingen zijn afgerond start de implementatiefase. Hiervoor worden deeltrajecten geïnitieerd met een doorlooptijd van 3 à 4 jaar.

Daarnaast zal er uiterlijk Q3 2023 een opdracht worden opgesteld voor een tweede, meer specifieke, impactanalyse over de implicaties van de EHDS op nationaal niveau.

Naast databeschikbaarheid voor goede zorg is het van belang dat data ook beschikbaar is voor hergebruik voor wetenschappelijk onderzoek, kwaliteitsdoeleinden of innovatie en voor toepassingen als AI (Kamerstukken II 2022/23, [27529, nr. 294](#)). 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: 1) het vergroten van de interoperabiliteit; 2) het ontwikkelen van de benodigde generieke functies; 3) het verduidelijken en waar nodig aanpassen van grondslagen; 4) het vergroten van het vertrouwen in de zorgvuldige omgang met data en datakwaliteit. Hiermee verbeteren we de vindbaarheid, toegankelijkheid, interoperabiliteit en hergebruik van digitale gegevens (FAIR).

Informatieveiligheid

Goede informatiebeveiliging in de zorg is van groot belang. Hierdoor blijft de kans op een hack of een datalek zo klein mogelijk. Zorgaanbieders zijn primair zelf aan zet om dit goed te regelen, maar VWS heeft hierin ook een belangrijke rol. In 2024 zet VWS opnieuw in op het verhogen van de bewustwording over digitale veiligheid en digitaal veilig gedrag in de zorg. Dit doet VWS onder andere door het doorontwikkelen van de 'Wegwijzer Informatieveilig gedrag in de zorg', en door het ondersteunen van Z-CERT, het landelijk expertisecentrum voor informatieveiligheid binnen de zorgsector.

Daarnaast zet VWS zich ervoor in dat de wet- en regelgeving voor zorgaanbieders blijven aansluiten op technische, en internationale ontwikkelingen. Daarbij blijft VWS inzetten op de ontwikkeling van hulpmiddelen om zorgaanbieders te ondersteunen bij voldoen aan geldende wet- en regelgeving. Ook het versterken van het toezicht op deze wet- en regelgeving krijgt meer aandacht.

De Europese Richtlijn NIS2 is aangenomen en dient in oktober 2024 te worden geïmplementeerd in de Wet Beveiliging Netwerk- en Informatiesystemen (Wbni). Met de inwerkingtreding van de wet worden naar verwachting 1.500-2.000 instellingen en bedrijven in de zorg verplicht om maatregelen te nemen om de kans op cyberincidenten te verkleinen en processen in te inrichten om eventuele (cyber)incidenten te melden. Hiervoor zal

(sectoraal) een Computer Security Incident Response Team (CSIRT) ter ondersteuning worden aangewezen. Voor de zorgsector zal Z-CERT als CSIRT worden aangewezen.

De NIS2 raakt aan de richtlijn voor veerkracht van kritieke entiteiten (CER) waarin de fysieke weerbaarheid van een aantal (nog door VWS aan te wijzen) zorgpartijen centraal staat. De implementatie van de NIS2 en CER in nationale en gedelegeerde wetgeving vraagt veel van zowel het zorgveld als de uitvoerders. Het vraagt specifieke aandacht voor de aanvullende rol en taken van Z-CERT en de extra toezichtstaken voor de IGJ die uit de wettelijke bepalingen voortkomen.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 44 Tabel Budgettaire gevolgen van beleid artikel 4 (bedragen x € 1.000)							
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Art. Verplichtingen	1.290.647	1.247.813	1.402.836	1.348.911	1.336.367	1.262.397	1.238.979
Uitgaven	1.312.176	1.468.781	1.448.818	1.365.650	1.338.088	1.262.397	1.238.979
4.10 Positie cliënt en transparantie van zorg	71.741	62.013	92.579	91.420	88.217	73.844	73.341
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>36.298</i>	<i>39.366</i>	<i>78.576</i>	<i>77.013</i>	<i>73.980</i>	<i>59.610</i>	<i>59.258</i>
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties	16.896	17.861	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
Transparantie van zorg	18.952	21.241	28.576	27.013	23.980	9.610	9.258
Overige	450	264	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>27.524</i>	<i>12.924</i>	<i>4.280</i>	<i>4.684</i>	<i>4.513</i>	<i>4.511</i>	<i>4.360</i>
Ondersteuning cliëntorganisaties	3.999	4.214	333	0	0	0	0
Transparantie van zorg	1.104	3.106	2.104	2.437	2.439	2.437	2.437
Overige	22.421	5.604	1.843	2.247	2.074	2.074	1.923
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>7.919</i>	<i>9.723</i>	<i>9.723</i>	<i>9.723</i>	<i>9.724</i>	<i>9.723</i>	<i>9.723</i>
CIBG	7.919	9.723	9.723	9.723	9.724	9.723	9.723
4.20 Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	666.439	822.920	755.506	699.391	678.289	639.455	643.255
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>645.466</i>	<i>790.645</i>	<i>717.305</i>	<i>659.497</i>	<i>638.193</i>	<i>601.858</i>	<i>605.647</i>
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	645.466	785.695	705.755	647.947	626.643	601.858	605.647
Overige	0	4.950	11.550	11.550	11.550	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>7.125</i>	<i>16.824</i>	<i>22.750</i>	<i>22.547</i>	<i>22.748</i>	<i>20.250</i>	<i>20.261</i>
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	7.125	16.764	22.750	22.547	22.748	20.250	20.261
Overige	0	60	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>13.632</i>	<i>15.451</i>	<i>15.451</i>	<i>15.451</i>	<i>15.452</i>	<i>15.451</i>	<i>15.451</i>
CIBG	13.632	15.451	15.451	15.451	15.452	15.451	15.451
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>124</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1.896</i>	<i>1.896</i>	<i>1.896</i>	<i>1.896</i>
ZiNL	0	0	0	1.896	1.896	1.896	1.896
SVB	124	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>92</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
OECD	92	0	0	0	0	0	0
4.30 Informatiebeleid	97.033	106.353	138.954	116.491	112.906	95.265	69.826
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>36.631</i>	<i>48.631</i>	<i>61.851</i>	<i>49.783</i>	<i>47.506</i>	<i>37.254</i>	<i>23.053</i>
Informatiebeleid	27.334	37.818	55.581	43.513	41.236	37.034	22.833
Maatschappelijke diensttijd	- 423	0	0	0	0	0	0
Overige	9.720	10.813	6.270	6.270	6.270	220	220
<i>Opdrachten</i>	<i>42.802</i>	<i>44.738</i>	<i>55.893</i>	<i>52.164</i>	<i>50.881</i>	<i>43.600</i>	<i>32.363</i>
Informatiebeleid	40.280	38.528	48.095	44.333	43.049	38.409	27.172

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Overige	2.522	6.210	7.798	7.831	7.832	5.191	5.191
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>17.600</i>	<i>12.984</i>	<i>21.210</i>	<i>14.544</i>	<i>14.519</i>	<i>14.411</i>	<i>14.410</i>
Informatiebeleid	17.600	12.984	21.210	14.544	14.519	14.411	14.410
4.40 Inrichting zorgstelsel	276.255	295.587	283.269	276.050	272.336	265.449	260.691
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>1.039</i>	<i>423</i>	<i>423</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Programma's zorgstelsel	1.039	423	423	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>872</i>	<i>594</i>	<i>593</i>	<i>593</i>	<i>593</i>	<i>593</i>	<i>593</i>
Programma's zorgstelsel	460	0	0	0	0	0	0
Overige	412	594	593	593	593	593	593
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>274.344</i>	<i>294.570</i>	<i>279.753</i>	<i>272.957</i>	<i>269.243</i>	<i>262.356</i>	<i>257.598</i>
CAK	124.075	130.444	127.340	129.300	127.323	123.203	117.845
NZa	69.053	73.040	74.253	73.805	73.820	71.606	71.606
ZiNL	79.616	88.328	76.760	68.452	66.700	66.147	66.747
CSZ	1.600	1.681	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400
Overige	0	1.077	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan (andere) begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2.500</i>	<i>2.500</i>	<i>2.500</i>	<i>2.500</i>	<i>2.500</i>
EZK: ACM	0	0	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
4.50 Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	200.708	181.908	178.510	182.298	186.340	188.384	191.866
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>3.864</i>	<i>4.210</i>	<i>4.207</i>	<i>4.170</i>	<i>4.170</i>	<i>4.170</i>	<i>4.170</i>
Algemeen	3.864	4.210	4.207	4.170	4.170	4.170	4.170
<i>Bekostiging</i>	<i>184.929</i>	<i>170.848</i>	<i>167.391</i>	<i>171.074</i>	<i>174.609</i>	<i>176.659</i>	<i>180.141</i>
Zorg en welzijn	184.929	170.848	167.391	171.074	174.609	176.659	180.141
<i>Opdrachten</i>	<i>0</i>	<i>1.000</i>	<i>1.750</i>	<i>2.000</i>	<i>2.520</i>	<i>2.520</i>	<i>2.520</i>
Zorg	0	1.000	1.750	2.000	2.520	2.520	2.520
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>11.915</i>	<i>5.850</i>	<i>5.162</i>	<i>5.054</i>	<i>5.041</i>	<i>5.035</i>	<i>5.035</i>
Overige	11.915	5.850	5.162	5.054	5.041	5.035	5.035
Ontvangsten	30.656	14.215	14.215	11.920	11.920	11.920	11.920

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget voor 2024 van € 767,1 miljoen is 97,2% 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 2024 van € 159,3 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft bekostiging van Zorg, Welzijn en Jeugd Caribisch Nederland.

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2024 van € 69,3 miljoen is 93,5% 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 2024 van € 46,4 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 2024 van € 278,8 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 € 4,1 miljoen is 100% juridisch verplicht.

Tabel 45 Geschatte budgetflexibiliteit

	2024
<i>juridisch verplicht</i>	90,0%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	9,0%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	1,0%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,0%

E. Toelichting op de financiële instrumenten

1. Positie cliënt en transparantie van zorg

Subsidies

Patiënten- en gehandicaptenorganisaties

Met ingang van 2024 zal een nieuwe subsidieregeling PGO in werking treden:

- 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 introductie van een nieuwe subsidiestroom voor federatieve samenwerkingsverbanden (€ 2,0 miljoen).
- Er is een nieuwe projectsubsidie geïntroduceerd die specifiek gericht is op het vergroten van de impact en het bereik van de pg-organisaties die reeds een instellingssubsidie ontvangen (€ 1,5 miljoen)

Er wordt een infrastructuur voor stimulering van en ondersteuning bij participatie van burgers en patiënten bij regionale vraagstukken rond zorg en welzijn ontwikkeld (Kamerstukken II 2022/23, [29214, nr. 95](#)) (€ 8,0 miljoen).

Het ZonMw-projectsubsidieprogramma bij ZonMw Voor Elkaar! zal worden voortgezet en in het kader staan van ondersteuning van initiatieven van mensen met een aandoening of handicap (Kamerstukken II 2022/23, [29214, nr. 95](#)) (€ 4,0 miljoen).

Er wordt beleid ontwikkeld dat beoogt het bewustzijn ten aanzien van (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 (Kamerstukken II 2022/23, [29214, nr. 95](#)) (€ 2,0 miljoen).

Aan PGO-support, een onafhankelijke netwerkorganisatie die versterking en ondersteuning biedt aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, wordt een instellingssubsidie 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 (€ 7,2 miljoen) aan het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel). Het Nivel ontwikkelt en beheert hiertoe databases, panels en monitors.

Het Kwaliteitsinstituut, als onderdeel van het Zorginstituut, is gemandateerd (Staatscourant [27 102, nr. 1](#)) voor het verstrekken van subsidies voor de stimulering van transparantie over de kwaliteit van zorg (€ 4,2 miljoen).

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 (€ 8,0 miljoen). Om de nodige uitkomstinformatie geautomatiseerd en gestandaardiseerd uit de EPD-systemen van aanbieders te kunnen halen wordt een subsidieprogramma opgezet (€ 4,1 miljoen).

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. Inclusief de middelen voor de 3e en laatste ronde van de subsidieregeling (Ont)regelprojecten zorgaanbieders, die zorgaanbieders stimuleert om in de eigen organisatie de administratieve last te verlagen, is € 5,1 miljoen beschikbaar.

Opdrachten

De directie Communicatie begeleidt een deel van de VWS-campagnes. Voor de begeleiding is een budget van € 2 miljoen begroot. Deze middelen worden onder meer ingezet ten behoeve van de NIX18-campagne.

2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt

Subsidies

Opleidingen

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 vervolgopleidingen.

Met de Subsidieregeling stageplaatsen zorg II (het Stagefonds Zorg) worden zorgaanbieders gestimuleerd tot het aanbieden van kwalitatief goede stageplaatsen. Met de in juni 2023 verlengde subsidieregeling stageplaatsen zorg is het budget geïndexeerd tot € 122 miljoen voor het studiejaar 2023-2024. Daarnaast vindt er een verkenning plaats naar een kostendekkende vergoeding voor stagebegeleiding via een beschikbaarheidsbijdrage, zoals afgesproken in het IZA. Deze verkenning wordt in 2024 afgerond.

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 2024 is hiervoor een bedrag van € 6 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 2024 is voor deze opleidingen € 38 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 2024 € 38 miljoen beschikbaar. Daarnaast is in het kader van het compensatiepakket Wind in de zeilen in 2024 € 1,3 miljoen beschikbaar voor het opleiden van physician assistants ter versterking van de huisartsenzorg in Zeeland. In 2024 zal in dit kader het derde en laatste cohort starten met hun opleiding.

In 2024 is voor de subsidieregeling Opleiding in een jeugd-ggz-instelling € 2,6 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 2024 € 1,6 miljoen beschikbaar.

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 vervolgoedingen

In 2023 is de Federatie Medisch Specialisten gestart met het project. Doorontwikkelen medisch-specialistische vervolgoedingen. Dit project loopt van juli 2023 tot juli 2027. In het IZA is afgesproken dat er € 4,4 miljoen uit de transformatiemiddelen beschikbaar wordt gemaakt voor de vervolgoontwikkeling van de medisch-specialistische opleidingen. Hiervan is € 1,1 miljoen beschikbaar voor 2024. In het project zorgt de beroepsgroep ervoor – in samenwerking met andere artsenorganisaties, andere zorgberoepen en stakeholders – dat de medisch specialist in opleiding wordt voorbereid op de veranderende rollen en taken die de passende zorg van de toekomst van de medisch specialist vraagt.

Innovatief leren

Het DUTCH project is gericht op innovatie van bij- en omscholing van zorgprofessionals via digitale training en simulatie. Voor dit project is in 2024 € 47,0 miljoen en in 2025 € 1,0 miljoen beschikbaar gesteld uit het Nationaal Groei Fonds (NGF).

Overige

Het Capaciteitsorgaan ontvangt een instellingssubsidie om onafhankelijke ramingen op te stellen van de benodigde opleidingscapaciteit bij de medische en tandheelkundige vervolgoedingen, FZO en GGZ-opleidingen. In 2024 is hiervoor een bedrag van € 2,5 miljoen beschikbaar.

Arbeidsmarkt

Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ)

Ter ondersteuning van het programma TAZ en de daarmee te bereiken doelen wordt er gewerkt aan het inrichten van een passend instrumentarium. Voor 2024 vallen daaronder in ieder geval Sectorplanplus (SPP)-TAZ, TAZ-MSZ en een TAZ-innovatieregeling.

Tabel 46 Arbeidsmarkt¹

Arbeidsmarkt	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Uitstroompercentage 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

Subsidie SectorplanPlus – TAZ

In aanloop naar het nieuwe financiële instrumentarium wordt de subsidie SectorplanPlus 2022-2023 met een (studie)jaar verlengd naar 2023-2024. De subsidie voor het studiejaar 2023-2024 wordt geduid als SPP -TAZ. Hiervoor zetten we voor de verlenging 2023-2024 in totaal circa € 100 miljoen in. Met de verlenging wordt al een stap gezet richting de inhoud van het nieuwe instrumentarium door samenwerking rondom opleiden extra te stimuleren.

Subsidieregeling TAZ MSZ

Voor de kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (KiPZ) is het doel om vanaf 1 januari 2024 in een overgangsjaar te voorzien, aangeduid als TAZ MSZ, als onderdeel van het voornoemde instrumentarium TAZ. Doel is om algemene ziekenhuizen, UMC's en zelfstandige klinieken te stimuleren om strategischer te investeren in het opleiden van personeel, alsmede de samenwerking te bevorderen. Voor deze regeling TAZ MSZ is in 2024 € 227,5 miljoen voorzien.

TAZ-Innovatieregeling

Binnen zowel het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) als het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) is de inzet van digitale en hybride zorg een belangrijke pijler. Onder meer voor het realiseren van arbeidsbesparing, het vergroten van zelfredzaamheid van cliënten en het ontlasten van de mantelzorger. In beide programma's zijn middelen beschikbaar gesteld om innovatie in zorg en ondersteuning een verdere impuls te geven. Vanuit VWS wordt hier nu uitwerking aan gegeven door één subsidieregeling op te stellen die voorzien is voor 2024; de TAZ innovatieregeling.

Versterking regionaal arbeidsmarktbeleid

Met de subsidie aan RegioPlus voor de uitvoering van het meerjarige beleidsprogramma 'Samen Regionaal Sterk' investeert VWS in een goed werkende, landelijk dekkende regionale arbeidsmarktinfrastructuur (gemiddeld € 18 miljoen op jaarbasis voor de periode 2020-2024). Voorts wordt 2024 benut om te verkennen hoe de infrastructuur na 2024 vormgegeven gaat worden.

Meer uren werken

Met een subsidie aan de Stichting Het Potentieel Pakken voor het project 'Contractuitbreiding in de zorg 2021 – 2024' (€ 7,2 miljoen over de project periode) investeren we in vergroting van het arbeidsaanbod door contractuitbreiding.

Zeggenschap

Ten aanzien van het thema zeggenschap zijn middelen gereserveerd voor de financiering van een meerjarenplan zeggenschap, teneinde zeggenschap duurzaam te bevorderen. Specifiek ziet de financiering van het meerjarenplan op een verlenging van de Subsidieregeling Veerkracht en Zeggenschap tot en met 2025, alsmede een projectsubsidie voor de projectorganisatie van het Landelijk Actieplan Zeggenschap tot en met 2026. Daarnaast wordt ook de monitor Zeggenschap van 2023 – 2028 bekostigd.

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 steken we geld in onderzoek, kennis en handelingsperspectief om het gebruik van anesthesiegassen (zeer potente broeikasgassen) en het energieverbruik van operatiekamers (energie-intensieve 'hotspots') in Nederland te verminderen.

Opdrachten

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 uit het Integraal Zorgakkoord bekostigd. Daarnaast wordt onderzoek gedaan in de ziekenhuissector naar de functiedifferentiatie van mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Hiervoor is € 5,2 miljoen beschikbaar voor de periode 2019 tot oktober 2024.

Discriminatie en gelijke kansen

Rijksbreed wordt ingezet op de versterking van de aanpak van discriminatie. Nog te vaak krijgen Nederlanders mindere kansen omdat zij uitgesloten worden op grond van afkomst, geslacht, kleur, ras, leeftijd, geloof, seksuele geaardheid of beperking. Daarom is VWS gestart met de brede Aanpak Discriminatie en Gelijke Kansen en is hiervoor € 0,9 miljoen vrijgemaakt in 2024. 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.

Pandemische paraatheid

Voor de inrichting van de toekomstige Nationale Zorgreserve is in 2024 een bedrag van € 8,9 miljoen beschikbaar gesteld uit de middelen voor pandemische paraatheid.

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

Om de Wet BIG meer toekomstbestendig te maken (Kamerstukken II 2021/22, [29282, nr. 461](#)) is de Gezondheidsraad (GR) gevraagd om advies uit te brengen over een toekomstbestendig toetsingskader voor voorbehouden

handelingen en nieuwe beroepen. Onderdeel van de adviesaanvraag betreft ook het beleggen van de adviestaak over nieuwe aanvragen voor voorbehouden handelingen en regulering van beroepen bij een onafhankelijke raad (Kamerstukken II 2022/23, [29 282, nr. 522](#)). Ook zal voorlichting over de ruimte die de Wet BIG nu al biedt worden gecontinueerd zodat de opdrachtregeling beter benut gaat worden en bijdraagt aan meer werkplezier en meer flexibiliteit op de arbeidsmarkt.

Hiernaast zullen activiteiten worden ondernomen om een meer lerend effect van het tuchtrecht te bereiken en zal in 2024 de evaluatie van de rol van de tuchtklachtfunctionaris in gang worden gezet. Om de postacademische beroepenstructuur psychologische zorg in de Wet BIG te vereenvoudigen (Kamerstukken II 2022/23, [29282, nr. 487](#)) wordt in 2024 wet- en regelgeving voorbereid.

Om te bevorderen dat buitenslands gediplomeerde zorgverleners sneller instromen in de arbeidsmarkt wordt per 1 januari 2024 de Algemene Kennis & Vaardigheden toets (AKV-toets) afgeschaft en vervangen door taalcertificaten, die aantonen dat aanvragers de Nederlandse taalvaardigheid en Engelse leesvaardigheid op het juiste niveau beheersen (Kamerstukken II 2022/23, [29 282, nr. 533](#)). De AKV-toets is onderdeel van de BIG-toelatingsprocedure voor buitenslands gediplomeerde. Hiermee wordt vanaf 2024 de procedure versneld, omdat de aanvragers minder toetsen hoeven af te leggen en de toetscapaciteit wordt vergroot. De taalcertificaten kunnen namelijk worden afgenomen bij een groot aantal taalinstututen.

Overige

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.

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 buitenlandse diploma's en toezicht en handhaving WNT en informatiever strekking hieromtrent. In totaal is voor deze taken in 2024 € 13,8 miljoen gereserveerd.

3. Informatiebeleid

Subsidies

Informatiebeleid

Om de zorgsector te ondersteunen bij de efficiënte inzet van standaarden en informatie, analyseert en duidt het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) ontwikkelingen in het gebruik van ICT in de zorg. 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 inzet van Nictiz is structureel € 9,5 miljoen beschikbaar. Vanuit het Coalitieakkoord is hier, om een versnelling in de standaardisatie van de gegevensuitwisseling in de zorg, voor 2024 € 12,5 miljoen aan toegevoegd.

In het kader van het commissievoorstel van de Europese Commissie inzake de European Health Data Space (EHDS) is in 2024 een subsidiebudget van € 2,2 miljoen beschikbaar.

Voor het ontsluiten van informatie voor de patiënt, cliënt of burger wordt gewerkt aan de ontwikkeling van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's). Vanuit de coalitieakkoord middelen is hiervoor voor 2024 € 20,1 miljoen gereserveerd onder meer voor inzet van stichting MedMij en ondersteuning van zorgaanbieders

Bij de verdergaande digitalisering van de zorg en inzet op gegevensuitwisseling is veilige informatiebeveiliging een essentiële voorwaarde. Z-CERT is de sectorale organisatie die zich inzet voor informatiebeveiliging in de zorg. In 2024 is voor Z-CERT een subsidiebudget van € 3,0 miljoen beschikbaar. Aanvullend is voor Z-CERT in 2024 een budget van € 2,1 miljoen beschikbaar gesteld vanuit de coalitieakkoordmiddelen voor standaardisatie van gegevensuitwisseling in de zorg.

Voor de implementatie van de EU richtlijn Network & Information Security (NIS2) en de richtlijn Critical Entities Resilience (CER) is een bedrag van € 4,5 miljoen in 2024 oplopend tot € 7,8 miljoen vanaf 2025 beschikbaar voor de ondersteuning van digitale en fysieke weerbaarheid in de zorgsector.

De resterende € 2,4 miljoen wordt ingezet voor diverse subsidieregelingen.

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 € 4,6 miljoen beschikbaar in 2024.

Met het digitaal worden van de zorg neemt ook het risico en de impact van informatiebeveiligings-incidenten toe. VWS ondersteunt het veld hierbij met aanscherping van de wettelijk verplichte informatiebeveiligingsnormen, door instrumenten in te zetten om bewustwording te vergroten en door veldpartijen te stimuleren risicobeperkende maatregelen te treffen en zorg te dragen voor handhaving en toezicht. Hiervoor is in 2024 een opdrachtenbudget van € 3,5 miljoen beschikbaar.

VWS faciliteert de dienstverleners in de zorgsector via ToegangVerlening-Service (TVS) bij het inrichten van hun digitale toegang conform 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 een opdrachtenbudget van € 13,3 miljoen beschikbaar.

AI-toepassingen kunnen bij passende inzet een bijdrage leveren aan maatschappelijke vraagstukken die spelen in zorg en welzijn. Bijvoorbeeld op het gebied van toegankelijkheid, kwaliteit en beschikbaarheid van (schaarse) zorgprofessionals. Daarom zet VWS in op het ondersteunen van

het veld bij het implementeren en opschalen van passende AI, om hiermee een bijdrage te leveren aan de grote uitdagingen in de zorg. De Europese Commissie stelt veilige en verantwoorde AI voor burgers centraal. Daarom heeft de Commissie een AI Act (verordening) voorgesteld. In 2024 helpt VWS het zorgveld met de voorbereiding op de implementatie van deze AI Act. Hiervoor is in 2024 een budget van € 0,5 miljoen beschikbaar.

Verder zet VWS zich in om gegevens in het geval van spoedeisende zorg beter beschikbaar te maken met de voorbereiding van een wetsvoorstel. Hiervoor is onderzoek nodig naar de technische haalbaarheid van aanwijzing van bepaalde zorgprocessen en communicaties. Parallel zet VWS zich in om door middel van communicatie meer duidelijkheid te bieden over grondslagen voor gegevensuitwisseling van geplande zorg en om meer voor geplande zorg meer duidelijkheid te krijgen over de meest wenselijke balans tussen databeschikbaarheid en vertrouwen. Hiervoor is in 2024 een budget van € 1,2 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 2024 een opdrachtenbudget van € 15,0 miljoen gereserveerd, onder meer voor de financiering van PGO's.

Zowel in het kader van de intensivering die voortvloeit uit het Coalitieakkoord Rutte IV »Inlichtingen- en veiligheidsdiensten (AIVD en MIVD) en NCTV» als overige afspraken ten aanzien van cyber wordt in 2024 verder doorgewerkt aan het zo breed mogelijk beschikbaar stellen van de dienstverlening van Z-CERT in het zorgveld. Hiervoor is in 2024 een opdrachtenbudget van € 2,7 miljoen beschikbaar. Voor de implementatie van de richtlijn NIS2 en de CER in de sector zorg is een opdrachtenbudget van € 1,5 miljoen beschikbaar.

In het kader van de European Health Data Space (EHDS) is er voor 2024 een opdrachtenbudget van € 1,4 miljoen beschikbaar en voor activiteiten in het kader van databeschikbaarheid een opdrachtenbudget van € 1,7 miljoen.

De resterende € 1,2 miljoen wordt ingezet voor diverse opdrachten.

Overige

Voor uitvoering van het Integraal Zorgakkoord (IZA) is een incidenteel budget beschikbaar van € 2,9 miljoen in 2024 aflopend tot jaarlijks € 2,6 miljoen in 2025-2026. Deze middelen worden onder meer ingezet voor het vergroten van kennis en bekendheid bij patiënten en zorgprofessionals rondom digitale/hybride zorg en voor het verbeteren van digitale vaardigheden en gezondheidsvaardigheden van patiënten.

Voor overige opdrachten is in het kader van innovatie en zorgvernieuwing een structureel budget beschikbaar van € 4,9 miljoen in 2024 oplopend tot € 5,2 miljoen vanaf 2025.

Bijdrage aan agentschappen

Informatiebeleid

Jaarlijks is een bijdrage beschikbaar voor het CIBG voor de Sectorale Berichtvoorziening in de zorg (SBV-Z), het UZI-register en het Nationaal Contactpunt voor e-Health Nederland (NCPeH). Daarnaast wordt een

bijdrage beschikbaar gesteld voor het toekomstbestendig maken van de UZI-middelen. Voor de SBV-Z, het UZI-register, het NCPeH en de vernieuwing van UZI is in 2024 totaal € 14,8 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 2024 een budget van € 4,0 miljoen beschikbaar.

De resterende € 2,4 miljoen wordt ingezet voor diverse bijdrage aan agent-schappen.

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 Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (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 2024 is € 127,3 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. Voor taken die voortvloeien uit het IZA, bijvoorbeeld het opstellen van regio-analyses, het monitoren en aanjagen van regionale samenwerking en het monitoren van doelgroepen is € 2,1 miljoen extra beschikbaar gesteld.

Inclusief de middelen voor het Informatie Knooppunt Zorgfraude (€ 1,7 miljoen) bedraagt het beschikbare budget in 2024 € 76,7 miljoen.

Zorginstituut Nederland (ZiNL)

Het 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.

We zetten in op Passende Zorg en – als onderdeel hiervan - het verbreden en verbeteren van de toets op het basispakket. In het kader hiervan verricht het Zorginstituut diverse werkzaamheden.

In 2024 is € 76,8 miljoen beschikbaar voor het Zorginstituut.

5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

Subsidies

Zorg, jeugdzorg, welzijn en sport

VWS heeft een budget van € 4,2 miljoen beschikbaar voor subsidies aan de BES-eilanden. Deze middelen worden verleend aan instellingen voor de uitvoering van de jeugdzorg en voor activiteiten in het kader van het sport- en preventieakkoord.

Bekostiging

Bekostiging Zorg en Welzijn

Er is een budget van € 167,4 miljoen beschikbaar voor de bekostiging van de zorg en welzijn op de BES-eilanden. Voor de zorg op Caribisch Nederland die voortvloeien uit het Besluit Zorgverzekering BES wordt € 150,9 miljoen ingezet en € 9,7 miljoen voor ouderenzorg en maatschappelijke ondersteuning. € 4,6 miljoen is gereserveerd voor de uitvoering van tweedelijns jeugdzorg (inclusief pleegzorg). Daarnaast is € 2,2 miljoen beschikbaar voor sport en preventie.

Opdrachten

Opdrachten Zorg

Voor pandemische paraatheid is voor 2024 € 1,7 miljoen begroot, voor 2025 € 2 miljoen, en vanaf 2026 structureel € 2,5 miljoen. Deze middelen worden ingezet om een regionale International Health Regulations (IHR) hub in te richten met als doel de publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding in het Caribisch deel 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.

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. Hiervoor is € 5,2 miljoen begroot. De uitkeringen zijn bestemd voor de opbouw en uitvoering van verschillende activiteiten op het VWS domein zoals Huiselijk geweld en Kindermishandeling, Publieke Gezondheid, preventie en sport en bewegen. De uitkeringen worden verstrekt op aanvraag en in nauw overleg met de openbare lichamen, al dan niet vastgelegd in een afzonderlijk akkoord. De looptijd van de afspraken wisselt. Er vinden periodieke overleggen plaats met de openbare lichamen om de voortgang te monitoren. De financiële verantwoording verloopt via de jaarrekening van de openbare lichamen.

3.5 Artikel 5 Jeugd

A. Algemene doelstelling

Kinderen in Nederland groeien gezond en veilig op, ontwikkelen hun talenten en doen mee aan de samenleving.

B. Rol en verantwoordelijkheid

Ouders/verzorgers zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging van hun kinderen. Als ouders of het ondersteunende sociale netwerk hun rol niet kunnen vervullen, 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 hulp krijgen en indien nodig in bescherming worden genomen.

Met de invoering van de Jeugdwet op 1 januari 2015 zijn gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de ondersteuning, hulp en zorg van jeugdigen (jeugdhulp). De ministers van VWS en JenV zijn systeemverantwoordelijk 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 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 de aanbieders van jeugdhulp. De Jeugdautoriteit heeft de taak om risico's met betrekking tot de continuïteit van cruciale zorg voor jeugdigen te signaleren, 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 subsidiëren van vertrouwenswerken als de kindertelefoon.

Stimuleren: de minister bevordert dat de actoren in het jeugdstelsel de jeugdhulp merkbaar en meetbaar beter maken voor de cliënt, de kwaliteit van de jeugdhulp borgen en waar nodig is verbeteren. Daarnaast zorgt de minister voor verbetering van de samenhang tussen beleid en uitvoering op de terreinen van zorg, school en werk. Als laatste zorgt hij voor een landelijke kennisinfrastructuur voor beleidsontwikkeling en -implementatie en zorgvernieuwing.

C. Beleidswijzigingen

Hervormingen jeugdzorg

In juni 2023 is de Hervormingsagenda Jeugd definitief vastgesteld ([Voortgang Jeugd](#)). In april 2023 maakten Rijk en VNG afspraken over het financieel kader van de Hervormingsagenda t/m 2028. De inhoudelijke richting van de Hervormingsagenda is in samenspraak met de betrokken partijen (Rijk, VNG, aanbieders, clientorganisaties en zorgprofessionals) tot stand gekomen. De Hervormingsagenda jeugd beschrijft de aanpak van een grote transitie die we de komende jaren met elkaar moeten maken. Ondanks de demissionaire status van het kabinet wil het kabinet betekenisvolle stappen zetten in deze transitie en de implementatie van de Hervormingsagenda. De agenda bestaat uit een groot pakket inhoudelijke maatregelen die moeten leiden tot beter passende zorg voor (met name kwetsbare) jeugdigen en gezinnen binnen een stelsel dat houdbaar is voor de toekomst (zowel financieel als in menskracht). De structurele besparingsopgave is € 1 miljard met een ingroeipad. De eerste stappen van de implementatie van de Hervormingsagenda zijn reeds in 2023 gezet en zullen in 2024 worden vervolgd.

Met de definitieve vaststelling van de Hervormingsagenda is ook een meerjarig financieel kader vastgesteld (zie bijlage 1 van de [Hervormingsagenda](#)). In totaal wordt in 2024 € 1,45 miljard extra beschikbaar gesteld voor jeugdzorg. Een deel van de investeringen (€ 82 miljoen) en uitvoeringskosten (€ 9 miljoen) van de Hervormingsagenda worden ingezet vanaf de begroting van het ministerie van VWS (zie verder onder randvoorwaarden). Het resterende, overgrote deel van deze middelen zijn belegd in het gemeentefonds. De € 1,45 miljard is gebaseerd op het advies van de Commissie van Wijzen. Deze is o.a. gecorrigeerd met een verzachting van het ingroeipad. Het demissionaire kabinet heeft in de Hervormingsagenda met de betrokken partijen afspraken gemaakt over maatregelen, die in 2024 dienen te leiden tot een verlaging van de jeugdzorguitgaven van € 374 miljoen.

De aanvullende besparing uit het coalitieakkoord op de Hervormingsagenda voor 2024 (€ 100 miljoen) is komen te vervallen.

Kinderen en gezinnen goed beschermd

Kinderen moeten veilig kunnen opgroeien. Als er onveiligheid is in een gezin of sprake van een ontwikkelingsbedreiging is het nodig bescherming te bieden en te werken aan duurzame oplossingen met een brede blik voor de problemen in een gezin. Professionals, gemeenten, organisaties, gezinnen en hun netwerk hebben hier een rol.

In opdracht van de ministeries JenV en VWS en de VNG is het programma Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming begin 2023 gestart. In 2024 worden de regio's ondersteund bij het verder verbeteren van de steun, hulp en bescherming van gezinnen die te maken hebben met geweld of waar ontwikkelingsbedreiging van een kind aan de orde is. Versterking van de lokale teams en het samenbrengen van deskundigheid bij onveiligheid vormt de kern. Vanuit de praktijk wordt het scenario getoetst in elf proeftuinen en worden kaders voor werkwijzen opgesteld.

Het ministerie van VWS werkt in 2024 aan de doorontwikkeling van specifieke onderdelen om kindermishandeling te bestrijden, zoals aandacht voor het gebruik van de meldcode, de informatiepositie van kinderen en ouders op het grensvlak van het vrijwillig en gedwongen kader als onderdeel van het verbeteren van de rechtsbescherming, het versterken van

de samenhang tussen kind- en volwassenenproblematiek, het versterken van een laagdrempelige hulp- en adviesstructuur en aandacht voor het betrekken van kinderen.

In 2024 verschijnt het onderzoek in dertien regio's naar hoe het gaat met gezinnen na een melding bij Veilig Thuis. Deze gegevens worden verwerkt in de impactmonitor huiselijk geweld en kindermishandeling die twee keer per jaar als dashboard door het CBS wordt gepubliceerd.

Daarnaast wordt in 2024 bijgedragen aan het Nationaal actieplan seksueel geweld en seksueel grensoverschrijdend gedrag, het programma Samen tegen mensenhandel en worden activiteiten in samenhang met de aanpak van huiselijk geweld uitgevoerd.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 47 Tabel Budgettaire gevolgen van beleid artikel 5 (bedragen x € 1.000)							
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Art. Verplichtingen	105.723	181.057	162.286	197.001	101.747	101.823	102.048
Uitgaven	101.156	150.674	192.669	197.001	101.747	101.823	102.048
5.30 Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	101.156	150.674	192.669	197.001	101.747	101.823	102.048
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>59.526</i>	<i>101.652</i>	<i>148.038</i>	<i>152.373</i>	<i>57.054</i>	<i>57.042</i>	<i>57.342</i>
Kennis en informatiebeleid	13.937	14.194	13.778	13.778	13.781	13.778	13.778
Jeugdbeleid	14.831	48.312	104.161	108.571	13.353	13.350	13.650
Jeugdstelsel	30.758	39.146	30.099	30.024	29.920	29.914	29.914
<i>Opdrachten</i>	<i>11.484</i>	<i>15.085</i>	<i>10.697</i>	<i>10.695</i>	<i>10.755</i>	<i>10.848</i>	<i>10.773</i>
Kennis en informatiebeleid	1.484	2.510	2.462	2.461	2.461	2.461	2.461
Jeugdbeleid	9.507	11.960	7.620	7.619	7.679	7.772	7.697
Jeugdstelsel	493	615	615	615	615	615	615
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	<i>1.721</i>	<i>1.527</i>	<i>1.526</i>	<i>1.525</i>	<i>1.525</i>	<i>1.525</i>	<i>1.525</i>
Overige	1.721	1.527	1.526	1.525	1.525	1.525	1.525
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>28.425</i>	<i>32.155</i>	<i>32.153</i>	<i>32.153</i>	<i>32.158</i>	<i>32.153</i>	<i>32.153</i>
Overige	28.425	32.155	32.153	32.153	32.158	32.153	32.153
<i>Bijdrage aan (andere) begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>255</i>	<i>255</i>	<i>255</i>	<i>255</i>	<i>255</i>	<i>255</i>
Overige	0	255	255	255	255	255	255
Ontvangsten	3.244	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget 2024 van € 148 miljoen is circa € 99,6% 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 het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ). Daarnaast worden er ook een aantal projectsubsidies gefinancierd rondom de thema's kindermishandeling en huiselijk geweld, gepaste zorg, zorg voor de jeugd, jeugdzorg plus,

pleegzorg, professionalisering en de hervormingsagenda. 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 € 10,7 miljoen, is 85,1% 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 € 1,5 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 € 32,2 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.

Bijdrage aan andere begrotingshoofdstukken

Van het beschikbare bedrag van € 0,3 miljoen is 100% juridisch verplicht of bestuurlijk gebonden.

Tabel 48 Geschatte budgetflexibiliteit

	2024
<i>juridisch verplicht</i>	45,5%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	47,8%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	6,7%
<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

Voor 'Kennis en informatiebeleid' is een bedrag van circa € 16,2 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 viertal nadere onderzoeken uitgezet, om verschillende scores op het jeugdhulpgebruik bij gelijksoortige gemeenten te verklaren. 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.

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft een publieke kennistaak voor het jeugdveld en ontvangt voor de uitvoering daarvan een instellingssubsidie van circa € 11,5 miljoen om actuele en betrouwbare kennis over jeugd, vakmanschap en de organisatie van het jeugdveld aan eenieder en om niet aan te kunnen bieden.

Jeugd beleid

Aanpak kindermishandeling en huiselijk geweld

Kinderen en gezinnen goed beschermd

Voor de verschillende onderdelen in de aanpak van kindermishandeling en het beschermen van kinderen en gezinnen is circa € 4,1 miljoen beschikbaar. Dit wordt ingezet middels subsidies en opdrachten.

Tabel 49 Jongeren met jeugdhulp¹, jeugdhulptrajecten^{2,3}

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Jongeren met jeugdhulp							
Totaal jeugdhulp gebruik	–	–	–	–	–	443620	n.n.b.
Totaal Jeugdhulp zonder verblijf	–	–	392035	405710	397680	424300	n.n.b.
Totaal jeugdhulp met verblijf	–	–	42770	43345	42470	43900	n.n.b.
Jeugdhulptrajecten							
Totaal jeugdhulp			335695	281810	269020	287870	n.n.b.
% Jeugdhulptrajecten zonder verblijf			93,3	93,1	93,1	93,9	n.n.b.
% Jeugdhulptrajecten met verblijf			6,7	6,9	6,9	6,1	n.n.b.
Kunt u verder zonder hulp?	–	–	–	PM	PM	PM	PM
% Herhaald beroep bij start traject	–	25,1	23,4	28,5	23	–	–
Passende jeugdhulp (% traject eenzijdig door cliënt beëindigd)	–	3,4	3,8	3,5	3,4	–	–

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

Zorg voor de jeugd

In 2024 is op het budget 'Zorg voor de Jeugd' circa € 100,5 miljoen gereserveerd voor subsidies en € 7,1 miljoen voor opdrachten. Onder dit budget wordt een aantal deelactiviteiten onderscheiden die o.a. bijdragen aan de principes van de Hervormingsagenda:

Passende zorg

Regionale samenwerking

Passende zorg dient beschikbaar te zijn voor de meest kwetsbare kinderen en jongeren. Zorg die regionaal of landelijk slechts voor een aantal kinderen nodig is moet ingekocht worden op de schaal waar deze zo simpel en effectief mogelijk georganiseerd kan worden. De regionale inkoop van vormen van specialistische zorg wordt daarom verplicht. Een beperkt aantal zorgvormen vraagt om organisatie op landelijke schaal, omdat deze zorg hoogspecialistisch is en weinig voorkomt. Tevens wordt vastgelegd welke gemeenten samenwerken in welke jeugdregio. Eind 2023 wordt het wetsvoorstel 'Wet verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen' hiertoe ingediend bij de Tweede Kamer. In 2024 wordt ook de bijbehorende lagere regelgeving voorbereid. VWS ondersteunt gemeenten en aanbieders bij het verbeteren van hun opdrachtgever- en opdrachtnemerschap in de regio en bij de voorbereidingen en implementatie van het in voorbereiding zijnde wetsvoorstel. VWS ondersteunt ook de (door)ontwikkeling van de wijze waarop specifieke vormen van hoog specialistische zorg op landelijk niveau

worden georganiseerd. Hiertoe zullen in 2024 verschillende opdrachten verleend worden. In het kader van de Hervormingsagenda Jeugd – dit wordt nader toegelicht onder randvoorwaarden verbeteren – is € 2 miljoen beschikbaar voor regionalisering en standaardisatie uitvoering in 2024.

Investeren in gezinsgericht opgroeien

Het komend jaar wordt de positie van gezinshuizen in het stelsel van jeugdhulp verder ontwikkeld met als prioriteit de kwaliteitscriteria. De bestuurlijke akkoorden over gezinshuizen en (verlengde) pleegzorg gaat VWS samen met gemeenten en aanbieders evalueren, conform motie Raemakers en Ceder ([Kamerstukken II 2021/2022 35833, nr. 22](#)). Pleegzorg heeft een cruciale plek binnen de jeugdzorg. In samenwerking met aanbieders en gemeenten worden zoals in eerdere jaren, campagnes ingezet om nieuwe pleegouders te werven en wordt samen met de sector geïnvesteerd in de begeleiding en ondersteuning van pleegouders zodat zij pleegouder willen en kunnen blijven.

Het terugdringen van het gebruik van residentiële jeugdhulp (open driemilieus en gesloten jeugdhulp) en de residentiële jeugdhulp transformeren naar kleinschalige voorzieningen zijn onderdeel van de Hervormingsagenda. Samen met aanbieders en gemeenten geeft VWS in 2024 verder uitvoering aan het reeds gestarte plan Af- en ombouw gesloten jeugdhulp en opbouw alternatieven (Van groot naar klein, van gesloten naar open en van uit huis naar thuis). Bij de uitvoering daarvan blijven ervaringsdeskundigen nauw betrokken. VWS ondersteunt de aanbieders van (gesloten) residentiële jeugdhulp met de reeds gestarte subsidiëring van het meerjarige programma kleinschaligheid en het project terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen voor een totaal bedrag van circa € 0,4 miljoen in 2024.

Aanpak wachttijden

In april 2021 zijn bestuurlijke afspraken gemaakt tussen Rijk en VNG over het aanpakken van wachttijden. De Aanpak Wachttijden is uitgewerkt in een plan van aanpak en loopt t/m 2025. Er is jaarlijks een bedrag van € 3 miljoen nodig voor de uitvoering van de Aanpak door het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd. Voor 2024 betekent het dat een bedrag van € 3 miljoen als subsidie wordt verleend.

Oplossen en leren van complexe casuïstiek

Elke jeugdhulpregio heeft een regionaal expertteam. De belangrijkste taken van dit team zijn:

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

In 2024 wordt wettelijk vastgelegd dat elke jeugdhulpregio een dergelijk team moet organiseren (voor zover dit nog niet het geval is).

Om regionale expertteams te ondersteunen in hun taak zijn er acht bovenregionale expertisenetwerken. Via het amendement Klaver en Westerveld is vanaf 2021 structureel € 26 miljoen beschikbaar voor de bovenregionale expertisenetwerken jeugdhulp ([Kamerstukken II 2019/20, 35300-XVI, nr. 7](#)). 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.

Elk expertisenetwerk voorziet in drie functies:

- 1) consultatie en advies,
- 2) organiseren van hulp,
- 3) kennis en leren.

In 2024 geven deze bovenregionale gremia vanuit een onafhankelijke 'positie ondersteuning aan jeugdhulpregio's, regionale expertteams en zorgaanbieders om jeugdigen met meervoudige en complexe hulpvragen beter en sneller te ondersteunen. Door met elkaar te leren waar precies de knelpunten zitten en dit op de juiste plekken te agenderen, dragen de expertisenetwerken op (boven)regionaal en landelijk niveau bij aan een lerend jeugdstelsel voor complexe casuïstiek.

Het gewone leven versterken

Versterken van de veerkracht en bevorderen van participatie van kinderen en jongeren

Het is belangrijk dat kinderen en gezinnen veerkrachtig zijn en samen met hun sociale netwerk en leefomgeving problemen het hoofd kunnen bieden. In 2024 vervolgt VWS de in 2023 gestarte maatschappelijke dialoog over normaal opgroeien en opvoeden met als doel dat op steeds meer plekken het gesprek hierover gevoerd wordt. VWS zet via het GALA extra in op het programma Kansrijke Start, de aanpak «Opgroeien in een Kansrijke Omgeving» (OKO) en het versterken van de sociale en pedagogische basis. Onderwijs en kinderopvang zijn onderdeel van de sociale en pedagogische basis waarin kinderen opgroeien. In de 'Verbindingsroute opvang, onderwijs en zorg' worden hierover met partijen afspraken gemaakt. Daarbij wordt aangesloten bij het experiment OZA wat meer ruimte biedt voor maatwerk in onderwijs en zorg. Dit experiment duurt vijf jaar en wordt gedurende de looptijd gemonitord. Voor dit experiment wordt voor de periode 2023-2028, jaarlijks € 0,3 miljoen gereserveerd. Voor «Zorg in Onderwijstijd» wordt in 2024 gewerkt aan het collectief en beschikkingsvrij organiseren van Zorg in Onderwijstijd op cluster 3 en 4 scholen. De subsidie aan de onderwijszorgconsulenten voor de ondersteuning van ouders en kinderen bij een passend aanbod voor onderwijs en zorg is in 2023 geëvalueerd.

VWS werkt in de aanpak «Mentale gezondheid van ons allemaal», aan het versterken van de mentale gezondheid van jongeren op school, online, in de buurt en op het werk. Voor jongeren wordt onder meer extra ingezet op zichtbaar en vindbaarheid van professionele laagdrempelige ondersteuning en het welbevinden van jongeren op school waarvoor een bedrag van € 1,1 miljoen aan subsidie wordt verleend in 2024.

Het is belangrijk dat kinderen, jongeren en ouders kunnen meepraten en – beslissen. Dit is een kinderrecht (VN Verdrag). Bovendien draagt het bij aan reflectie van professionals op hun handelen. Voor het bevorderen van jongerenparticipatie en ervaringsdeskundigheid werkt VWS samen met onder andere de NJR (Nationale Jeugdraad) die hiervoor van VWS

instellingsubsidie ontvangt. Daarnaast worden jongeren bij verschillende beleidsdossiers betrokken. Ook wordt verkend of het ontwikkelen van een nationale jeugdstrategie meerwaarde heeft.

Verbeteren van de toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen

Om passende jeugdhulp te kunnen bieden, het gewone leven te versterken en grip te krijgen op de uitgaven in de jeugdhulp, is het van belang dat lokale teams worden doorontwikkeld. We versterken de lokale toegang met stevige lokale teams, waarin goed opgeleide professionals werken die in verbinding staan met specialisten. Dit is een belangrijk onderdeel van de Hervormingsagenda Jeugd. De VNG richt hiervoor, samen met VWS en andere partijen een ondersteuningsstructuur in, gericht op gemeenten en lokale teams. Met subsidies (o.a. via de hervormingsagenda) aan VNG, kennisinstituten en andere veldpartijen wordt het collectief leren van lokale teams gefaciliteerd en worden gemeenten en lokale teams gestimuleerd de toegang te versterken. In de doorontwikkeling van stevige lokale teams is er ook specifiek aandacht voor de doelgroep jeugdigen met een levenslange, levensloop en levensbrede beperking/aandoening (triple I). Ook wordt de komende jaren ingezet op versterken van de samenwerking met informele steun(figuren). Onder meer door het vergroten van de vakbekwaamheid van professionals en door een plan te ondersteunen van zeven grote zorgaanbieders van residentiële jeugdhulp om met de inzet van het informele steunfiguur het aantal uithuisplaatsingen substantieel terug te dringen. Op het thema lokale teams en informele steun is circa € 0,7 miljoen aan subsidiemiddelen gereserveerd in 2024.

Minder marktwerking, meer samenwerking en betere inkoop van zorg

Ook in 2024 stelt VWS middelen beschikbaar om te komen tot eenvoudigere uitvoering en inkoop, minder administratieve lasten en de aanpak van doorgesloten marktwerking. In het verlengde van de afspraken over regionale samenwerking bevat de Hervormingsagenda voorstellen om de inkoop, administratie, uitvoering en verantwoording verdergaand te harmoniseren en te standaardiseren met als sluitstuk het vaststellen van landelijke tarieven voor de specialistische zorg. Als startpunt gaan we met gemeenten en aanbieders de uitvoering van de regionale en landelijke inkoop optimaliseren door het harmoniseren van alle administratieve processen in de regio voor tenminste regionaal in te kopen jeugdzorgvormen. Wij zijn voornemens om dit onderdeel te maken van het wetsvoorstel «Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg». In 2024 bekijken we samen met gemeenten en aanbieders wat aanvullend nog nodig is om de inkoop, contractering, administratieve afhandeling en verantwoording van jeugdzorg te vereenvoudigen voor de zorgvormen die op regionaal en landelijk niveau zullen moeten worden ingekocht. Daarnaast wordt vanuit de Hervormingsagenda ingezet op de aanpak van doorgesloten marktwerking. Voor deze aanpak is het van groot belang om de inkooprol van gemeenten te versterken. Gedurende de looptijd van de Hervormingsagenda zal het Ketenbureau gemeenten (en aanbieders) daarom ondersteunen via het delen van kennis, expertise en waar nodig bemiddeling. Meer specifiek bevat de Hervormingsagenda diverse maatregelen om doorgesloten marktwerking in de jeugdhulp aan te pakken, zoals de AMvB 'Reële prijzen Jeugdwet' die in mei 2023 is voorgehangen bij de Eerste en Tweede Kamer. Daarnaast versterken we de financiële bedrijfsvoering van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen door in het wetsvoorstel 'Wet Verbeteringen beschikbaarheid zorg voor jeugdigen' verplichtingen op te nemen ten aanzien van de bestuursstructuur en financiële bedrijfsvoering. Tot slot voorziet het wetsvoorstel 'Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders

(wibz)' in normen voor een integere bedrijfsvoering. Ook wordt er een grondslag opgenomen om voorwaarden te kunnen stellen aan het uitkeren van winst door jeugdhulpaanbieders. Hevoornemen is om het wetsvoorstel in de tweede helft van dit jaar voor advies aan te bieden aan de Raad van State.

Verbetering kwaliteit en effectiviteit van jeugdzorg

Verbeteren van kwaliteit en effectiviteit is één van de leidende principes bij de hervormingen van de jeugdzorg. Er is in 2023 door een kwartiermaker advies uitgebracht over het organiseren van een duurzame structuur die kwaliteitsontwikkeling en blijvend leren borgt met en voor het veld ([Kwaliteit en blijvend leren in de jeugdhulp: Van praten naar doen | Rapport | voor Jeugd & Gezin \(voordejeugdenhetgezin.nl\)](#)). De eerste stappen voor het realiseren van deze structuur zijn reeds gezet en worden voortgezet. De werkorganisatie gaat na oprichting aan de slag met een voorstel voor een gezamenlijke set gedragen kwaliteitskaders en ze maakt een meerjarige implementatie- en onderzoeksagenda. Ook doet de werkorganisatie voorstellen voor aanpassingen in de praktijk die bijdragen aan het blijvend leren van professionals. Deze afspraken zijn geborgd in de Hervormingsagenda Jeugd. Hiervoor is € 6,7 miljoen in 2024 beschikbaar gesteld ([Hervormingsagenda Jeugd - Concept | Publicatie | voor Jeugd & Gezin \(voordejeugdenhetgezin.nl\)](#)).

Randvoorwaarden verbeteren

Het versterken van vakmanschap jeugd- en gezinsprofessionals

Vanuit de instellingssubsidie aan het Nederlands Jeugdinstituut wordt in 2024 het richtlijnenprogramma jeugdhulp en jeugdbescherming en het platform Vakmanschap gefinancierd. De middelen worden ingezet voor het ontwikkelen, onderhouden en implementeren van richtlijnen en het faciliteren van kennisuitwisseling en -toepassing met en door jeugdprofessionals.

Verder wordt in 2024 een projectsubsidie verleend aan het arbeidsmarkt-fonds FCB voor het uitvoeren van een arbeidsmarktagenda, waarvoor circa € 1 miljoen is gereserveerd.

Uitvoering Hervormingsagenda

Voor een deel van de investeringen en uitvoeringskosten van de Hervormingsagenda is € 91 miljoen uit de extra middelen voor jeugdzorg in 2024 overgeheveld naar de VWS-begroting 2024. Deze € 91 miljoen is enerzijds bestemd voor de uitvoering van de Hervormingsagenda in 2024 (€ 9 miljoen) en anderzijds voor de inzet van benodigde investeringen: € 3 miljoen voor aanpak wachttijden, € 2 miljoen voor regionalisering/standaardisatie uitvoering, € 7 miljoen voor kwaliteit en € 70 miljoen voor frictie- en coördinatiekosten voor de af- en ombouw van de huidige grootschalige (gesloten) residentiële jeugdhulp. Besteding vindt plaats in samenspraak met de VNG.

Jeugdstelsel

Voor het budget 'Jeugdstelsel' is een bedrag van circa € 30,1 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 € 15,5 miljoen jaarlijks beschikbaar is. Voor de wettelijke gecentraliseerde taak van de luisterlijn en het vertrouwenswerk,

de Kindertelefoon en het Advies- en klachtenbureau jeugdzorg, is in de begroting een bedrag van circa € 14,4 miljoen aan subsidiemiddelen beschikbaar.

In 2024 wordt € 3,6 miljoen beschikbaar gesteld voor de Jeugdautoriteit. Hiervan is € 0,6 miljoen geserveerd voor het uitzetten van diverse opdrachten. De Jeugdautoriteit is op 1 januari 2019 opgericht om bij te dragen aan de borging van continuïteit van jeugdhulp, jeugdbescherming of jeugdreclassering, door te signaleren, te voorkomen en op te vangen. De positie en taken van de Jeugdautoriteit zijn vastgelegd in het Instellingsbesluit Jeugdautoriteit. Daarbij adviseert de Jeugdautoriteit het Rijk over de «Subsidieregeling Continuïteit Cruciale Jeugdzorg». Een aantal inzicht- en toezichttaken - op het terrein van zorg voor jeugdigen - die nu deels bij de Jeugdautoriteit zijn belegd wordt wettelijk vastgelegd. Ter voorbereiding hierop is voor 2024 € 0,4 miljoen beschikbaar gesteld voor de Nederlandse Zorgautoriteit.

Bijdragen aan mede overheden

Voor 'Bijdragen aan mede overheden' (BMO) is een bedrag van circa € 32,2 miljoen beschikbaar voor de specifieke uitkering aan gemeenten t.b.v. drie [randvoorwaardelijke functies jeugdhulp](#), namelijk de expertisenetwerken jeugdhulp, de academisch centrum kinder- en jeugdpsychiatrie (ACKJP) en de plaatsingscoördinatie gesloten jeugdhulp.

Ontvangsten

Overige

De ontvangsten in 2024 betreffen voornamelijk middelen vanuit niet volledig uitgeputte subsidies. Deze ontvangsten worden voor 2024 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

Met de brief «Stand van zaken met betrekking tot de energieprijzen en sport» (Kamerstukken II 2022/23 [30234, nr. 363](#)) is de Tweede Kamer geïnformeerd over de opzet om via een verkenning, samen met gemeenten, de sport en andere relevante partijen, te komen tot een versnellingsaanpak met betrekking tot de verduurzamingsopgave in de sportsector. Verduurzaming in de sport kan worden versneld, maar daarvoor is een gezamenlijke aanpak nodig waarin verschillende partijen – zoals in ieder geval overheid, sport, bedrijfsleven en financiers – een rol spelen. Pijlers voor een aanpak op verduurzaming in de sport zijn: (1) het optimaal inzetten van beschikbaar gestelde generieke instrumenten, (2) financieringsvormen die aansluiten bij de sport, en (3) passende ondersteuning, en duidelijkheid hierin over rolverdeling en coördinatie. In 2024 verwachten we het plan van aanpak verder uit te werken.

De Tweede Kamer is met het actieplan 'Nederland beweegt' (Kamerstukken II 2022/23 [32793, nr. 694](#)) geïnformeerd over de aanpak van bewegen. Veel Nederlanders bewegen te weinig. Het actieplan 'Nederland beweegt' zet in op het creëren van de juiste randvoorwaarden om bewegen gedurende de dag te stimuleren, het breed op de agenda krijgen van bewegen en op het stimuleren van initiatieven om meer Nederlanders in beweging te krijgen.

In de brief «Uitwerking hoofdlijnen Sportakkoord II, Sport versterkt» (Kamerstukken II 2022/23 [30234, nr. 364](#)) is het werkplan Sportakkoord en de relatie met het Strategisch kader topsport beschreven.

In het werkplan wordt beschreven op welke wijze we invulling geven aan de afspraken en daarmee aan het sportbeleid op het gebied van Sportparticipatie en Topsport de komende jaren. Inhoudelijk gaan de partners daarbij uit van zes thema's zoals vastgesteld in het Hoofdlijnen Sportakkoord II.

VWS, NOC*NSF en VSG hebben een gezamenlijke topsportstrategie ontwikkeld (Strategisch Kader Topsport 2032). Deze strategie is onderdeel van het werkplan Sportakkoord II, maar kent een eigen opzet, looptijd, dynamiek en partners doordat het topsportsysteem anders werkt dan de breedtesport.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 50 Tabel Budgettaire gevolgen van beleid artikel 6 (bedragen x € 1.000)							
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Art. Verplichtingen	438.868	713.212	414.147	421.316	409.888	505.474	506.307
Uitgaven	469.573	708.771	439.557	437.906	420.688	505.474	506.307
6.40 Sport verenigt Nederland	469.573	708.771	439.557	437.906	420.688	505.474	506.307
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>190.003</i>	<i>259.140</i>	<i>221.089</i>	<i>221.891</i>	<i>194.913</i>	<i>208.390</i>	<i>210.233</i>
Sportakkoord	114.645	160.115	124.161	124.851	100.972	108.421	108.421
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	64.146	81.874	81.607	81.576	81.588	81.578	81.578
Kennis en innovatie	11.212	17.151	15.321	15.464	12.353	18.391	20.234
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>15.732</i>	<i>19.604</i>	<i>19.604</i>	<i>17.397</i>	<i>17.402</i>	<i>17.399</i>	<i>17.399</i>
Financiële voorziening topsporters	15.732	19.604	19.604	17.397	17.402	17.399	17.399
<i>Opdrachten</i>	<i>1.197</i>	<i>9.572</i>	<i>5.343</i>	<i>5.169</i>	<i>5.169</i>	<i>5.129</i>	<i>4.119</i>
Sportakkoord	571	9.333	5.104	4.930	4.930	4.890	3.880
Kennis en innovatie	413	239	239	239	239	239	239
Overige	213	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>3.043</i>	<i>3.314</i>	<i>3.188</i>	<i>3.185</i>	<i>3.193</i>	<i>3.193</i>	<i>3.193</i>
Dopingautoriteit	3.043	3.314	3.188	3.185	3.193	3.193	3.193
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	<i>259.204</i>	<i>416.571</i>	<i>189.763</i>	<i>189.694</i>	<i>199.441</i>	<i>198.457</i>	<i>198.457</i>
Duurzame en toegankelijke sportaccommodaties	192.170	416.571	189.763	189.694	199.441	198.457	198.457
Sportakkoord	67.034	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>332</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>	<i>500</i>
Dopingbestrijding	332	500	500	500	500	500	500
<i>Bijdrage aan (andere) begrotingshoofdstukken</i>	<i>62</i>	<i>70</i>	<i>70</i>	<i>70</i>	<i>70</i>	<i>72.406</i>	<i>72.406</i>
Sportakkoord	62	70	70	70	70	72.406	72.406
Ontvangsten	75.054	52.024	31.924	19.924	19.924	19.924	19.924

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 hoofdverantwoordelijk 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

Subsidies

Van het beschikbare budget voor 2024 van € 221,1 miljoen is 89,8% 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 beweegaliantie.

Opdrachten

Van het beschikbare budget voor 2024 van € 5,3 miljoen is 90,6% juridisch verplicht. Het betreft de ontzorgingstrajecten en de vervoersregeling voor sporters met een beperking.

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget voor 2024 van € 19,6 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 2024 van € 3,2 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de bijdrage aan de Dopingautoriteit.

Bijdragen aan medeoverheden

Van het beschikbare budget voor 2024 van € 189,8 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de Regeling specifieke uitkering stimulering sport.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

Van het beschikbare budget voor 2024 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 2024 van € 0,1 miljoen is 100% bestuurlijk gebonden in verband met een bijdrage voortvloeiend uit de European Partial Agreement in Sports (EPAS).

Tabel 51 Geschatte budgetflexibiliteit

	2024
<i>juridisch verplicht</i>	94,2%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	1,2%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	3,8%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0,8%

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 2024 zetten we 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. Om deze ambities te realiseren zetten we de beschikbare middelen voor 2024 (subsidies: € 124,2 miljoen en opdrachten € 0,9 miljoen) in voor:

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 Jeugdportfonds.

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 CVSJ 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. Tevens bieden we door middel van (financiële) ondersteuning in gezamenlijkheid met het veld en OCW opvolging aan de aanbevelingen uit het onderzoek naar de cultuur, aard en omvang van grensoverschrijdend gedrag in de danssector door Verinorm.

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 bewegedrag; [2] het creëren van meer maatschappelijk initiatief voor bewegen via de Bewegalliantie waarbij de Bewegalliantie 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 Zitgedrag ¹ , bewegingsrichtlijn ² en wekelijks sporten ⁴								
Zitgedrag (uren)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geslacht: mannen	–	9,2	–	9	–	9,3	–	n.n.b.
Geslacht: vrouwen	–	8,8	–	8,8	–	8,9	–	n.n.b.
Leeftijd: 4 t/m 11 jaar	–	7,3	–	7	–	7,2	–	n.n.b.
Leeftijd: 12 t/m 17 jaar	–	10,1	–	9,6	–	9,7	–	n.n.b.
Leeftijd: 18 t/m 64 jaar	–	9,4	–	9,3	–	9,6	–	n.n.b.
Leeftijd: 65 jaar of ouder	–	8,1	–	8,2	–	8,4	–	n.n.b.
Voldoet aan de beweegrichtlijn (%)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geslacht: mannen	43,4	48	49,2	51,1	55,1	49,2	45,8	n.n.b.
Geslacht: vrouwen	42,6	45	44,5	47	50,4	45,2	45,2	n.n.b.
Leeftijd: 4 t/m 11 jaar	55,4	55,5	55,4	55,9	60,7	62,3	56,8	n.n.b.
Leeftijd: 12 t/m 17 jaar	28,3	31	33,9	40,5	41,2	36	33	n.n.b.
Leeftijd: 18 t/m 64 jaar	47,8	50	50,1	51,7	56,3	48	45,8	n.n.b.
Leeftijd: 65 jaar of ouder	32,8	36,6	37	40,3	41,9	42,3	38,2	n.n.b.
Migratieachtergrond: Nederland	44,8	47,6	48,1	50,7	54,2	48	45,1	n.n.b.
Migratieachtergrond: niet-westers	30,5	41,2	40,5	39,1	43,8	41,5	37,7	n.n.b.
Migratieachtergrond: westers	44,7	44,8	45	49,6	53,6	49,1	47,4	n.n.b.
Onderwijsniveau: 1 Laag	31,9	35,3	34,3	36,4	38,8	38,3	34,9	n.n.b.

Zitgedrag (uren)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Onderwijsniveau:								
2 Middelbaar	44,7	45,7	45,5	47,8	52,1	44,3	43,3	n.n.b.
Onderwijsniveau: 3 Hoog	55,8	54,8	56,5	56,5	62	53,1	49	n.n.b.
Chronische aandoening en lichamelijke beperking	14,4	15,6	16,8	19,4	20,3	20,2	18,3	
Alleen chronische aandoening	41,8	44	46,8	48,4	50,1	44,5	43,7	n.n.b.
Alleen lichamelijke beperking	28,4	30,5	26,8	34	33,4	41,7	31,5	n.n.b.
Sport wekelijks	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geslacht: mannen	52,4	56,2	54,3	54,7	56	56	54,6	n.n.b.
Geslacht: vrouwen	49,6	53,3	52,6	52,9	53,5	52,1	50,8	n.n.b.
Leeftijd: 4 t/m 11 jaar	64,8	63,3	60	63,2	64,5	60,3	58,4	n.n.b.
Leeftijd: 12 t/m 17 jaar	70,9	75,3	75	71,3	69,9	74,3	72,1	n.n.b.
Leeftijd: 18 t/m 64 jaar	53,2	56	54,9	56	56,9	56,1	54,3	n.n.b.
Leeftijd: 65 jaar of ouder	35,2	38,1	36,7	35,4	37,8	37,3	38,5	n.n.b.
Migratieachtergrond:								
Nederland	54,3	56	55,4	55,3	56,3	55,3	54,6	n.n.b.
Migratieachtergrond: niet-westers	41,9	49,5	44,3	46,9	45,8	45,9	43,2	n.n.b.
Migratieachtergrond: westers	49,5	51,5	49,9	51,7	54,8	55,3	52,1	n.n.b.
Onderwijsniveau: 1 Laag	30,3	31,9	30,2	29,6	29,7	30,4	30	n.n.b.
Onderwijsniveau:								
2 Middelbaar	46,7	48	47,6	48,4	48,7	46,4	45,4	n.n.b.
Onderwijsniveau: 3 Hoog	65,4	68,7	66,3	65,6	68,3	67	65,2	n.n.b.
Chronische aandoening en lichamelijke beperking	20,1	25,4	22,8	22,7	21,3	20,3	19,7	n.n.b.
Chronische aandoening	47,9	48,7	48,5	50	49,2	48,6	50,2	n.n.b.
Lichamelijke beperking	30,8	31,3	27,9	26,8	25,4	34,1	32,9	n.n.b.

1 Zitgedrag | Sport en bewegen in cijfers, geraadpleegd op 20 juli 2023

2 Beweegerichtlijnen | Sport en bewegen in cijfers, geraadpleegd op 20 juli 2023

3 Beweegerichtlijnen uitgesplitst naar achtergrondkenmerken 2001-2022 | Sport en bewegen in cijfers, geraadpleegd op 20 juli 2023

4 <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/sporters-wekelijks> en Sportdeelname wekelijks | Sport en bewegen in cijfers, geraadpleegd op 20 juli 2023

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 2024 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}

Sportfan via bezoek (maandelijks of vaker %)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geslacht: mannen	23	–	23	–	12	–	n.n.b.	–
Geslacht: vrouwen	16	–	18	–	10	–	n.n.b.	–
Leeftijd 12-19 jaar	31	–	33	–	17	–	n.n.b.	–
Leeftijd 20-34 jaar	15	–	15	–	10	–	n.n.b.	–
Leeftijd 35-54 jaar	28	–	30	–	15	–	n.n.b.	–
Leeftijd 55-64 jaar	13	–	13	–	8	–	n.n.b.	–
Leeftijd 65-79 jaar	14	–	15	–	4	–	n.n.b.	–
Migratieachtergrond: Nederland	20	–	22	–	12	–	n.n.b.	–
Migratieachtergrond: niet- westers	19	–	17	–	8	–	n.n.b.	–
Migratieachtergrond: westers	17	–	18	–	8	–	n.n.b.	–
Onderwijsniveau: 1 Laag	16	–	14	–	6	–	n.n.b.	–
Onderwijsniveau: 2 Middelbaar	18	–	22	–	11	–	n.n.b.	–
Onderwijsniveau: 3 Hoog	22	–	21	–	12	–	n.n.b.	–
Chronische aandoening en lichamelijke beperking	15	–	13	–	1	–	n.n.b.	–
Alleen chronische aandoening	17	–	18	–	11	–	n.n.b.	–
Alleen lichamelijke beperking	19	–	16	–	7	–	n.n.b.	–

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 2023 geëvalueerd. Op basis van die evaluatie start vanaf 2024 een aangescherpte regeling. 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 maximaal € 79,5 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 2024 een bedrag van € 4,2 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 2024 vindt financiering van de Provincie Fryslân voor het verbeteren van een duurzame exploitatie van Thialf (€ 0,5 miljoen), en de gemeente Eindhoven voor het (ver)bouwen van het zwembad de Tongelreep (€ 1,5 miljoen) plaats.

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 beweeginterventies en op het borgen en verspreiden van beschikbare kennis via het Kenniscentrum en Kennisportal sport.

Het Mulier Instituut, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (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 € 15,6 miljoen beschikbaar in 2024.

Inkomensoverdrachten

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 zijn/haar sport, dan wel op een andere manier - in zijn/haar 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 € 19,6 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 € 3,2 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 stimulering 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 2023 is de regeling geëvalueerd. Op basis van die evaluatie start vanaf 2024 een aangescherpte regeling, gestoeld op de uitgangswaarden van de mogelijkheden die er tot 1 januari 2019 waren om de btw af te trekken. In totaal is in 2024 hiervoor maximaal € 189,8 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan (inter)nationale organisaties

Jaarlijks wordt een bijdrage beschikbaar gesteld voor de kosten die de World Anti Doping Agency (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 2024 betreffen voornamelijk terugbetalingen door gemeenten als gevolg van de vaststellingen op de 'Regeling specifieke uitkering stimulering sport' 2022. Daarnaast worden ontvangsten verwacht van niet volledig uitgeputte subsidies. In totaal worden de ontvangsten geraamd op € 31,9 miljoen.

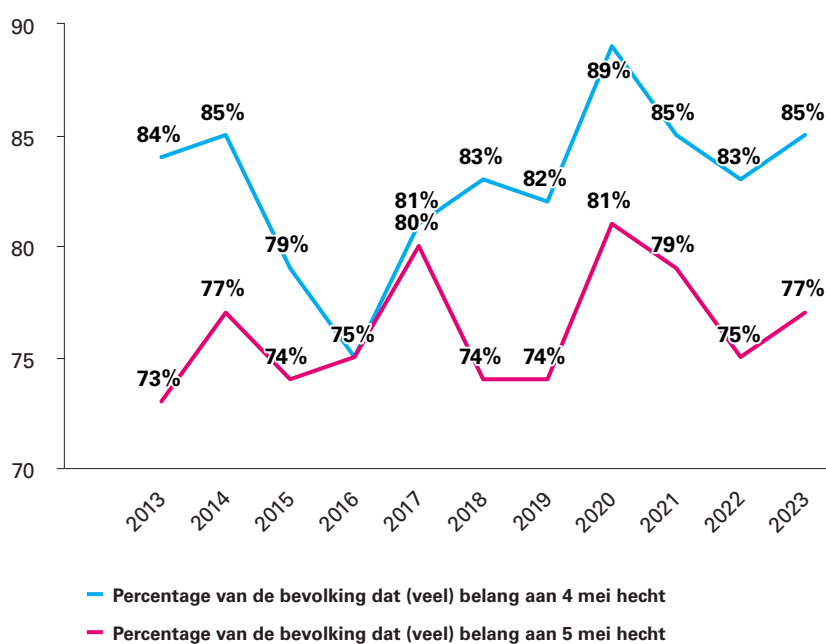
3.7 Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II

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

De ambitie is dat alle inwoners van Nederland in iedere levensfase op een kwalitatief goede manier in aanraking (kunnen) komen met het verhaal van de Tweede Wereldoorlog in al haar facetten, verbonden met hedendaagse maatschappelijke vraagstukken zoals democratie, rechtsstaat en vrijheid. Om deze ambitie te realiseren worden vele professionele en vrijwilligersorganisaties binnen de herinneringssector gefaciliteerd. In 2023 is de stichting WO2Net opgericht. De stichting zal enerzijds het beheer en de doorontwikkeling van het Netwerk Oorlogsbronnen overnemen, anderzijds zal de stichting werken aan meer samenhang in het aanbod van educatie, digitalisering en musea op het terrein van WOII. In 2024 is WO2NET volledig ingericht om met deze uitdaging aan de slag te gaan. Daarnaast heeft het Platform WOII, het platform van professionele partijen binnen de herinneringssector, zich omgevormd tot een veldberaad met een duidelijker planning van activiteiten. De nieuwe opzet wordt vanaf 2024 ex durante geëvalueerd.

In 2024 en 2025 staan we samen met de WOII-sector en de provincies stil bij de 80^e herdenking van de Tweede Wereldoorlog en de viering van 80 jaar vrijheid. Tijdens het jubileumjaar zal worden ingezet op educatie over WOII en in bijzonder educatie over de Holocaust en andere verschrikkingen die tijdens de Tweede Wereldoorlog hebben plaatsgevonden. Dit in aanvulling op de reguliere kennis-/educatie activiteiten en in aansluiting op de bestaande infrastructuur voor educatie.

Uit de beleidsreactie op het rapport 'Deel en Verbind van de commissie 'Versterking kennis geschiedenis voormalig Nederlands-Indië' (Kamerstukken II 2022/23 [26 049, nr. 119](#)), worden de volgende acties verder uitgevoerd: het aanstellen van een tijdelijke co-curator; het ontwikkelen van een dynamisch digitaal platform; het vergroten van bekendheid en samenhang van aanbod van de gastlessen over WOII en het laten uitvoeren van een verkenning naar bestaand erfgoed in publieke ruimte. Daarnaast loopt de extra impuls van de collectieve erkenning van de Indische en Molukse gemeenschap in Nederland eind 2024 af. Via een breed reflectie-traject wordt in 2023 en 2024 gekeken wat sinds 2017 is bereikt en hoe dit heeft bijgedragen aan het doel van de collectieve erkenning van de Indische en Molukse gemeenschap. Op basis daarvan wordt in de loop van 2024 bepaald hoe vanaf 2025 wordt verdergegaan met het beleid van de collectieve erkenning en welke accenten daarbij gelegd moeten worden.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 54 Tabel Budgettaire gevolgen van beleid artikel 7 (bedragen x € 1.000)							
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Art. Verplichtingen	218.918	213.102	198.828	181.584	164.927	153.825	144.999
Uitgaven	215.431	218.069	201.139	181.584	164.927	153.825	144.999
7.10 De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeeln. en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII	26.532	27.493	28.288	25.923	25.849	25.016	25.016
<i>Subsidies (regelingen)</i>	<i>26.248</i>	<i>26.406</i>	<i>27.201</i>	<i>24.836</i>	<i>24.761</i>	<i>23.929</i>	<i>23.929</i>
Nationaal Comité	11.656	8.301	5.960	5.958	5.960	5.958	5.958
Nationale herinneringscentra	3.468	3.025	3.004	3.003	2.853	2.853	2.853
Herinnering Indisch Molukse Doelgroep	1.927	1.130	5.386	3.262	3.202	2.372	2.372
Zorg- en dienstverlening	5.531	6.923	6.921	6.918	6.919	6.919	6.919
Overige	3.666	7.027	5.930	5.695	5.827	5.827	5.827
<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>229</i>	<i>461</i>	<i>461</i>	<i>461</i>	<i>462</i>	<i>461</i>	<i>461</i>
Overige	229	461	461	461	462	461	461
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	<i>55</i>	<i>226</i>	<i>226</i>	<i>226</i>	<i>226</i>	<i>226</i>	<i>226</i>
Overige	55	226	226	226	226	226	226
7.20 Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeeln. en oorlogsgetroffenen WOII	188.899	190.576	172.851	155.661	139.078	128.809	119.983
<i>Inkomstenoverdrachten</i>	<i>179.740</i>	<i>180.514</i>	<i>162.769</i>	<i>145.696</i>	<i>129.260</i>	<i>119.094</i>	<i>110.268</i>
Wetten/regelingen verzetsdeelnemers/oorlogsgetroffenen	179.740	180.514	162.769	145.696	129.260	119.094	110.268
<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>	<i>9.159</i>	<i>10.062</i>	<i>10.082</i>	<i>9.965</i>	<i>9.818</i>	<i>9.715</i>	<i>9.715</i>
Sociale Verzekeringsbank	9.159	9.312	9.432	9.365	9.367	9.365	9.365
Pensioen- en Uitkeringsraad	0	750	650	600	451	350	350
Ontvangsten	1.568	3.339	3.339	3.339	3.339	3.339	3.339

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget van € 27,1 miljoen is 84,4% juridisch verplicht. 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 9% juridisch verplicht.

Bijdrage aan (inter)nationale organisaties

Van het beschikbare budget van € 0,2 miljoen is 60% verplicht. Het betreft de jaarlijkse bijdrage aan International Holocaust Remembrance Association.

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget van € 162,5 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 € 10,3 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdragen aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR).

Tabel 55 Geschatte budgetflexibiliteit

	2024
<i>juridisch verplicht</i>	98,6%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	1,0%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	0,4%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0%

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 2024 een instellingssubsidie van circa € 5,8 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 € 2,7 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.

Tevens ontvangt het Nationaal Monument Kamp Westerbork een subsidie voor gastsprekers op scholen van € 0,3 miljoen. Gastsprekers vertellen elk hun eigen verhaal over de WO II in Nederland of Nederlands-Indië, of over recente conflicten en vredesmissies.

Collectieve Erkenning Indisch Nederland

In 2024 wordt € 1,5 miljoen besteed aan de vaste onderdelen van de collectieve erkenning van Indisch en Moluks Nederland die vastgelegd zijn in de programmaliijnen contextgebonden zorg, herdenken en de Nederlands-Indische pleisterplaats de Sophiahof en aan projecten via de subsidieregeling CEWIN (in totaal € 1,0 miljoen). Het is van groot belang dat de collectieve erkenning van Indisch en Moluks Nederland verankerd is en blijft in de Nederlandse samenleving. De Indische en Molukse gemeenschap bepaalt zelf hoe de verankering in de samenleving vorm krijgt.

In de begroting 2024 is € 3 miljoen gereserveerd voor de tegemoetkoming Indische Gemeenschap. De in 2021 in gang gezette impuls voor de collectieve erkenning van de Indisch en Molukse gemeenschap wordt in 2024 voortgezet, met als prioriteit het verbeteren van de kennis over de geschiedenis van voormalig Nederlands-Indië.

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. Gezien deze ontwikkeling 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 € 5,6 miljoen) verleend aan gespecialiseerde instellingen zoals Joods Maatschappelijk Werk, Stichting Arq en Nederlands Veteranen Instituut.

Overige

Dit betreft onder andere subsidies om de noodzakelijke samenhang en samenwerking aan te brengen in het educatieve/kennisaanbod, de digitalisering en het museale aanbod over WOII. In 2024 gaat de door de veldpartijen gewenste stichting WO2Net (€ 1,5 miljoen) activiteiten uitvoeren om deze samenhang te bevorderen en samenwerking te initiëren en te stimuleren. In 2024 wordt de financiële steun (€ 1,2 miljoen) voortgezet aan de digitalisering van het Centraal Archief Bijzondere Rechtspleging (CABR), met name ten behoeve van de verrijking van de informatie en de aansluiting op andere digitale oorlogsbronnen.

2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II

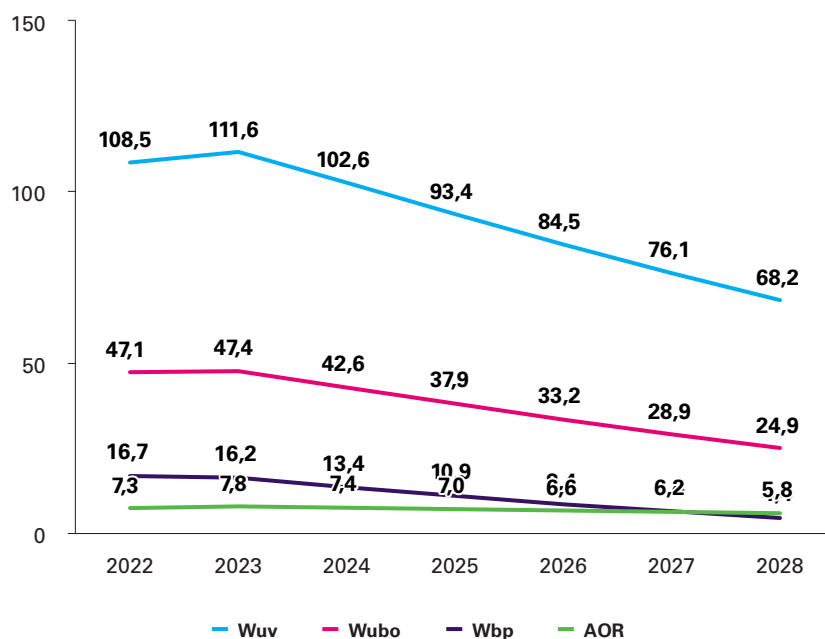
Inkomensoverdrachten

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 2024 is € 162,8 miljoen beschikbaar, waarvan het merendeel voor de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (€ 102,6 miljoen). Voor de Wubo en de Wbp is in 2024 € 42,6 miljoen respectievelijk € 13,4 miljoen beschikbaar.

Kengetal: Uitkeringen aan Oorlogsgetroffenen WO II (bedragen x €1.000.000)

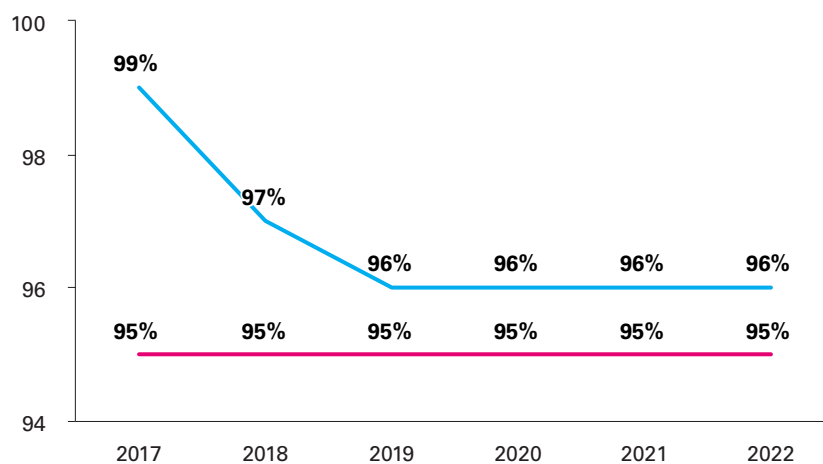


Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Sociale Verzekeringsbank (SVB) en Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)

Om pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen te kunnen toekennen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen, is in 2024 € 10,1 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.

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 verzilveren.

C. Beleidswijzigingen

Zorgtoeslag

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 gaat ervan uit dat een huishouden maximaal een op basis van een formule bepaald percentage van het inkomen dient bij te dragen. Dit is de normpremie. Het bedrag dat een huishouden geacht wordt aan zorg te betalen wordt berekend als een percentage van het minimumloon plus een percentage van het inkomen van het huishouden dat het minimumloon te boven gaat.

Voor 2024 is de zorgtoeslag weer op de gebruikelijke wijze bepaald, waardoor de eenmalige verhoging van de zorgtoeslag over 2023 om mensen te compenseren voor hogere energiekosten is komen te vervallen. Om de hoogte van de zorgtoeslag te bepalen worden bepaalde normpercentages vastgesteld. Voor eenpersoonhuishoudens bedraagt het percentage 1,88% en voor meerpersoonhuishoudens 4,26%.

Gegeven de geraamde standaardpremie van € 2.027 is de verwachte zorgtoeslag in 2024 voor alleenstaanden met een minimuminkomen € 1.523. Het bedrag dat alleenstaanden met een minimuminkomen gemiddeld zelf moeten betalen voor de nominale premie en het eigen risico bedraagt naar verwachting € 504. Vanwege het vervallen van de eenmalige verhoging van de zorgtoeslag is de verwachting dat minder huishoudens recht hebben op zorgtoeslag.

D. Budgettaire gevolgen van beleid

Tabel 56 Tabel Budgettaire gevolgen van beleid artikel 8 (bedragen x € 1.000)							
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Art. Verplichtingen	6.347.281	8.439.949	6.952.649	7.420.549	7.833.949	8.252.249	7.691.649
Uitgaven	6.347.281	8.439.949	6.952.649	7.420.549	7.833.949	8.252.249	7.691.649
8.10 Tegemoetkoming specifieke kosten	6.347.281	8.439.949	6.952.649	7.420.549	7.833.949	8.252.249	7.691.649
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>6.347.281</i>	<i>8.439.949</i>	<i>6.952.649</i>	<i>7.420.549</i>	<i>7.833.949</i>	<i>8.252.249</i>	<i>7.691.649</i>
Zorgtoeslag	6.287.790	8.372.000	6.884.700	7.352.600	7.766.000	8.184.300	7.623.700
Tegemoetkoming specifieke kosten	59.491	67.949	67.949	67.949	67.949	67.949	67.949
Ontvangsten	497.705	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 2022-2024 budgettair belang op transactiebasis in lopende prijzen (x € miljoen)

	2022	2023	2024
Aftrek specifieke zorgkosten	275	275	280

Evaluatie Zorgkosten-regeling

De evaluatie is in de eerste helft van 2022 uitgevoerd door Dialogic Innovatie & Interactie en Significant Public in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Financiën. Het rapport is in september 2022 naar de Kamer gestuurd. De inhoudelijke reactie op de evaluatie wordt in september 2023 naar de kamer gestuurd. De inhoudelijke reactie beschrijft de aanpak voor het vervolg op de uitgevoerde evaluatie. Het onderzoek betreft de fiscale aftrek specifieke zorgkosten ('specifieke zorgkosten-regeling') en de regeling 'Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten' ('TSZ-regeling'). Met de specifieke zorgkosten-regeling is het mogelijk om onder bepaalde voorwaarden specifieke zorgkosten af te trekken in de belastingaangifte. De TSZ-regeling is bedoeld om de mensen tegemoet te komen die vanwege hun aftrek voor specifieke zorgkosten (een deel van) hun heffingskortingen niet meer kunnen verzilveren.

Budgetflexibiliteit

Tabel 58 Geschatte budgetflexibiliteit

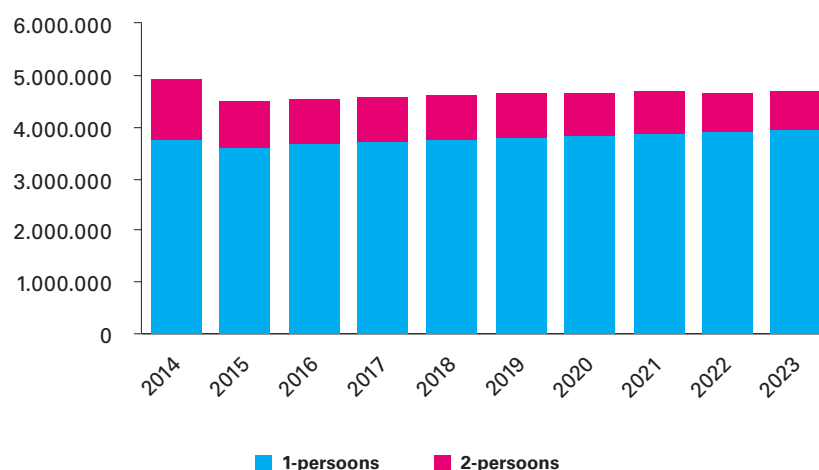
	2024
<i>juridisch verplicht</i>	100,0%
<i>bestuurlijk gebonden</i>	0%
<i>beleidsmatig gereserveerd</i>	0%
<i>nog niet ingevuld/vrij te besteden</i>	0%

E. Toelichting op de financiële instrumenten

1. Inkomensoverdrachten

Dienst Toeslagen kent als tegemoetkoming in de kosten van de nominale premie Zvw en het gemiddeld eigen risico de zorgtoeslag toe aan alle huishoudens die daar recht op hebben en een toeslag aanvragen (zie onderstaand figuur). Hierdoor betaalt idealiter niemand een groter dan aanvaardbaar deel aan Zvw-premie. De raming voor de uitgaven zorgtoeslag in 2024 is € 6,9 miljard. De gemiddelde zorgtoeslag was in 2023 € 1.659 voor een eenpersoonshuishouden en € 2.013 voor een tweepersoonshuishouden.

Figuur 3 Kengetal: Het aantal eenpersoons- en tweepersoonshuishoudens met een (voorlopige) toekenning.



Bron: Toeslagen

In bovenstaande figuur staat het aantal toekenningen voor de zorgtoeslag voor het betreffende toeslagjaar. De cijfers betreffen de stand op 21 augustus 2023. 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 met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd of teruggevorderd. Naar verwachting neemt het aantal ontvangers van zorgtoeslag over 2023 nog substantieel toe en zal ook hoger zijn dan in de afgelopen jaren. Dit is het gevolg van de eenmalige verhoging van de zorgtoeslag in 2023, waardoor in dat jaar meer mensen recht hebben op zorgtoeslag. Als alle aanvragen definitief toegekend zijn, is pas duidelijk hoeveel rechthebbenden er in een jaar zijn.

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ)

Bij de aangifte inkomstenbelasting bestaat de mogelijkheid om binnen bepaalde grenzen specifieke zorgkosten af te trekken. Personen die als gevolg van heffingskortingen deze aftrek niet (geheel) kunnen verzilveren ontvangen het niet-verzilverbare deel via de TSZ-regeling.

Op grond van de gerealiseerde uitgaven bedraagt het uitgavenbudget sinds 2021 circa € 68 miljoen. De uitgaven 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 verzilveren in stand blijft.

Ontvangsten

Het ministerie van VWS baseert zich bij zijn raming van de zorgtoeslag op ramingen van het CPB ten aanzien van de inkomensontwikkeling van huishoudens en het daaruit volgende recht op zorgtoeslag. Door Toeslagen wordt deze informatie gebruikt bij de voorlopige toekenning van de zorgtoeslag. De inkomensramingen zullen bij een deel van de huishoudens echter te hoog of te laag uitvallen. Er volgen dan terugvorderingen en nabetalings bij de definitieve vaststelling. Deze worden in de ontwerpbegroting niet geraamd waardoor in de budgettaire tabel aan de ontvangstenkant geen bedrag wordt opgenomen voor 2024. Bij Slotwet worden de uitgavenramingen aangepast aan de werkelijke realisaties (inclusief de nabetalings) en 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 betekenis van het internationale volksgezondheidsbeleid is, mede als gevolg van de COVID-19 pandemie, sterk toegenomen. Het ministerie van VWS vertegenwoordigt Nederland met betrekking tot de voor de Volksgezondheid, Welzijn en Sport relevante onderwerpen bij internationale organisaties zoals de Europese Unie (EU), de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de Verenigde Naties (VN), de G20, de Raad van Europa en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO).

Vanuit het ministerie van VWS dragen we hiermee bij aan de ambitie om de Nederlandse volksgezondheid via multilaterale samenwerking te versterken en onze burgers te beschermen. Dit doen we onder andere door samenwerking te organiseren met andere landen, al dan niet via de multilaterale instanties. De integrale samenwerking met andere departementen zoals Buitenlandse Zaken (BuZa), Buitenlandse Handel en Ontwikkelings-samenwerking (BHOS), Economische Zaken en Klimaat (EZK), Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) en Justitie en Veiligheid (JenV) staat hierbij centraal. Dit is onder andere terug te zien in de Mondiale Gezondheidsstrategie (2023-2030), waarbij wij tevens nauw samenwerken met relevante maatschappelijke partijen via de Global Health Hub. Ook zetten we ons in om het Nederlandse bedrijfsleven en de Nederlandse kennisinstellingen een podium te bieden op belangrijke buitenlandse markten (economische diplomatie).

Prioriteiten 2024

De effecten van de COVID-19 pandemie op de mondiale gezondheid hebben laten zien dat internationale samenwerking op het gebied van volksgezondheid cruciaal is en blijvend grote inzet behoeft. 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 hiertoe onze samenwerking binnen belangrijke internationale gremia zoals de EU, de WHO en de G20.

Een belangrijk thema blijft de pandemische paraatheid. Er wordt ingezet op samenwerking over de volle breedte van het internationale beleid, zodat het best kan worden bijgedragen aan de beleidsinzet rond pandemische paraatheid. Van belang hierbij zijn de verdiepte Europese samenwerking op dit gebied binnen de Europese gezondheidsunie inclusief de Health Emergency and Response Authority (HERA), alsook de mondiale inzet voor een pandemieverdrag, waarbij Nederland een prominente rol speelt met de functie van co-voorzitter van de onderhandelingen namens de Europese regio.

Maar ook op andere beleidsterreinen zien we het groeiende belang van internationale samenwerking, om van elkaar te leren en de volksgezondheid en zorg in Nederland beschikbaar en betaalbaar te houden. Internationale samenwerking draagt tevens bij aan het verbeteren van gezondheid in andere delen van de wereld en het verminderen van ongelijkheden, waar de wereld veiliger van wordt, inclusief Nederland.

Voorts wordt ingezet op verdere implementatie van de Nederlandse Mondiale Gezondheidsstrategie, met als prioriteiten het versterken van de mondiale gezondheidsarchitectuur en nationale gezondheidssystemen; het verbeteren van internationale pandemische paraatheid en het minimaliseren van grensoverschrijdende gezondheidsdreigingen; en het adresseren van de impact van klimaatverandering op volksgezondheid en vice versa. Hiertoe wordt interdepartementaal samengewerkt, met name het ministerie van Buitenlandse Zaken, met de deelnemers van de Global Health Hub en met een brede groep internationale partners. Zo hebben wij een voortrekkersrol bij het proces om te komen tot een nieuwe resolutie (vast te stellen tijdens de komende World Health Assembly (WHA)) over klimaatverandering en gezondheid, waarmee onder andere ook een bijdrage wordt geleverd aan de implementatie van de Internationale Klimaatstrategie van de Rijksoverheid.

Met het zichtbaarder worden van onderlinge afhankelijkheid is meer erkenning gekomen voor het belang van investeren in mondiale gezondheid. Gezondheidsuitdagingen zijn in toenemende mate grensoverschrijdend, multidimensionaal en complex. Het aanpakken van deze samenhangende problemen vraagt om meer samenwerking op verschillende niveaus. Er wordt daarom steeds integraler gewerkt, met de VN Sustainable Development Goals (SDGs) als uitgangspunt. De SDGs gaan niet alleen over het verbeteren van menselijk welzijn, maar zijn tevens onze verzekering tegen toekomstige crises. De kabinetsbrede Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie reflecteert deze integrale, toekomstgerichte inzet, waarin (SDG-)doelen worden verbonden. Daarbij wordt eveneens samenhang gezocht met andere relevante strategieën van het kabinet, zoals de Multilateralismestrategie.

Ook bestaande prioriteiten zoals dementie, kankerbestrijding, digitalisering en antitabaksbeleid blijven belangrijke thema's bij onze internationale inzet.

Om onze beleidsdoelen op het terrein van volksgezondheid en sport te realiseren, is een versterkte Europese (EU) samenwerking noodzakelijk. In 2024 zullen Europese verkiezingen resulteren in een nieuw mandaat voor het Europees Parlement en de Europese Commissie. Nederland en het ministerie van VWS zullen zich inzetten voor een weerbaar Europa in de context van veranderende geopolitieke omstandigheden. Om dit te bereiken neemt Nederland een proactieve en constructieve voortrekkersrol in de EU, waarbij wordt samengewerkt met andere lidstaten en internationale partners aan een weerbare Unie, met een interne markt die de gezondheidsbelangen van Europese burgers beschermt en een gezonde leefstijl bevordert. Hierbij staat de (gezondheids)veiligheid van Europese burgers voorop, inclusief de leveringszekerheid en betaalbaarheid van medische producten in onze op solidariteit gebaseerde gezondheidszorgsystemen. Dit past in de bredere Nederlandse inzet ten aanzien van de open strategische autonomie (OSA) van de EU. De Europese voorstellen voor herziening van de Europese geneesmiddelenwetgeving en een European Health Data Space zijn hiertoe belangrijke instrumenten.

Ook bilateraal zullen we onze samenwerking met partnerlanden in het belang van onze beleidsambities verder versterken. Binnen Europa vragen onder andere de relatie met Duitsland en het Verenigd Koninkrijk de aandacht. In het Verenigd Koninkrijk zullen we intensief inzetten op het vormgeven van de nieuwe relatie na de Brexit op het brede VWS-terrein. Mondiaal zal worden ingezet op verdiepte samenwerking met o.a. landen als de VS, India, China, Indonesië en Brazilië. Dit vraagt om blijvende inzet op ons diplomatieke netwerk op het terrein van de volksgezondheid.

Een prominent instrument voor ons internationale beleid blijft het detacheren van medewerkers op onze diplomatieke vertegenwoordigingen in het buitenland en bij de 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)							
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Art. Verplichtingen	22.480	36.386	39.091	39.618	37.443	34.314	34.191
Uitgaven	28.029	39.979	39.646	39.618	37.443	34.314	34.191
9.10 Internationale samenwerking	8.377	13.879	13.562	13.643	11.583	8.456	8.333
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	1.180	1.175	0	0	0	0	0
Overige	1.180	1.175	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan (inter-)nationale organisaties</i>	7.197	12.704	13.562	13.643	11.583	8.456	8.333
World Health Organization en Mondiale Gezondheidsstrategie	2.688	4.397	5.368	5.368	3.868	3.868	3.868
EMA	4.006	4.073	3.780	3.861	3.731	3.604	3.481
Overige	503	4.234	4.414	4.414	3.984	984	984
9.20 Verzameluitkering	0	200	200	100	0	0	0
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>	0	200	200	100	0	0	0
Overige	0	200	200	100	0	0	0
9.30 Eigenaarsbijdrage	14.652	20.900	20.884	20.875	20.860	20.858	20.858
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>	14.652	20.900	20.884	20.875	20.860	20.858	20.858
Eigenaarsbijdrage RIVM	14.652	20.900	20.884	20.875	20.860	20.858	20.858
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	8.811	1.500	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

World Health Organization en Mondiale Gezondheidsstrategie

In 2024 wordt het meerjarig partnerschap-programma met de WHO voortgezet en vernieuwd. Nederland zet in op een sterkere rol van de WHO, ten einde bij te dragen aan een gezondere en eerlijkere wereld. Daarbij blijven de bekende onderwerpen (antimicrobiële resistentie (AMR), infectieziektenbestrijding, pandemische paraatheid, toegang tot geneesmiddelen en het terugdringen van niet besmettelijke ziekten) van groot belang. Het partnerschapprogramma vergroot de Nederlandse invloed binnen de WHO. Ook worden de contacten tussen de WHO en aan VWS gelieerde organisaties bevorderd. Hiervoor is jaarlijks een bedrag van in totaal € 3,9 miljoen beschikbaar

Daarnaast zijn er initiële middelen gereserveerd voor de implementatie van de in oktober 2022 gepubliceerde Nederlandse Mondiale Gezondheidsstrategie (2023-2030). Deze behelzen € 0,4 miljoen per jaar voor 2024 en 2025 ten behoeve van het Global Health Partnerships Programma, dat kennisuitwisseling en technische assistentie tussen de Nederlandse overheid en de overheden van partnerlanden financiert op VWS beleidsterreinen.

Binnen het kader van de Mondiale Gezondheidsstrategie wordt tevens bijgedragen aan de AMR Multi-Party Trustfund (MPTF). Antimicrobiële Resistentie (AMR) bestrijding is een van de prioriteiten van de Mondiale Gezondheidsstrategie. AMR is een ernstige bedreiging van de volksgezondheid wereldwijd en in Nederland. Er wordt jaarlijks € 1,5 miljoen in 2023 t/m 2025 beschikbaar gesteld om het AMR MPTF een extra financiële impuls te bieden. Hiermee wordt de ontwikkeling van nationale AMR-bestrijdingsplannen en het bieden van technische assistentie gesteund.

CEPI

De Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) houdt zich bezig met de ontwikkeling van pandemische vaccins, zoals voor COVID-19. Hiervoor wordt in de periode 2023-2026 jaarlijks € 3 miljoen beschikbaar gesteld.

EMA

De bijdrage van € 3,8 miljoen aan de European Medicines Agency (EMA) betreft de bijdrage aan de huurkosten en het gebruikersonderhoud van de EMA.

3. Eigenaarsbijdrage

Bijdrage aan agentschappen

Eigenaarsbijdrage RIVM

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een agentschap van het Ministerie van VWS en doet projectmatig onderzoek voor zijn primaire opdrachtgevers: de Ministeries van VWS, IenW, EZK, LNV, SZW, BZK 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.

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 t.b.v. de RIVM-kennisbasis.

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.

4. Begrotingsreserve achterborg WFZ-garanties

Garanties

Overige

In 2021 heeft een evaluatieonderzoek van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) plaatsgevonden (Kamerstukken II 2021/2022, [35925 XVI, nr. 105](#)). 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.

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 Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

B. Apparaatsuitgaven departement Budgettaire gevolgen

Tabel 60 Budgettaire gevolgen artikel 10 Apparaat departement (bedragen x € 1.000)							
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Verplichtingen	549.192	633.211	526.821	501.280	473.616	467.262	459.289
Uitgaven	540.244	655.408	533.704	501.014	473.990	467.186	459.444
Personele uitgaven	438.315	522.451	422.324	388.465	365.986	359.004	353.105
waarvan eigen personeel	318.681	403.945	371.814	351.768	337.907	332.939	330.785
waarvan inhuur externen	117.209	115.473	47.477	33.667	25.049	23.035	19.290
waarvan overige personele uitgaven	2.425	3.033	3.033	3.030	3.030	3.030	3.030
Materiële uitgaven	101.929	132.957	111.380	112.549	108.004	108.182	106.339
waarvan ICT	12.320	28.663	22.877	23.027	22.201	21.969	20.126
waarvan bijdrage aan SSO's	59.503	68.989	62.959	62.897	58.117	58.527	58.527
waarvan overige materiële uitgaven	30.106	35.305	25.544	26.625	27.686	27.686	27.686
Ontvangsten	10.874	12.002	9.265	9.265	9.265	9.265	9.265
Overige	10.874	12.002	9.265	9.265	9.265	9.265	9.265

**C. Totaaloverzicht apparaatsuitgaven/kosten agentschappen en
Zelfstandige Bestuursorganen/Rechtspersonen met een wettelijke taak.**

Tabel 61 Totaaloverzicht apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Art. Verplichtingen	549.192	633.975	564.447	521.440	475.821	467.892	460.150
Uitgaven	540.244	651.105	564.447	521.440	475.821	467.892	460.150
10.30 Kerndepartement	403.023	495.936	410.650	369.656	324.842	318.291	311.125
<i>Personele uitgaven</i>	<i>327.466</i>	<i>396.004</i>	<i>329.484</i>	<i>288.677</i>	<i>249.445</i>	<i>242.816</i>	<i>237.693</i>
Eigen personeel	213.402	283.634	261.877	242.384	220.966	216.750	215.547
Eigen personeel	1.480	2.211	2.396	1.956	1.956	1.856	1.681
Externe inhuur	110.481	107.399	62.451	41.579	23.765	21.452	17.707
Overige	2.103	2.760	2.760	2.758	2.758	2.758	2.758
<i>Materiële uitgaven</i>	<i>75.557</i>	<i>99.932</i>	<i>81.166</i>	<i>80.979</i>	<i>75.397</i>	<i>75.475</i>	<i>73.432</i>
ICT	7.890	17.184	10.925	12.175	10.328	9.996	7.953
Bijdrage SSO's	51.824	64.838	58.610	58.548	53.768	54.178	54.178
Overig	0	1.250	0	0	0	0	0
Overige	15.843	16.660	11.631	10.256	11.301	11.301	11.301
10.40 Inspecties	105.148	117.538	117.909	118.057	118.759	117.493	116.919
<i>Personele uitgaven</i>	<i>85.463</i>	<i>93.715</i>	<i>94.126</i>	<i>93.674</i>	<i>93.546</i>	<i>92.080</i>	<i>91.306</i>
Eigen personeel	80.065	92.274	92.685	92.234	92.105	90.640	89.866
Externe inhuur	5.076	1.168	1.168	1.168	1.169	1.168	1.168
Overige	322	273	273	272	272	272	272
<i>Materiële uitgaven</i>	<i>19.685</i>	<i>23.823</i>	<i>23.783</i>	<i>24.383</i>	<i>25.213</i>	<i>25.413</i>	<i>25.613</i>
ICT	2.895	9.426	9.421	10.021	10.851	11.051	11.251
Bijdrage SSO's	7.605	3.950	3.950	3.950	3.950	3.950	3.950
Overige	9.185	10.447	10.412	10.412	10.412	10.412	10.412
10.50 SCP en Raden	32.073	37.631	35.888	33.727	32.220	32.108	32.106
<i>Personele uitgaven</i>	<i>25.386</i>	<i>27.752</i>	<i>28.350</i>	<i>26.233</i>	<i>24.826</i>	<i>24.814</i>	<i>24.812</i>
Eigen personeel	23.734	25.634	27.265	25.818	24.411	24.399	24.397
Externe inhuur	1.652	2.118	1.085	415	415	415	415
<i>Materiële uitgaven</i>	<i>6.687</i>	<i>9.879</i>	<i>7.538</i>	<i>7.494</i>	<i>7.394</i>	<i>7.294</i>	<i>7.294</i>
ICT	1.535	3.489	2.722	1.022	1.022	922	922
Bijdrage SSO's	74	301	399	399	399	399	399
Overige	5.078	6.089	4.417	6.073	5.973	5.973	5.973
Ontvangsten	10.874	12.002	9.265	9.265	9.265	9.265	9.265

Tabel 62 Totaaloverzicht apparaatsuitgaven agentschappen en zbo's/rwt's (bedragen x € 1.000)

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Totaal apparaatskosten Agentschappen	773.814	741.480	827.716	741.553	732.274	727.087	726.159
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	56.303	62.131	66.144	65.687	64.902	63.754	62.926
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	105.298	96.449	126.072	91.366	89.372	88.333	88.233
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	612.213	582.900	635.500	584.500	578.000	575.000	575.000
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's	443.116	433.113	430.030	417.236	406.077	404.754	407.426
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	39.385	42.462	38.076	33.994	28.754	25.968	25.577
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	105.690	104.355	113.464	108.420	110.748	113.408	116.470
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	129.743	116.973	115.109	114.906	114.875	114.872	114.872
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	1.061	1.250	1.037	1.284	1.117	1.117	1.117
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)	4.278	4.810	4.813	4.825	4.822	4.822	4.822
Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)	66.131	65.351	67.100	67.417	67.388	67.390	67.390
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	79.873	78.908	70.594	67.409	59.399	58.196	58.197
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	1.600	1.638	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600
College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen	659	736	748	748	748	748	748
Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	11.768	13.583	14.440	13.583	13.583	13.583	13.583
Dopingautoriteit	2.928	3.047	3.049	3.050	3.043	3.050	3.050

D. Toelichting op de apparaatsuitgaven

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) en overige materiële kosten, zoals huisvestingskosten en 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 materiële uitgaven in 2024 anders uitvallen dan nu in de begroting staat vermeld, doordat een aantal technische mutaties lopende het jaar wordt verwerkt. Het betreft 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 2024 onderverdeeld naar Directoraat-Generaal (Bedragen x € 1.000)

Omschrijving	2024
Directoraat-generaal Volksgezondheid	26.162
Directoraat-generaal Curatieve zorg	29.241
Directoraat-generaal Langdurige zorg	41.613
Totaal beleid	97.016
Secretaris-generaal / (plaatsvervangend) secretaris-generaal	313.634
Totaal apparaatsuitgaven kerndepartement	410.650

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. Voor de periode 2021 tot en met 2025 ambieert het SCP de volgende onderzoeksprogramma's:

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 in 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 presenteert de RVS de werkagenda voor de komende vier jaar. In de werkagenda staat beschreven op welke opgaven op het snijvlak van gezondheid & samenleving de RVS zich richt en met welke projecten het concreet aan de slag gaat.

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) is een samenwerkingsverband van de Gezondheidsraad (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 Gezondheidsraad (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)							
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Art. Verplichtingen	0	27.414	20.926	3	19.038	54.711	33.794
Uitgaven	0	27.092	22.498	3	19.038	54.711	33.794
11.4 Nog onverdeeld	0	27.092	22.498	3	19.038	54.711	33.794
<i>Nog te verdelen</i>	<i>0</i>	<i>27.092</i>	<i>22.498</i>	<i>3</i>	<i>19.038</i>	<i>54.711</i>	<i>33.794</i>
Loonbijstelling	0	3.972	18.049	0	19.035	54.701	33.794
Prijsbijstelling	0	9.657	4.446	0	0	0	0
Overige	0	13.463	3	3	3	10	0
Ontvangsten	0	0	0	0	0	0	0

C. Toelichting op de financiële instrumenten

Personeel en Materieel

Op dit onderdeel wordt de loon- en prijsbijstelling geboekt totdat de toerekening plaatsvindt aan begrotingsartikelen.

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 Volksgezondheid, Welzijn en Sport (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 Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) 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 CBG-website: www.cbg-meb.nl.

5.1.2 Begroting 2024

Tabel 65 Begroting van baten-lastenagentschap aCBG voor het jaar 2024 (bedragen x € 1.000)

	Stand Slotwet 2022	Vastgestelde begroting 2023	2024	2025	2026	2027	2028
Baten							
Opbrengst	62.976	67.558	74.138	72.167	71.938	70.620	70.265
<i>Opbrengst moederdepartement</i>	7.167	9.323	11.777	9.937	9.521	7.909	7.467
<i>Opbrengst overige departementen</i>	1.506	1.070	1.010	770	770	770	770
<i>Opbrengst derden</i>	54.303	57.165	61.351	61.459	61.648	61.940	62.028
Rentebaten	78	0	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	14	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	63.068	67.558	74.138	72.167	71.938	70.620	70.265
Lasten							
Apparaatskosten	60.977	66.144	72.761	71.414	71.185	69.867	69.512
Personele kosten	48.224	51.605	58.188	56.888	56.688	55.488	55.138
<i>waarvan eigen personeel</i>	40.274	43.536	49.931	49.181	49.081	48.881	48.881
<i>waarvan inhuur externen</i>	6.425	6.434	6.456	5.956	5.856	4.856	4.506
<i>waarvan overige personele kosten</i>	1.525	1.635	1.801	1.751	1.751	1.751	1.751
Materiële kosten	12.753	14.539	14.574	14.526	14.498	14.379	14.375
<i>waarvan apparaat ICT</i>	4.660	5.760	5.364	5.364	5.364	5.364	5.364
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	8.093	8.779	9.210	9.162	9.134	9.015	9.011
Zbo	669	748	753	753	753	753	753
Rentelasten	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	430	666	623	0	0	0	0
<i>Materieel</i>	430	666	623	0	0	0	0
<i>waarvan apparaat ICT</i>	429	666	623	0	0	0	0
<i>waarvan ov. mat. afschrijvingskosten</i>	1	0	0	0	0	0	0
<i>Immaterieel</i>	0	0	0	0	0	0	0
Overige kosten	860	0	0	0	0	0	0
Dotaties voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere lasten	860	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	62.936	67.558	74.138	72.167	71.938	70.620	70.265
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	132	0	0	0	0	0	0
Agentschapsdeel Vpb-lasten	0	0	0	0	0	0	0
Saldo van baten en lasten	132	0	0	0	0	0	0

Toelichting begroting van baten en lasten

Voor alle bedragen is het prijspeil 2024 gehanteerd.

Baten

Opbrengst moederdepartement

Vanuit het moederdepartement ontvangt het aCBG in 2024 de volgende bijdragen:

- Conform het ingediende bestedingsplan, een bijdrage voor het meerjarige programma Werk aan Uitvoering, van € 4,9 miljoen. Ook voor latere jaren is in de begroting rekening gehouden met de in het bestedingsplan opgenomen bedragen.
- Een meerjarige financiële bijdrage voor werkzaamheden in het kader van Informatiehuishouding op Orde van € 1,5 miljoen (gekoppeld aan het Generiek Actieplan Informatiehuishouding Rijksoverheid, het VWS

project voor actieve openbaarmaking en het meerjarenplan voor de verbetering van de informatiehuishouding). Omdat de nadruk van het programma in 2024 ligt worden voor 2025 en 2026 lagere bedragen verwacht, respectievelijk € 1,3 miljoen en € 0,6 miljoen en begroot tot en met 2025.

- Een structurele financiële bijdrage voor beleidsmatige en overige niet door derden gefinancierde activiteiten van € 3,0 miljoen. Op basis van de uitkomsten van de aanpassing van 'fee regulation' van het EMA kan dit bedrag nog wijzigen.
- Subsidies voor totaal € 0,5 miljoen ter bevordering van toegankelijke en begrijpelijke patiëntinformatie (programma Goed Gebruik).
- Een vergoeding van € 0,7 miljoen voor werkzaamheden in het kader van het programma Wet Open Overheid.
- 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 € 0,8 miljoen voor werkzaamheden in het kader van aanpassing van meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten.
- Een vergoeding van € 0,1 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 € 0,1 miljoen begroot.
- 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 naar verwachting 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 2023 hier meer inzicht in zal ontstaan. Zodra er een betrouwbaar inzicht is in de verwachte kosten, zal het aCBG de aanvraag bij VWS indienen.

Voor 2025 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 2025 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 Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) beleidsondersteunende activiteiten. Hiervoor is een bedrag begroot van € 0,8 miljoen. Voor de implementatie van de nieuwe EU verordening diergeneesmiddelen heeft het aCBG een bedrag begroot van € 0,2 miljoen.

Opbrengst derden

In de volgende tabel wordt de omzet derden 2024 verdeeld naar productgroepen. De bedragen zijn gebaseerd op de verwachte instroom en er is

gerekend met een algehele tariefstijging die in lijn is met de door het CPB verwachte kostenstijging. De gehanteerde tarieven per procedure en voor de jaarvergoedingen zijn gebaseerd op de regeling Geneesmiddelenwet en de Diergeneesmiddelenregeling. De realisatie van onderstaande bedragen is afhankelijk van de werkelijke hoeveelheid aanvragen (procedures) die het aCBG ontvangt en is daarom moeilijk te voorspellen. Voor de jaren na 2024 is geen rekening gehouden met loon- en prijsontwikkeling en ook niet met een aanpassing van de tarieven.

Tabel 66 Opbrengst derden naar productgroepen (bedragen x € 1.000)

Productgroep	2024
Beoordelen van nationale aanvragen Humaan	2.893
Beoordelen van Europese aanvragen: Centraal Humaan en Veterinair	15.296
Beoordelen van Europese aanvragen: MRP Humaan	862
Beoordelen DCP's Humaan	9.468
Beoordelen van homeopathische aanvragen en kruiden	38
Beoordelen Veterinaire aanvragen	2.735
Jaarvergoedingen (Humaan en Veterinair)	29.640
Overig	419
Totaal opbrengst derden	61.351

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. Het betreffende geneesmiddel komt alleen in Nederland op de markt.

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 Reference Member State (RMS) en beoordeelt namens de andere landen waarvoor de handelsvergunning is aangevraagd. De andere landen zijn dan Concerned Member state (CMS). De gepresenteerde omzet betreft alleen humane aanvragen.

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 (variëaties) 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 2024 zullen ten opzichte van de begroting 2023 en de realisatie 2022 stijgen. De kosten van eigen personeel stijgen als gevolg van een groei van het aantal medewerkers en de uitkomsten van de cao-onderhandelingen. Het CPB verwacht voor 2023 een loonkostenstijging van 4,0% en voor 2024 van 5,2%. De groei van het aantal medewerkers heeft voor het grootste deel een structureel karakter. Dit komt onder anderen doordat de beoordelingen inhoudelijk ingewikkelder worden en de werkzaamheden in verband met potentiële geneesmiddelentekorten zijn toegenomen. Daarnaast vertalen de extra werkzaamheden in het kader van Rijksbrede programma's Werk in Uitvoering (WaU), Open op Orde en Meldpunt geneesmiddelentekorten zich in een formatieve groei in de volledige breedte van de organisatie van 2023 naar 2024.

De financiële toezeggingen voor projectactiviteiten in de jaren na 2024 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 2025 tot en met 2028 lager geraamd dan voor 2024.

De budgetten voor materiële kosten stijgen door een algemene prijsindexatie. Het CPB verwacht een prijsontwikkeling overheidsuitgaven voor 2023 van 5,9% en voor 2024 van 3,9%. De apparaatskosten ICT (licenties en onderhoudskosten) stijgen ook door de toename van het aantal medewerkers.

Onderdeel van de materiële lasten is de financiering van het Bijwerkingscentrum Lareb, ter waarde van € 3,1 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 overige materiële kosten in 2024 is toe te schrijven aan een toename van het uitbestede werk op het gebied van ICT in verband met de uitvoering van de programma's die uit de WaU worden gefinancierd.

Voor 2024 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 2024 (bedragen x € 1.000)							
	Stand slotwet 2022	Vastgestelde begroting 2023	2024	2025	2026	2027	2028
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	16.125	18.761	18.777	18.750	18.100	17.450	16.800
+/+ totaal ontvangsten operationele kasstroom	66.574	67.558	74.138	72.167	71.938	70.620	70.265
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	- 63.639	- 66.892	- 73.515	- 72.167	- 71.938	- 70.620	- 70.265
2. Totaal operationele kasstroom	2.935	666	623	0	0	0	0
-/- totaal investeringen	- 87	- 650	- 650	- 650	- 650	- 650	- 650
+/+ totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0	0	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 87	- 650	- 650	- 650	- 650	- 650	- 650
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	- 212	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	- 212	0	0	0	0	0	0
5. Rekening courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	18.761	18.777	18.750	18.100	17.450	16.800	16.150

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 aCBG voor het jaar 2024

	Stand slotwet 2022	Vastgestelde begroting 2023	2024	2025	2026	2027	2028
Generiek							
1. Tarieven/uur (bedragen in €)	99	111	117	117	117	117	117
2. Omzet per productgroep (bedragen x € 1.000)							
- Beoordelen van nationale aanvragen Humaan	2.630	2.940	2.893	2.893	2.893	2.893	2.893
-Beoordelen van Europese aanvragen: centraal Humaan en Veterinair	13.060	11.580	15.296	16.061	16.864	17.707	18.592
-Beoordelen van Europese aanvragen: MRP Humaan	784	720	862	862	862	862	862
-Beoordelen van Europese aanvragen: DCP Humaan	8.606	11.350	9.468	8.995	8.545	8.118	7.712
- Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	35	20	38	38	38	38	38
- Beoordelen veterinaire aanvragen door Bureau Diergeneesmiddelen	2.339	2.520	2.735	2.598	2.468	2.345	2.228
-Jaarvergoedingen Humaan en Veterinair	26.350	27.897	29.640	29.640	29.640	29.640	29.640
- Overig	9.265	10.531	13.206	11.080	10.628	9.017	8.300
3. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	424	440	466	466	466	466	466
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)							
Specifiek							
1. Gegronde klachten	8	15	15	15	15	15	15
2. Zaken per fte	98,3%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%
Omschrijving specifiek deel							
1. Percentage externe inhuur ten opzichte van totale personele kosten	13%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
2. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	98,3%	> 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 2023 en 2024 (CPB gaat uit van respectievelijk 4,0% en 5,2%) zal leiden tot een stijging van de uurtarieven. De jaren na 2024 zijn begroot op het prijspeil 2024.

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 2024 hoger dan de begroting 2023 en de realisatie 2022. Omdat voor steeds meer medicijnen via het EMA de handelsvergunning aangevraagd (moet) worden, is de verwachting dat de omzet in de jaren 2025 t/m 2028 verder zal stijgen, wat tevens leidt tot een stijging van de jaarvergoedingen. In deze groei is ook rekening gehouden met de verschuiving van nationaal naar Europees voor veterinaire aanvragen.

- Voor de productgroep 'Beoordelen van Europese aanvragen: MRP Humaan' is bij begroting 2023 een daling verwacht. Deze blijkt zich niet voor te doen. Een toename van het aantal aanvragen wordt echter niet verwacht.
- De productgroep 'Beoordelen van Europese aanvragen: DCP Humaan' laat in 2023 een sterke stijging zien. Dit is een eenmalige stijging. De verwachting is dat de omzet in 2024 en latere jaren weer zal dalen. Om de werkdruk op een acceptabel niveau te houden wordt de instroom van DCP's door het aCBG beperkt. Daarnaast lijkt de krimp van de DCP-markt zich vanaf 2024 voort te zetten.
- Voor de productgroep 'Beoordelen veterinaire aanvragen door Bureau Diergeneesmiddelen' wordt een verschuiving verwacht naar centrale procedures als gevolg van de nieuwe veterinaire verordening die van kracht is sinds 28 januari 2022. Hierdoor zal de omzet in deze productgroep de komende jaren licht dalen.
- Onder 'Overig' zijn de bijdragen van het moederdepartement en van overige departementen en instellingen opgenomen. Hierbij zijn alleen de bijdragen meegenomen waarover enige 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 2022 is de organisatie gegroeid met 16 fte en deze groei zet zich nog door in 2023, waarna de verwachting is dat deze zal stabiliseren.

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 vast te bewaken dat facturen binnen de wettelijke termijn van 30 dagen worden betaald. Het aCBG hanteert hiervoor de rijksnorm van 95%.

5.2 Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

5.2.1 Inleiding

Het CIBG vertaalt, samen met ketenpartners, beleid in tastbare en toegankelijke uitvoering voor burgers, professionals en organisaties op het gebied van registers, data en informatie. Als agentschap van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport richt het CIBG zich primair op het VWS beleidsterrein. We dragen zorg voor een integrale dienstverlening, gericht op wat de samenleving nodig heeft. De focus hierbij ligt op transparantie en betrouwbaarheid, het bewust omgaan met kapitaal, kosten en kwaliteit. We investeren met onze partners in de keten in samenwerking en kennisdeling. Het CIBG heeft een breed takenpakket zoals het BIG-register, het Donorregister, Lerarenregister 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 2024 (bedragen x € 1.000)

	Stand Slotwet 2022	Vastgestelde begroting 2023	2024	2025	2026	2027	2028
Baten							
Omzet	85.251	107.774	83.693	84.225	83.722	84.675	86.475
<i>waarvan omzet moederdepartement</i>	41.339	66.634	32.851	40.180	44.280	45.530	45.530
<i>waarvan omzet overige departementen</i>	4.915	3.078	2.751	2.521	2.521	2.521	2.521
<i>waarvan omzet derden</i>	38.997	38.062	48.092	41.524	36.921	36.624	38.424
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
Rentebaten	14.669	21.187	26.996	23.984	25.548	23.845	21.663
Totaal baten	99.920	128.961	110.689	108.209	109.270	108.520	108.138
Lasten							
Apparaatskosten	96.449	125.996	106.613	98.971	95.932	93.832	93.450
Personele kosten	37.066	41.169	44.436	39.626	39.626	39.526	40.659
<i>waarvan eigen personeel</i>	30.580	32.564	35.164	32.944	32.944	32.844	33.644
<i>waarvan inhuur externen</i>	5.168	7.098	8.049	5.139	5.139	5.139	5.439
<i>waarvan overige personele kosten</i>	1.318	1.507	1.223	1.543	1.543	1.543	1.576
Materiële kosten	59.383	84.827	62.176	59.345	56.306	54.306	52.791
<i>waarvan apparaat ICT</i>	9.321	8.547	9.153	9.402	9.402	9.402	9.552
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	8.017	7.930	8.508	7.930	7.930	7.930	7.930
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	42.045	68.350	44.516	42.013	38.974	36.974	35.309
Rentelasten	1	2	200	2	2	2	2
Afschrijvingskosten	3.470	2.889	3.862	9.236	13.336	14.686	14.686
Materieel	0	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan apparaat ICT</i>	0	0	0	0	0	0	0
Immaterieel	3.470	2.889	3.862	9.236	13.336	14.686	14.686
Overige lasten	0	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan dotaties voorzieningen</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan bijzondere lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	99.920	128.887	110.674	108.209	109.270	108.520	108.138
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	0	74	15	0	0	0	0
Agentschapsdeel Vpb-lasten	0	10	15	0	0	0	0
Werk aan Uitvoering	0	0	4.698	2.100	2.100	2.000	2.000
Saldo van baten en lasten	0	64	(4.698)	(2.100)	(2.100)	(2.000)	(2.000)

Toelichting staat van baten en lasten

De totale omvang van de begroting daalt met circa bijna € 18 miljoen ten opzichte van de begroting 2023. Deze afname wordt met name veroorzaakt door het beëindigen van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen ultimo 2023. De afwikkeling hiervan loopt inhoudelijk en financieel door tot in Q1 van 2024. De hogere opbrengsten voor BMC en de toevoeging van de Landelijke commissie Sociale Hygiëne aan de product portfolio zorgen voor de gesaldeerde daling.

Tabel 70 Overzicht baten (bedragen x € 1.000)

	Omzet 2024
MEVA	1.834
Informatiebeleid CIO	5.710
LZ	480
GMT	11.084
PG	2.807
PZO	5.681
DJ	1.984
IGJ	2.579
DMO	672
PDC-19	20
<i>Subtotaal omzet VWS</i>	<i>32.851</i>
OCW	433
LNV	2.318
<i>Subtotaal omzet overige departementen</i>	<i>2.751</i>
Bureau Medicinale Cannabis	26.174
UZI	9.653
BIG-register	6.844
Landelijke commissie Sociale Hygiene	1.932
Opiaten-In-Uitvoer	800
Fabrikantenvergunning	789
Groothandelsvergunning	711
Erkenning Buitenlandse Diploma's	303
TZI	290
MH-Exportverklaring	248
Opiumontheffing	169
Exportverkl Geregistr Geneesm	99
MH-Notificaties	80
<i>Subtotaal omzet derden</i>	<i>48.092</i>
MEVA	12.084
Informatiebeleid CIO	7.129
Pzo	4.332
GMT	2.028
VGP	1.423
<i>Subtotaal bijzondere baten</i>	<i>26.996</i>
Totaal	110.689

Toelichting meerjarenraming 2024–2027

De meerjarenraming laat over de periodes een lichte daling zien ten opzichte van de begroting 2024 van ruim € 7 miljoen. Bij omzet derden en bijzondere baten is sprake van jaarlijkse schommelingen vanwege wisselende productievolumes voor met name BIG en UZI. Voor BMC wordt een structurele

daling verwacht voor de komende jaren. Uitgangspunt is dat er voor 2024 circa € 12 miljoen aan investeringen op het gebied van ICT nodig zijn en voor 2025 circa € 10 miljoen waardoor de afschrijvingskosten een stijgende lijn laten zien en na 2024 uiteindelijk circa € 15 miljoen op jaarbasis zullen bedragen. Vanuit het programma Werk aan Uitvoering 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 (Kamerstukken II 2022/23 36 20 XVI, nr. 2 149) kosten en aanvullende financiering zijn verwerkt in de meerjarenraming. Vanuit het oogpunt van vergelijkbaarheid is geen loon-en prijsindexatie toegepast.

De verdere professionalisering en ontwikkeling van het CIBG in relatie tot het innovatiebudget zijn buiten beschouwing gelaten. De verwachting is dat vanaf 2025 het hiervoor noodzakelijke innovatiebudget past bij de verlangde ontwikkeling.

5.2.3 Kasstroomoverzicht

Tabel 71 Kasstroomoverzicht CIBG over het jaar 2024 (bedragen x € 1.000)							
	Stand slotwet 2022	Vastgestelde begroting 2023	2024	2025	2026	2027	2028
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	18.256	56.274	57.477	59.593	66.471	75.349	85.227
+/- totaal ontvangsten operationele kasstroom	99.920	128.961	110.689	108.209	109.270	108.520	108.138
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	96.450	125.998	106.813	98.973	95.934	93.834	93.452
2. Totaal operationele kasstroom	3.470	2.963	3.876	9.236	13.336	14.686	14.686
-/- totaal investeringen	10.000	-	11.790	10.500	1.750	-	-
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	-	-	-	-	-	-	-
3. Totaal investeringskasstroom	(10.000)	-	(11.790)	(10.500)	(1.750)	-	-
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	-	-	-	-	-	-	-
+/- eenmalige storting door moederdepartement	-	-	-	-	-	-	-
-/- aflossingen op leningen	3.462	1.760	1.760	2.358	4.458	4.808	4.808
+/- beroep op leenfaciliteit	10.000	-	11.790	10.500	1.750	-	-
4. Totaal financieringskasstroom	6.538	(1.760)	10.030	8.142	(2.708)	(4.808)	(4.808)
5. Rekening courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	18.264	57.477	59.593	66.471	75.349	85.227	95.105

Toelichting kasstroomoverzicht

Eind 2022 was het saldo op de rekening-courant € 56,2 miljoen. Hiermee dient een groot bedrag aan kortlopende schulden te worden terugbetaald, waardoor de verwachting is dat het saldo liquide middelen in 2023 flink zal dalen. Als gevolg van de investeringen in ICT projecten in, stijgen de afschrijvingskosten van circa € 4 miljoen in 2024 naar circa € 15 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 CIBG voor het jaar 2024

	Stand slotwet 2022	Vastgestelde begroting 2023	2024	2025	2026	2027	2028
Generiek							
1. Kostprijzen per product (groep)							
- Beschikking BIG-register	174	132	201	328	425	146	206
- Vakbekwaamheidsverklaring	5.519	6.053	3.009	5.811	5.811	5.811	5.811
- Vergunning Farmatec	1.306	1.812	1.883	1.880	1.880	1.850	1.850
- UZI-pas/certificaat	383	579	478	393	513	533	425
- Wilsbeschikking donorregister	13	11	9	10	10	10	10
2. Omzet per productgroep (x € 1.000)							
- BIG en herregistratie	11.904	15.680	13.866	14.450	14.450	14.450	14.450
- Vakbekwaamheid	4.691	5.448	5.265	5.265	5.265	5.265	5.265
- Farmatec	2.390	1.758	1.701	2.344	2.344	2.344	2.344
- UZI-pas/certificaat	13.713	15.402	16.781	17.500	18.000	18.700	18.900
- Donorregister	5.396	3.809	3.596	3.600	3.600	3.600	3.600
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	350	376	413				
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Specifiek							
1. Productievolume							
- Beschikking BIG-register	51.160	118.760	69.010	44.010	34.010	99.010	70.000
- Vakbekwaamheidsverklaringen	850	900	1.750	900	900	900	900
- Verleende vergunningen Farmatec	1.830	2.312	2.255	2.255	2.255	2.255	2.255
- UZI-passen en certificaten	44.500	26.600	35.100	44.500	35.100	35.100	44.500
- Wilsbeschikkingen donorregister	400.000	350.000	425.000	400.000	400.000	400.000	400.000
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							

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.

Het CIBG gaat het komende jaar de strategische speerpunten door vertalen in haar meerjarenplanning om ook in de toekomst nog doelmatiger te kunnen werken.

5.3 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

5.3.1 Inleiding

Sinds 1 januari 2004 is het RIVM een baten-lasten agentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gevestigd in Bilthoven. Het RIVM 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.
- 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, EZK, LNV en internationale organisaties als de ANVS, Europese Commissie, WHO en ook steeds meer 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 2024

Tabel 73 Begroting van baten-lastenagentschap RIVM voor het jaar 2024 (bedragen x € 1.000)

	Stand Slotwet 2022	Vastgestelde begroting 2023	2024	2025	2026	2027	2028
Baten							
Omzet							
<i>waarvan omzet moederdepartement</i>	490.488	510.000	531.700	548.100	530.800	519.600	522.200
<i>waarvan omzet overige departementen</i>	96.896	103.000	110.200	112.700	108.800	108.900	108.900
<i>waarvan omzet derden</i>	35.772	26.000	28.400	27.400	30.200	29.900	29.900
Vrijval voorzieningen	698	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	1.257	0	0	7.400	6.100	0	0
Rentebaten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	625.111	639.000	670.300	695.600	675.900	658.400	661.000
Lasten							
Apparaatskosten	617.743	630.500	662.100	687.500	668.200	650.700	653.300
Personele kosten	268.642	252.000	293.100	289.700	281.900	280.200	281.200
<i>waarvan eigen personeel</i>	189.578	213.000	238.500	238.900	238.800	240.100	242.500
<i>waarvan inhuur externen</i>	65.763	25.000	43.300	40.000	32.700	29.600	28.200
<i>waarvan overige personele kosten</i>	13.301	14.000	11.300	10.800	10.400	10.500	10.500
Materiële kosten	349.101	378.500	369.000	397.800	386.300	370.500	372.100
<i>waarvan apparaat ICT</i>	37.278	35.000	48.800	42.300	44.800	39.300	39.300
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	8.791	6.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500
<i>waarvan overige materiële kosten</i>	303.032	337.000	312.700	348.000	334.000	323.700	325.300
Afschrijvingskosten	0	0	0	0	0	0	0
Materieel	6.320	8.500	8.200	8.100	7.700	7.700	7.700
<i>waarvan apparaat ICT</i>	6.316	8.500	8.200	8.100	7.700	7.700	7.700

	Stand Slotwet 2022	Vastgestelde begroting 2023	2024	2025	2026	2027	2028
<i>waarvan overige materiële afschrijvingskosten</i>	4.406	6.300	5.700	5.700	5.300	5.300	5.300
Immaterieel	1.910	2.200	2.500	2.400	2.400	2.400	2.400
Overige lasten	4	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan dotaties voorzieningen</i>	4.109	0	0	0	0	0	0
<i>waarvan bijzondere lasten</i>	4.109	0	0	0	0	0	0
Rentelasten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	628.172	639.000	670.300	695.600	675.900	658.400	661.000
Saldo van baten en lasten gewone bedrijfsuitoefening	- 3.061	0	0	0	0	0	0
Agentschapsdeel Vpb-lasten	29	0	0	0	0	0	0
Saldo van baten en lasten	- 3.090	0	0	0	0	0	0

Toelichting op de begroting

Algemeen

De te verwachten omvang van het huidige en toekomstige werkpakket van het RIVM kenmerkt zich al enige tijd door een aantal grote onzekerheden. Dit geldt met name voor de beschikbare financiële middelen voor het verdere verloop van de Covid onderzoeken en het Covid-vaccinatieprogramma en de invulling van de Pandemische Paraatheid. Dit bemoeilijkt zowel de financiële prognoses als de organisatorische inrichting van het RIVM.

In deze meerjarenbegroting zijn de claims uit de voorjaarsbesluitvorming 2023 verwerkt zoals die zijn ingediend, met eventuele kortingen is geen rekening gehouden. Ondanks dat de voorjaarsbesluitvorming 2023 heeft plaatsgevonden, zijn de uitwerkingen en uiteindelijke effecten voor het RIVM nog niet duidelijk geworden. Verder is ervan uitgegaan dat de voorgestelde tariefstijging 2024 wordt goedgekeurd en is voor 2024 en verdere jaren rekening gehouden met toekomstige loon- en prijsontwikkelingen van gemiddeld 4,8% per jaar.

Vanwege grote onzekerheid omtrent de financiering/impact van de gevolgen is er nog geen rekening gehouden met het inkopen van Covid-vaccins, ondanks dat VWS heeft aangegeven dat er voor 2024 een offerte ingediend mag worden voor de aankoop, opslag en donatie van Covid-vaccins en de hierbij behorende inzet van het RIVM daarbij. 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.

Voor wat betreft de huisvesting is de huidige verwachting dat in 2025 de nieuwe huisvesting op het Utrecht Science Park zal worden opgeleverd. Na afgifte van het beschikbaarheidscertificaat en accreditatie van laboratoria kan worden verhuisd. De hieruit volgende incidentele kosten zullen gedekt moeten worden uit de in 2021 getroffen voorzieningen. Op dit moment lijken deze niet toereikend te zijn. Daarbij moet opgemerkt worden dat, doordat zowel de verdere afwikkeling van de bouw als de exacte verhuisdatum tot op heden nog niet bekend zijn, deze begroting zowel qua timing als qua financiële omvang nog gebaseerd is op een aantal grove aannames.

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 samenhan-gende in rekening te brengen kosten (uren x tarief plus directe projectge-bonden kosten).

De geraamde omzet moederdepartement bestaat uit baten van VWS-eigenaar en VWS-opdrachtgever. De geraamde omzet van VWS-eigenaar (€ 13,8 miljoen) is bestemd voor het strategisch programma van het RIVM. De geraamde omzet van VWS-opdrachtgevers (€ 516,6 miljoen) heeft betrekking op programma's die het RIVM uitvoert voor beleidsdirecties van VWS. In 2024 is hier een stijging in aan te merken, die met name verklaard wordt door een toename van de Macrokaders en de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI).

De omzet overige departementen bestaat uit programma's, die worden uitgevoerd voor ministeries van IenW, EZK, LNV, SZW, BZK en Defensie. Ook hier wordt een stijging voorzien ten opzichte van eerder afgegeven begrotingen. In deze reeks is ook de bijdrage uit het (OCW) Wetenschaps-fonds verwerkt van € 3,5 miljoen per jaar, voor de komende 7 jaren.

Omzet derden bestaat uit opdrachten die het RIVM uitvoert voor interna-tionale organisaties, ZBO's (waaronder de ANVS) en decentrale overheden.

Lasten

De personele kosten bedragen voor 2024 circa € 293,1 miljoen, waarin inbegrepen circa € 238,5 miljoen voor ambtelijk personeel en circa € 43,3 miljoen voor externe inhuur. In tegenstelling tot voorgaande jaren wordt 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 van de kosten. Daarbij komt dat door kortjarige finan-ciering van opdrachten het RIVM niet altijd structurele personeelskosten kan opnemen. De komende jaren zet het RIVM in op een daling van de externe inhuur door daar waar het kan inhuur om te zetten naar vast en/of tijdelijk eigen personeel.

De materiële kosten bedragen in 2024 € 369,0 miljoen. Het grootste deel van de kosten, circa € 195 miljoen, heeft betrekking op de uitvoering van de vaccinatieprogramma's en hierbij behorende inkoop van vaccins. Met taken voor Covid-vaccins (inclusief aanschaf, opslag en distributie) is geen rekening gehouden.

In 2025 is € 58 miljoen aan stijgende kosten voor laboratoriuminfrastructuur, verhuiskosten, materieel en de dubbele exploitatiekosten van de nieuwe huisvesting begroot. Na de verhuizing in 2026 dalen deze kosten naar verwachting weer, o.a. omdat er dan geen sprake is van dubbele huisves-tingskosten.

De stijging in de ICT gerelateerde kosten betreft ICT kosten voor de Pandemische Paraatheid. De afschrijvingskosten zijn gebaseerd op verwachte (vervangings-) investeringen.

In de jaren 2024, 2025 en 2026 worden veel extra kosten verwacht als gevolg van de verhuizing van het RIVM naar USP-Utrecht. En dan met name de kosten die voortkomen uit de dubbele huisvestingskosten in de periode dat de verhuizing plaats vindt. De totale omvang van deze kosten – die éénmalig zijn en buiten de reguliere bedrijfsvoering vallen - zijn deels voorzien. Waar

deze voorzieningen niet afdoende zijn, of konden zijn, zal dit opgevangen moeten worden in het Eigen Vermogen.

5.3.3 Kasstroomoverzicht

Tabel 74 Kasstroomoverzicht RIVM over het jaar 2024 (bedragen x € 1.000)							
	Stand slotwet 2022	Vastgestelde begroting 2023	2024	2025	2026	2027	2028
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	184.391	44.225	40.225	43.925	29.625	26.725	29.925
+/- totaal ontvangsten operationele kasstroom	864.735	639.000	670.300	688.200	669.800	658.400	661.000
-/- totaal uitgaven operationele kasstroom	- 782.678	- 641.500	- 662.100	- 687.500	- 668.200	- 650.700	- 653.300
2. Totaal operationele kasstroom	82.057	- 2.500	8.200	700	1.600	7.700	7.700
-/- totaal investeringen	- 5.725	- 15.000	- 4.500	- 15.000	- 4.500	- 4.500	- 4.500
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0	0	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 5.725	- 15.000	- 4.500	- 15.000	- 4.500	- 4.500	- 4.500
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	- 4.725	0	0	0	0	0	0
+/- eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
-/- aflossingen op leningen	-	- 1.500	0	0	0	0	0
+/- beroep op leenfaciliteit	-	15.000	0	0	0	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	- 4.725	13.500	0	0	0	0	0
5. Rekening courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	255.998	40.225	43.925	29.625	26.725	29.925	33.125

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 het terrein en de gebouwen en het langer in stand houden van het Projectbureau Nieuwe Huisvesting als gevolg van de vertraging van de oplevering van de nieuwbouw.

Investeringskasstroom

De in 2023 geplande grootschalige investeringen in laboratoriumapparatuur en ICT (€ 15 miljoen) die samenhangen met het betrekken van de nieuwe huisvesting, schuiven als gevolg van de vertraging in de oplevering door naar 2025. De jaarlijkse investeringen vanaf 2024 hebben betrekking op vervangingsinvesteringen van ICT-apparatuur.

Financieringskasstroom

Voor investeringen wordt vooralsnog geen beroep gedaan op de leenfaciliteit van het Ministerie van Financiën.

5.3.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Tabel 75 Overzicht doelmatigheidsindicatoren RIVM voor het jaar 2024

	Stand slotwet 2022	Vastgestelde begroting 2023	2024	2025	2026	2027	2028
Omschrijving Generiek Deel							
1. Uurtarieven:							
- Gewogen uurtarief in €	125	129	151	158	166	174	182
- Ontwikkeling uurtarief (2020 = 100)	100	106	121	127	133	139	146
2. Aantal FTE-totaal (excl. externe inhuur)	2.184	2.350	2.350	2.370	2.380	2.390	2.410
3. Saldo van baten en lasten (%)	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Omschrijving Specifiek Deel							
1. Liquiditeit (current ratio; norm: > 1,5)	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	- 12,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten	24,4%	10,0%	14,8%	13,8%	11,6%	10,6%	10,0%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	93,2%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%
6. Declarabiliteit % primair proces	65,6%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%	65,0%
7. FTE overhead als % totaal aantal FTE	16,2%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%
8. Ziekteverzuim	6,1%	3,3%	3,0%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%
9. % medewerkers met een volledig afgeronde p-gesprekscyclus	66,9%	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. Voor 2024 en de jaren daarna is rekening gehouden met een verwachte tariefstijging als gevolg van stijging van lonen en prijzen van 4,8% per jaar.
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 2024 blijft het aantal FTE op hetzelfde niveau als 2023.
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 percentage externe inhuur 2024 bedraagt 14,8% en voldoet hiermee niet aan de Rijksbrede norm van 10%. Reden hiervoor is dat deze 14,8% in de huidige arbeidsmarkt een reëler beeld geeft van de werkelijkheid. Het RIVM streeft ernaar om in de komende jaren weer toe te werken naar de normatieve 10%.

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; 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. Financieel Beeld Zorg

6.1 Inleiding

Het Financieel Beeld Zorg (FBZ) geeft een integraal beeld van de ontwikkeling van de uitgaven en ontvangsten onder het Uitgavenplafond Zorg. Dit hoofdstuk geeft een toelichting op de financiële cijfers.

Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:

Paragraaf 1: Inleiding

Deze paragraaf gaat over de inhoud van het FBZ en over de wijzigingen van het FBZ in de ontwerpbegroting 2024 ten opzichte van de ontwerpbegroting 2023.

Paragraaf 2: Zorguitgaven in vogelvlucht

In deze paragraaf wordt ingegaan op het financieel beeld op hoofdlijnen van de zorguitgaven, de ontwikkeling van de netto zorguitgaven en de ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg.

Paragraaf 3: Verticale ontwikkeling van de zorguitgaven

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- en begrotingsgefinancierde zorguitgaven toegelicht. Verder wordt in de verticale toelichting op de Zvw-uitgaven ingegaan op meerjarige financiële afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) voor de periode 2023-2026.

Paragraaf 4: Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten

In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten over meerdere jaren weergegeven en toegelicht.

Paragraaf 5: Financiering van de zorguitgaven

Deze paragraaf gaat in op de financiering van de zorguitgaven die toegerekend worden aan het Uitgavenplafond Zorg.

Verdieping van de zorguitgaven in deelsectoren

Het verdiepingshoofdstuk wordt integraal als open data beschikbaar gesteld op: [Overzicht Datasets | Ministerie van Financiën - Rijksoverheid \(rijksfinancien.nl\)](https://overzichtdatasets.nl/). Hierin worden de financiële bijstellingen per deelsector tussen de ontwerpbegroting 2023 en de ontwerpbegroting 2024 gepresenteerd en toegelicht.

6.1.1 Wijzigingen in het FBZ

Het FBZ in de ontwerpbegroting 2024 heeft ten opzichte van de ontwerpbegroting 2023 de onderstaande veranderingen ondergaan:

Horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten

Paragraaf 6.4.3 Coronakosten in de catastroferegeling is geschrapt. De catastroferegeling gold specifiek voor de jaren 2020 en 2021.

6.1.2 Leeswijzer

In de VWS-begroting zijn zowel uitgaven die vallen onder het Uitgavenplafond Rijksbegroting als uitgaven die vallen onder het Uitgavenplafond Zorg opgenomen. In deze leeswijzer wordt uitleg gegeven over het onderscheid tussen deze twee soorten uitgaven.

Uitgaven onder het Uitgavenplafond Rijksbegroting

Dit betreft de begrotingsgefinancierde uitgaven 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 Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorginstituut Nederland. Al deze begrotingsgefinancierde uitgaven vallen onder het Uitgavenplafond Rijksbegroting.

Uitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg

De uitgaven die vallen onder het Uitgavenplafond Zorg zijn in de VWS-begroting opgenomen in paragraaf 6, Financieel Beeld Zorg (FBZ). De uitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg zijn voornamelijk opgebouwd uit de geraamde premiegefinancierde uitgaven en voor een beperkt deel uit begrotingsgefinancierde zorguitgaven.

Tot de premiegefinancierde uitgaven behoren:

- De uitgaven onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- De uitgaven onder de Wet langdurige zorg (Wlz).

Tot de begrotingsgefinancierde zorguitgaven behoren:

- De uitgaven voor Wmo beschermd wonen. De middelen voor Wmo beschermd wonen worden via een integratie-uitkering vanuit het gemeentefonds aan gemeenten beschikbaar gesteld. Deze middelen staan op de begroting van het gemeentefonds van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), maar vallen onder het Uitgavenplafond Zorg.
- Een deel van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven op de artikelen 1, 2, en 4 van de VWS-begroting vallen onder het Uitgavenplafond Zorg. Tot deze categorie behoren onder meer een deel van de uitgaven aan zorgopleidingen, de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland en enkele subsidieregelingen.
- Ten slotte staat een deel van de middelen uit de Startnota op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën onder het Uitgavenplafond Zorg.

In paragraaf 6.2.2 is een tabel (tabel 2) opgenomen waarin de zorguitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg zijn uitgesplitst in premiegefinancierde en begrotingsgefinancierde zorguitgaven.

Bruto en netto zorguitgaven onder Uitgavenplafond Zorg

Het Uitgavenplafond Zorg kent naast uitgaven ook ontvangsten: de eigen betalingen (Zvw) en de eigen bijdragen (Wlz) in de zorg, die samen worden gerekend tot de niet-belastingontvangsten. De totale bruto zorguitgaven minus deze niet-belastingontvangsten vormen de netto zorguitgaven.

Financiering van de zorguitgaven en de sociale fondsen

Het grootste deel van de zorguitgaven betreft premiegefinancierde zorguitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Voor een beperkt deel betreft het begrotingsgefinancierde zorguitgaven.

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), de eigen betalingen 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.

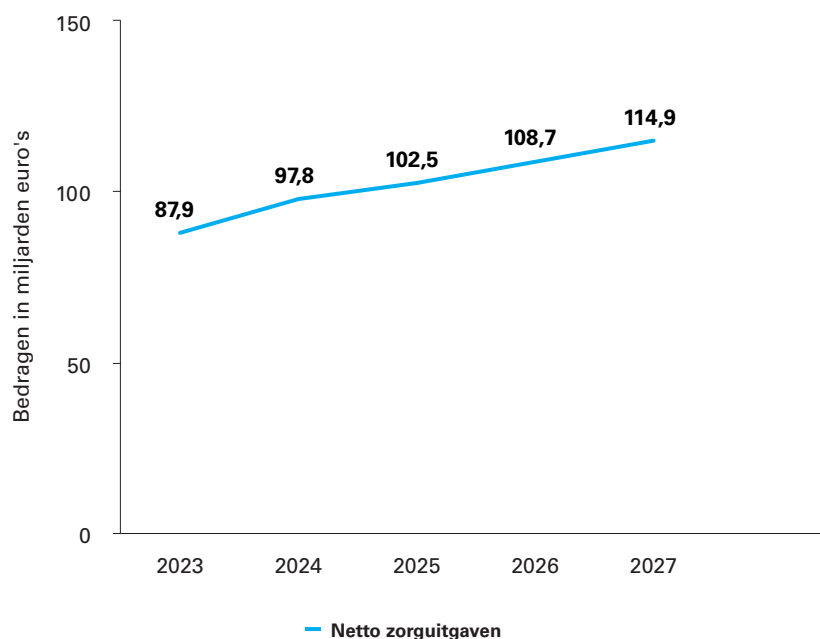
De nominale Zvw-premie wordt niet door het kabinet vastgesteld, maar door de zorgverzekeraars zelf en wordt rechtstreeks door burgers aan hen betaald. In paragraaf 6.5 is wel een raming opgenomen van de nominale premie. Het Zvf werkt als een vereveningsfonds voor zorgverzekeraars, dat moet zorgen voor 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 netto zorguitgaven voor de periode 2023 tot en met 2027 opgenomen. De netto zorguitgaven groeien in deze periode naar verwachting met € 27,0 miljard, van € 87,9 miljard in 2023 naar € 114,9 miljard in 2027.

Figuur 1 Verwachte ontwikkeling van de netto zorguitgaven 2023-2027 (in miljarden euro's)



Bron: VWS

De groei van de netto zorguitgaven vanaf het jaar 2023 is voornamelijk het gevolg van de loon- en prijsontwikkelingen en maar deels door volumegroei en beleidsmatige ontwikkelingen.

In paragraaf 6.4.4 van het FBZ 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 Zvw en de Wlz.

6.2.2 Samenstelling van de bruto zorguitgaven en -ontvangsten

De zorguitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg zijn opgebouwd uit de geraamde premiegefinancierde zorguitgaven onder de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de begrotingsgefinancierde zorguitgaven (Wmo beschermd wonen en overige begrotingsgefinancierde zorguitgaven).

Bij Wmo beschermd wonen gaat het om middelen die via een integratie-uitkering in het gemeentefonds aan gemeenten beschikbaar worden gesteld. Deze middelen staan op de begroting van het gemeentefonds van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), maar vallen wel onder het Uitgavenplafond Zorg.

De overige begrotingsgefinancierde zorguitgaven betreffen het deel van de uitgaven die verantwoord wordt op de VWS-begroting, maar wel onder het Uitgavenplafond Zorg vallen. Tot deze categorie behoren onder meer een deel van de uitgaven aan zorgopleidingen, de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland en enkele subsidieregelingen. Ten slotte zijn een aantal middelen uit de Startnota, die onder het Uitgavenplafond Zorg vallen, opgenomen op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën.

Tabel 1 toont de bruto en netto zorguitgaven en ontvangsten onder het Uitgavenplafond Zorg. De totale bruto zorguitgaven minus de eigen betalingen (Zvw) en de eigen bijdragen (Wlz) in de zorg vormen de netto zorguitgaven.

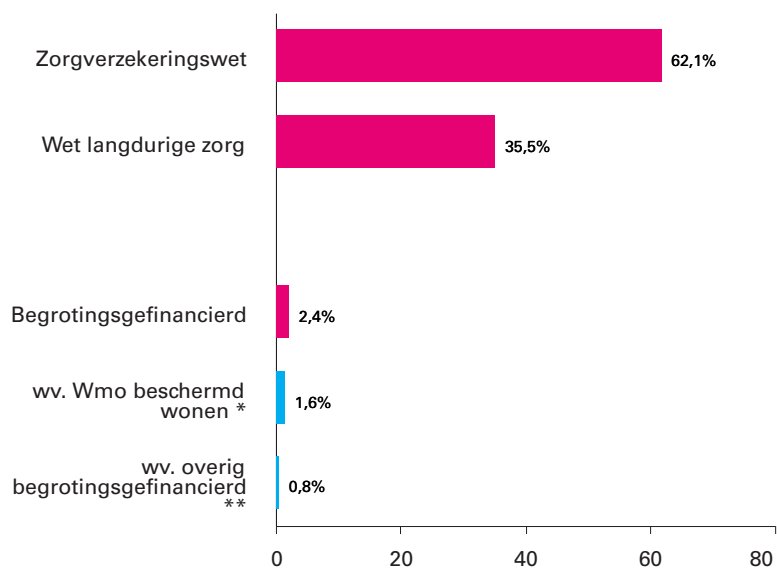
Tabel 1 Samenstelling van de bruto zorguitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)¹

Omschrijving	2024
Bruto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2024	103,4
<i>Premiegefinancierd</i>	<i>101,0</i>
waarvan Zvw	64,2
waarvan Wlz	36,8
<i>Begrotingsgefinancierd</i>	<i>2,5</i>
waarvan Wmo beschermd wonen	1,6
waarvan overig begrotingsgefinancierd	0,8
Ontvangsten stand ontwerpbegroting 2024	5,7
waarvan eigen betalingen Zvw	3,4
waarvan eigen bijdragen Wlz	2,3
Netto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2024	97,8

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

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

Figuur 2 Bruto zorguitgaven per financieringsbron als aandeel in de totale zorguitgaven 2024 (in %)



*Gemeentefonds/BZK

**Begroting VWS en aanvullende post Ministerie van Financiën

6.2.3 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven

De netto zorguitgaven zijn de bruto zorguitgaven verminderd met de ontvangsten (eigen betalingen Zvw en eigen bijdragen Wlz).

In tabel 2 is vanaf de stand ontwerpbegroting 2023 de ontwikkeling van de netto zorguitgaven op hoofdlijnen te zien.

Tabel 2 Ontwikkeling van de netto zorguitgaven 2023-2027 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2023	2024	2025	2026	2027
1 Netto zorguitgaven ontwerpbegroting 2023	89.432	95.011	99.587	104.969	109.905
2 Bijstellingen	- 1.571	2.742	2.941	3.752	4.997
Zorgverzekeringswet	- 1.039	2.346	2.531	2.853	3.335
Wet langdurige zorg	- 186	1.144	1.104	1.566	2.076
Begrotingsgefinancierd	- 345	- 748	- 694	- 667	- 413
3 Netto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2024 (= 1+2)	87.861	97.752	102.528	108.721	114.902

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

Bron: VWS

Toelichting

Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2023 zijn de netto zorguitgaven in 2023 neerwaarts bijgesteld met € 1,6 miljard en vanaf 2024 opwaarts bijgesteld met € 2,7 miljard in 2024 oplopend tot € 5,0 miljard in 2027.

In paragraaf 6.3 wordt de ontwikkeling van de netto zorguitgaven verder toegelicht.

6.2.4 Ontwikkeling van het Uitgavenplafond Zorg

Het Uitgavenplafond Zorg is bij de start van het kabinet Rutte IV voor de periode 2022-2025 vastgesteld bij Startnota (Kamerstukken II, 35 788, nr. B). Bij de Voorjaarsnota 2022 zijn de Uitgavenplafonds herijkt en definitief vastgesteld (Kamerstukken II, 36 120, nr. 1). Gedurende kabinetsperiodes wordt het Uitgavenplafond alleen nog aangepast voor loon- en prijsontwikkelingen, overboekingen tussen de Uitgavenplafonds en maatregelen in verband met corona.

In tabel 3 is de opbouw van het Uitgavenplafond Zorg vanaf de stand ontwerpbegroting 2023 te zien.

Tabel 3 Ontwikkeling Uitgavenplafond Zorg 2023-2025 (bedragen x € 1 miljoen) ¹			
	2023	2024	2025
1 Uitgavenplafond Zorg stand ontwerpbegroting 2023	89.956	95.187	99.876
2 Bijstellingen	- 294	2.444	2.808
- Waarvan loon- en prijsontwikkeling	- 114	2.846	3.308
- Waarvan overboekingen tussen Uitgavenplafonds	- 178	- 402	- 501
- Waarvan maatregelen corona	- 3		
3 Uitgavenplafond Zorg stand ontwerpbegroting 2024 (= 1+2)	89.662	97.631	102.684

¹ Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.
Bron: VWS

Toelichting

Loon- en prijsontwikkeling

Het Uitgavenplafond Zorg is op basis van actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB) inzake de verwachte loon- en prijsontwikkeling in 2023 neerwaarts bijgesteld met € 0,1 miljard en vanaf 2024 opwaarts bijgesteld met € 2,8 miljard in 2024 oplopend tot € 3,3 miljard in 2025. De neerwaartse bijstelling in 2023 met € 0,1 miljard is het gevolg van de jaarlijkse technische aanpassing van de grondslag van de loon- en prijsontwikkeling van de stand ontwerpbegroting 2022 naar de stand ontwerpbegroting 2023. Er is sprake van een beperkte neerwaartse bijstelling van de grondslag en daarmee een beperkte neerwaartse bijstelling van de loon- en prijsbijstelling in 2023. De totale loon- en prijsbijstelling 2023 voor de Zvw, Wlz en Wmo beschermd wonen komt met deze correctie uit op € 6,3 miljard.

Overboekingen tussen de Uitgavenplafonds

Het Uitgavenplafond Zorg is verlaagd met € 0,2 miljard in 2023, oplopend tot € 0,5 miljard in 2025, als gevolg van diverse overboekingen tussen het Uitgavenplafond Zorg en de VWS-begroting (Uitgavenplafond Rijksbegroting). Het gaat hierbij om de onderstaande overboekingen:

Overheveling op basis van IZA

Op basis van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) wordt vanaf 2023 € 150 miljoen structureel beschikbaar gesteld voor gemeenten om bij te dragen aan de IZA-doelstellingen. Voornemen is om deze middelen door middel van een specifieke uitkering beschikbaar te stellen aan gemeenten.

Overheveling 20-wekenecho

De Tweede Termijn Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) ofwel de 20-wekenecho wordt momenteel bekostigd uit de Zvw. Het Zorginstituut heeft geadviseerd om deze prenatale screening zonder medische indicatie niet meer binnen het Zvw-pakket te financieren. Vanaf 1 januari 2024 wordt daarom de TTSEO aangeboden via het landelijke programma prenatale screening en bekostigd via de VWS-rijksbegroting. Daarvoor wordt vanaf het jaar 2024 een bedrag van € 27,7 miljoen structureel overgeheveld vanuit het Uitgavenplafond Zorg naar de VWS-begroting.

Transitiemiddelen scheiden wonen en zorg

Dit betreft de overheveling van € 22 miljoen in 2025 naar de VWS-begroting voor de inzet van een aanvullend deel van de transitiemiddelen scheiden wonen en zorg ten behoeve van het realiseren van geclusterde woonvormen voor ouderen. Dit is onderdeel van het programma 'Wonen en zorg voor ouderen' van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK).

Pandemische paraatheid/onderdeel Zorg

Dit betreft de overheveling van middelen voor pandemische paraatheid vanuit de aanvullende post van het ministerie van Financiën (Uitgavenplafond Rijksbegroting), naar het Uitgavenplafond Zorg (€ 5,5 miljoen in 2023, € 28,7 miljoen in 2024 en € 33,1 miljoen in 2025) voor de Zvw en Wlz.

Overboekingen coalitieakkoord-maatregelen naar VWS-begroting

Dit betreft de overheveling van verschillende intensiveringsmiddelen op basis van het coalitieakkoord vanuit de aanvullende post van het ministerie van Financiën (Uitgavenplafond Zorg) naar de VWS-begroting (Uitgavenplafond Rijksbegroting):

- Standaardisatie gegevensuitwisseling (€ 24,3 miljoen in 2023, € 70,1 miljoen in 2024 en € 81,4 miljoen in 2025).
- Juiste zorg op de juiste plek (transformatiemiddelen) (€ 22,7 miljoen in 2023, € 73,9 miljoen in 2024 en € 74,7 miljoen in 2025).
- Passende zorg als norm in Zvw (investeringsmiddelen) (€ 6,5 miljoen in 2023, € 36,5 miljoen in 2024 en € 84,9 miljoen in 2025).

Ramingsbijstelling Wlz

Dit betreft een neerwaartse bijstelling van de Wlz-uitgaven op de begroting die mogelijk is zonder het Wlz-kader bij te stellen.

Het restant betreft diverse kleinere overboekingen.

Maatregelen corona

Het Uitgavenplafond Zorg is in 2023 per saldo met circa € 3 miljoen verlaagd als gevolg van de onderstaande corona maatregelen:

Niet geleverde pgb-zorg

Door het Zorginstituut is op basis van de rapportages van de Wlz-uitvoerders en de NZa geconstateerd dat er sprake is van € 3,5 miljoen lagere uitgaven voor de compensatie voor niet geleverde pgb-zorg. De ontvangstenraming wordt met deze mutatie bijgesteld.

Verder is er een bedrag van € 0,8 miljoen in 2023 overgeboekt vanuit de VWS-begroting naar het Uitgavenplafond Zorg ten behoeve van de zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland.

6.2.5 Toetsing van de netto zorguitgaven aan het Uitgavenplafond Zorg

Om te toetsen of het Uitgavenplafond Zorg overschreden dan wel onderschreden wordt, worden de netto zorguitgaven getoetst aan het Uitgavenplafond Zorg.

Tabel 4 laat de toetsing van de netto zorguitgaven aan het Uitgavenplafond Zorg zien voor de jaren 2023-2025.

Tabel 4 Toetsing netto zorguitgaven aan het Uitgavenplafond Zorg 2023-2025 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2023	2024	2025
A Netto zorguitgaven			
1 Stand ontwerpbegroting 2023	89.432	95.011	99.587
2 Bijstellingen	- 1.571	2.742	2.941
3 Stand ontwerpbegroting 2024	87.861	97.752	102.528
B Uitgavenplafond Zorg			
4 Stand ontwerpbegroting 2023	89.956	95.187	99.876
5 Bijstellingen	- 294	2.444	2.808
6 Stand ontwerpbegroting 2024	89.662	97.631	102.684
C + Overschrijding/- Onderschrijding			
7 Stand ontwerpbegroting 2023 (= 1-4)	- 524	- 177	- 289
8 Bijstelling	- 1.276	298	133
9 Stand ontwerpbegroting 2024 (= 3-6)	- 1.801	121	- 156

¹ Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS

Toelichting

Ten opzichte van de ontwerpbegroting 2023 is er sprake van een toename van de onderschrijding met € 1,3 miljard in 2023, een afname van € 298 miljoen in 2024 en een toename van € 133 miljoen in 2025 (regel 8).

De stand van de onderschrijding van het Uitgavenplafond Zorg bij de ontwerpbegroting 2024 bedraagt daarmee € 1,8 miljard in 2023, een overschrijding van € 121 miljoen in 2024 en een onderschrijding van € 156 miljoen in 2025 (regel 9).

De bijstellingen van de netto zorguitgaven en het Uitgavenplafond Zorg (regels 2 en 5) zijn opgenomen in de paragrafen 6.2.3 (tabel 2) en 6.2.4 (tabel 3).

6.3 Verticale ontwikkeling van de zorguitgaven

De verticale toelichting geeft een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen voor de jaren 2023 tot en met 2028, sinds het opstellen van de ontwerpbegroting 2023.

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 omvat het stellen van eisen aan de kwaliteit van zorg en het opstellen en handhaven van de wettelijke kaders waarbinnen het zorgstelsel functioneert. Het wettelijk kader wordt gevormd door de Zorgverzekeringswet, de Wet bijzondere medische verrichtingen, de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet geneesmiddelenprijzen, de Wet toelating zorginstellingen 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 (maximale) hoogte van tarieven in sectoren waar de prijsvorming niet is vrijgegeven. Tevens streven de bewindspersonen naar het bevorderen van doelmatigheid in de zorgsector door bijvoorbeeld het maken van afspraken met het veld en het stimuleren van gepast gebruik. De bewindspersonen worden in deze rol ondersteund door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De IGJ houdt op basis van de geldende normen toezicht op de kwaliteit van de zorg in Nederland.

Zorginstituut Nederland en de NZa spelen een belangrijke rol bij de beheersing van de zorguitgaven. Zorginstituut Nederland adviseert de bewindspersonen over de samenstelling van het verzekerde pakket en beheert het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). De NZa behartigt het belang van de zorgconsument door het bewaken van de betaalbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit van zorg en houdt in dat kader toezicht op zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De NZa adviseert de bewindspersonen over beleid en regelgeving. De NZa stelt op aanwijzing van de bewindspersonen regels, budgetten en tarieven vast voor dat deel van de zorg dat is gereguleerd en stelt condities voor concurrentie vast in zorgsectoren met vrije prijsvorming.

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) 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 en controleert de ACM of zorgaanbieders en zorgverzekeraars geen concurrentiebeperkende afspraken maken.

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 vrijgevestigde beroepsbeoefenaren, zoals huisartsen, apothekers en paramedici. Verzekeraars concurreren door een zo goed mogelijke prijs/kwaliteitverhouding en doelmatigheid in de zorg 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 Zorgverzekeringswet (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 2023 tot en met 2028 sinds het opstellen van de ontwerpbegroting 2023.

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 5 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2023 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Zvw zien. Onder de tabel is een toelichting op de verschillende bijstellingen opgenomen.

Tabel 5 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten 2023-2028 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2023	58.946,5	61.829,8	64.673,3	67.566,1	70.607,8	
Bijstellingen						
Autonom	- 1.057,6	1.679,7	1.883,9	2.476,1	3.130,5	
Actualisering Zvw-uitgaven (zie tabel 5A)	- 986,0	- 138,8	- 134,3	- 134,3	- 134,3	
Loon- en prijsontwikkeling	- 71,6	1.818,5	2.018,1	2.610,3	3.264,8	
Beleidsmatig	18,1	694,9	616,4	349,6	182,3	
Overheveling 20-wekenecho	0,0	- 27,7	- 27,7	- 27,7	- 27,7	
GVS-modernisering	140,0	140,0	0,0	0,0	0,0	
Dekking GVS: Overschot LPO genes- en hulpmiddelen	- 140,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Resterende groei ruimte Zvw	0,0	- 88,5	0,0	0,0	0,0	
Besparingsverlies maatregel sturing op doelmatigheid via de tarieven	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	
Paramedische herstellzorg covid	21,0	50,0	0,0	0,0	0,0	
MTVP (Meer Tijd Voor de Patiënt): kader huisartsen	0,0	0,0	0,0	2,7	20,1	
MTVP (Meer Tijd Voor de Patiënt): extra huisartsen opleiden	0,0	0,0	0,0	30,3	48,9	
Pandemische paraatheid, onderdeel Zorg	1,0	17,4	20,6	16,1	16,1	
Overboeking prijsbijstelling	31,6	75,5	64,5	50,9	0,0	
Inzet prijsbijstelling voor knelpunten	- 31,6	- 75,5	- 64,5	- 50,9	0,0	
IZA-transformatiemiddelen premie (coalitieakkoordmiddelen Integraal Zorgakkoord en Juiste zorg op de juiste plek)	195,7	586,4	595,3	584,9	377,5	
MSZ opleidingen	0,7	1,1	1,1	1,1	0,4	
Maatregelen buiten IZA	0,0	0,0	- 65,0	- 145,0	- 145,0	

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Alternatieve vormgeving CA-maatregel eigen risico	0,0	0,0	- 52,0	- 52,0	- 52,0	
Kasschuif						
Transformatiemiddelen IZA	- 200,0	0,0	200,0	0,0	0,0	
Overheveling naar VWS-begroting voor dekking van Pallas	0,0	- 32,0	- 32,0	- 32,0	- 32,0	
Overheveling AP-middelen pandemische paraatheid ROAZ en LCPS	0,0	5,6	5,6	5,6	5,6	
IJklijn transformatiemiddelen	0,0	- 4,1	- 10,6	- 9,1	- 5,0	
Overheveling naar Wlz voor paramedische zorg	0,0	- 13,0	- 19,5	- 26,0	- 26,0	
Overig beleidsmatig	- 0,3	- 0,3	0,6	0,6	1,4	
Totaal bijstellingen	- 1.039,5	2.374,6	2.500,2	2.825,6	3.312,8	
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2024	57.907,0	64.204,4	67.173,6	70.391,7	73.920,5	76.946,3
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2023	3.338,1	3.389,4	3.366,5	3.519,3	3.673,6	
Bijstellingen						
Autonoom	0,0	28,6	- 30,6	- 27,6	- 21,9	
Actualisering opbrengst eigen risico Zvw	0,0	28,6	21,4	24,4	30,1	
Alternatieve vormgeving CA-maatregel eigen risico	0,0	0,0	- 52,0	- 52,0	- 52,0	
Totaal bijstellingen	0,0	28,6	- 30,6	- 27,6	- 21,9	
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2024	3.338,1	3.418,0	3.335,9	3.491,7	3.651,7	3.808,5
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2023	55.608,4	58.440,4	61.306,8	64.046,8	66.934,2	
<i>Bijstellingen in de netto Zvw-uitgaven</i>	<i>- 1.039,5</i>	<i>2.346,0</i>	<i>2.530,8</i>	<i>2.853,2</i>	<i>3.334,7</i>	
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2024	54.568,9	60.786,4	63.837,6	66.900,1	70.268,9	73.137,8

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

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

Toelichting

Uitgaven

Autonoom

Actualisering Zvw-uitgaven

Tabel 5A Actualisering Zvw-uitgaven 2023-2028 (bedragen x € 1 miljoen) ¹						
	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Eerstelijnszorg	- 44,4	- 61,3	- 56,8	- 56,8	- 56,8	- 56,8
Tweedelijnszorg	- 162,2	- 49,1	- 49,1	- 49,1	- 49,1	- 49,1
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	60,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Apotheekzorg en hulpmiddelen	- 21,7	- 21,7	- 21,7	- 21,7	- 21,7	- 21,7
Wijkverpleging	- 811,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ziekenvervoer	20,3	20,3	20,3	20,3	20,3	20,3
Grensoverschrijdende zorg	- 26,9	- 26,9	- 26,9	- 26,9	- 26,9	- 26,9
Totaal bijstellingen ontwerpbegroting 2024	- 986,0	- 138,8	- 134,3	- 134,3	- 134,3	- 134,3

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

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

In tabel 5A is de post 'Actualisering Zvw-uitgaven' uit tabel 5 naar sectoren uitgesplitst. Op basis van gegevens uit de tweede kwartaalrapportage 2023 van het Zorginstituut en informatie van de NZa zijn de Zvw-uitgaven geactualiseerd. De actualisatie leidt tot een structurele doorwerking van per saldo € 134 miljoen lagere uitgaven voor de niet-IZA-sectoren. Bij de IZA-sectoren bepalen de in het IZA overeengekomen kaders de hoogte van de uitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg; voor deze sectoren worden actualisatiecijfers daarom enkel incidenteel verwerkt voor het lopende jaar 2023. In 2023 is incidenteel € 857 miljoen verwerkt, met name als gevolg van la.gere uitgaven voor wijkverpleging. Een toelichting per sector is te vinden in het verdiepingshoofdstuk van het Financieel Beeld Zorg (FBZ), dat als open data beschikbaar wordt gesteld.

Loon- en prijsontwikkeling

De raming van de loon- en prijsontwikkeling is voor 2024 en verder aangepast op basis van actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB). De neerwaartse bijstelling in 2023 met € 71,6 miljoen is het gevolg van de jaarlijkse technische aanpassing van de grondslag van de loon- en prijsontwikkeling van de stand ontwerpbegroting 2022 naar de stand ontwerpbegroting 2023. Er is sprake van een beperkte neerwaartse bijstelling van de grondslag en daarmee een beperkte neerwaartse bijstelling van de loon- en prijsbijstelling in 2023. De totale loon- en prijsbijstelling 2023 voor de Zvw komt met deze correctie uit op € 4,2 miljard.

Beleidsmatig

Overheveling 20-wekenecho

De Tweede Termijn Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO) ofwel de 20-wekenecho wordt momenteel bekostigd uit de Zvw. Het Zorginstituut heeft geadviseerd om deze prenatale screening zonder medische indicatie niet meer binnen het Zvw-pakket te financieren. Vanaf 1 januari 2024 wordt daarom de TTSEO aangeboden via het landelijke programma prenatale

screening en bekostigd via de VWS-begroting. Daarvoor wordt vanaf het jaar 2024 een bedrag van € 27,7 miljoen structureel overgeheveld vanuit het Uitgavenplafond Zorg naar de VWS-begroting.

GVS-modernisering

Dit betreft een besparingsverlies door het afstel van de maatregel modernisering geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

Dekking GVS: Overschot LPO genees- en hulpmiddelen

Het besparingsverlies dat ontstaat door het afstel van de maatregel modernisering GVS wordt in 2023 gedekt uit het overschot van de loon- en prijsontwikkeling voor de sectoren apothekezorg- en hulpmiddelen.

Resterende groeirimte Zvw

Na de verwerking van de meerjarige financiële afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en rekening houdend met de reguliere verdeling van de groeirimte en taakstellingen voor de niet-IZA sectoren, resteert voor 2024 incidenteel € 88,5 miljoen groeirimte op de sector Nominaal en onverdeeld Zvw. Deze is onderdeel van de dekking voor onder andere het besparingsverlies bij de maatregel sturing op doelmatigheid via de tarieven en het besparingsverlies GVS-modernisering

Besparingsverlies maatregel sturing op doelmatigheid via de tarieven

De uitwerking van de coalitieakkoord-maatregel met betrekking tot het verhogen van de doelmatigheid door normatieve elementen toe te voegen aan de tariefstelling in Zvw-sectoren met vaste of maximumtarieven loopt vertraging op, waardoor een besparingsverlies ontstaat van € 60 miljoen in 2024.

Paramedische herstellzorg covid

De regeling paramedische herstellzorg wordt verlengd tot 1 januari 2025, zodat ook de patiënten die sinds het najaar 2022 besmet zijn, gebruik kunnen maken van deze regeling. De voorwaardelijke toelating van deze regeling tot het Zvw-pakket wordt verlengd tot 1 januari 2025; tegelijkertijd wordt duiding en advies van het Zorginstituut verwacht over de effectiviteit van paramedische herstellzorg en zal het besluit worden genomen om de zorg instroomt in het basispakket per 1 januari 2025. De voorwaardelijke toelating tot 1 januari 2025 leidt tot kosten in de paramedische zorgsectoren die worden geraamd op € 21 miljoen in 2023 en € 50 miljoen in 2024.

MTVP (Meer Tijd Voor de Patiënt): kader huisartsen/extra huisartsen opleiden

De middelen die op de aanvullende post bij het ministerie van Financiën zijn gereserveerd voor Meer Tijd Voor de Patiënt worden overgeheveld naar de Zvw om het aantal opleidingsplekken voor huisartsen stevig te vergroten. Een deel van de middelen wordt voorlopig gereserveerd op de sector Nominaal en onverdeeld Zvw. Het doel hiervan is dat er meer tijd komt in de spreekkamer van de huisarts.

Pandemische paraatheid/onderdeel Zorg

Overheveling van middelen vanaf de aanvullende post van het ministerie van Financiën van middelen voor pandemische paraatheid op basis van het coalitieakkoord. Het betreft middelen:

- voor onderhoud en opslag van in ziekenhuizen aanwezige inventaris en apparatuur voor IC-opschaling boven de operationele basiscapaciteit van 1.150 IC-bedden;

- voor de realisatie van voldoende reservecapaciteit voor medisch vervoer om snel te kunnen opschalen tijdens een pandemie;
- voor de versterking van de regionale coördinatiestructuur door onderzoek en organisatie van regiobeelden en regioplannen in ROAZ-regio's (Regionaal Overleg Acute Zorgketen);
- voor de versterking van de regionale coördinatiestructuur door overname van COVID-activiteiten met betrekking tot continuïteit van zorg van GGD GHOR (de brancheorganisatie van gemeentelijke gezondheidsdiensten en geneeskundige hulpverleningsorganisaties in de regio) door ROAZ en Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ).

Overboeking prijsbijstelling

Dit betreft de overheveling van middelen voor prijsbijstelling vanuit de begrotingsgefinancierde zorguitgaven.

Inzet prijsbijstelling voor knelpunten

De overgehevelde middelen voor prijsbijstelling worden intertemporeel ingezet als (onderdeel van de) dekking voor het besparingsverlies bij de maatregel sturing op doelmatigheid via de tarieven, GVS-modernisering en paramedische herstellzorg covid binnen de Zvw (zie hiervoor) en voor de EMB-regeling en VG7 (gehandicaptenzorg) binnen de Wlz (zie paragraaf 6.3.2).

IZA-transformatiemiddelen premie (coalitieakkoordmiddelen Integraal Zorgakkoord en Juiste zorg op de juiste plek)

Middelen die op de aanvullende post bij het Ministerie van Financiën stonden gereserveerd voor het Integraal Zorgakkoord en Juiste zorg op de juiste plek worden naar het Uitgavenplafond Zorg overgeheveld om uitvoering te geven aan het coalitieakkoord en het Integraal Zorgakkoord (IZA). IZA-partijen kunnen transformatieplannen indienen bij de marktleider zorgverzekeraar om aanspraak te maken op deze middelen. Het transformatieplan moet dan voldoen aan het beoordelingskader voor impactvolle transformaties. Bij de vaststelling van het macroprestatie-bedrag 2023 is rekening gehouden met een bedrag van € 280 miljoen aan transformatiemiddelen, een deel hiervan was bij ontwerpbegroting 2023 nog niet budgettair verwerkt. Middels de mutatie van € 196 miljoen in 2023 wordt dat alsnog gedaan.

MSZ opleidingen

Vanuit de middelen die op de aanvullende post bij het ministerie van Financiën (Uitgavenplafond Zorg) zijn gereserveerd voor het Integraal Zorgakkoord en Juiste zorg op de juiste Plek wordt budget toegevoegd aan de beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen voor de ontwikkeling van de medisch-specialistische vervolgoopleidingen.

Maatregelen buiten IZA

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) beperkt reeds de volumegroei van de grootste Zvw-actoren. Deze taakstelling zal nader worden ingevuld met een maatregel buiten het IZA.

Alternatieve vormgeving CA maatregel eigen risico

De vormgeving van het verplicht eigen risico in de Zvw wordt aangepast. Naast de beoogde invoering per 1 januari 2025 van een eigen bijdrage van € 150 epr dbc in de medisch-specialistische zorg wordt ook een eigen bijdrage van € 150 per 'overig zorgproduct' ingevoerd. De nieuwe

vormgeving levert meer derving op in de ontvangsten van het eigen risico, maar zorgt ook voor lagere uitgaven door een langer remeffect. Per saldo blijft de netto-opbrengst gelijk.

Kasschuif Transformatiemiddelen IZA

Op dit moment worden transformatieplannen nog veelal voorbereid en uitgewerkt: daarom zijn de uitgaven in 2023 nog beperkt. De transformatiemiddelen voor 2023 blijven beschikbaar voor het verwezenlijken van de IZA-opgave, omdat de plannen grotendeels nog in gang moeten worden gezet. Dit argument zal voor de rest van de IZA-periode niet meer opgaan: over alle resterende middelen moet aannemelijk gemaakt worden hoe deze in de periode tot en met 2027 daadwerkelijk tot doelmatige besteding komen. Het is daarom van belang dat de betrokken zorgpartijen voortvarend doorgaan met de transformatieplannen, zodat deze tijdig en doelmatig tot besteding komen.

Overheveling naar VWS-begroting voor dekking van Pallas

Voor de dekking van de uitgaven voor Pallas (op de VWS-begroting) wordt niet-uitgedeelde groeiruimte Zvw tranche 2024 overgeheveld naar de VWS-begroting (€ 32 miljoen meerjarig).

Overheveling AP-middelen pandemische paraatheid ROAZ en LCPS

Overheveling vanaf de aanvullende post van het ministerie van Financiën van middelen voor pandemische paraatheid (onderdeel Zorg) op basis van het coalitieakkoord. Het betreft middelen voor de structurele financiering van de taken van de ROAZ-netwerken, alsmede het Landelijk Centrum Patiëntenspreiding en het Landelijk Platform Zorgcoördinatie.

Ijklijn transformatiemiddelen

Een deel van de transformatiemiddelen IZA wordt overgeheveld naar de VWS-begroting, omdat in een aantal gevallen financiering via VWS logischer is dan via een zorgverzekeraar. De middelen worden ingezet om randvoorwaarden te creëren voor impactvolle transformaties.

Overheveling naar Wlz voor paramedische zorg

Thuiswonende Wlz-cliënten en cliënten met verblijf zonder behandeling, ontvangen hun paramedische zorg voornamelijk uit de Zvw. Dit terwijl een deel van hen volgens de wettelijke aanspraak hun paramedische zorg vanuit Wlz zou moeten krijgen. Medio 2023 zal de NZa zorgkantoren stimuleren te communiceren naar zorgaanbieders dat zij volgens de wettelijke aanspraak dienen te werken. De verwachting is dat dit op den duur tot een meevaller in de Zvw en een tegenvaller in de Wlz zal leiden. Met deze mutatie wordt de meevaller in de Zvw overgeheveld naar de Wlz.

Overig beleidsmatig

Deze post is het saldo van kleine beleidsmatig bijstellingen.

Ontvangsten

Autonoom

Actualisering opbrengst eigen risico Zvw

De raming van de opbrengsten eigen risico is aangepast op basis van actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).

Alternatieve vormgeving CA-maatregel eigen risico

De vormgeving van het verplicht eigen risico in de Zvw wordt aangepast. Naast de beoogde invoering per 1 januari 2025 van een eigen bijdrage van 150 euro per dbc in de medisch-specialistische zorg wordt ook een

eigen bijdrage van 150 euro per 'overig zorgproduct' ingevoerd. De nieuwe vormgeving levert meer derving op in de ontvangsten van het eigen risico, maar zorgt ook lagere uitgaven door een langer remeffect. Per saldo blijft de netto-opbrengst gelijk.

6.3.1.4 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en –ontvangsten per deelsector

In tabel 6 wordt de ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten op (deel)sectorniveau weergegeven voor de periode 2023-2028. 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 6 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven per sector (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Eerstelijnszorg	7.677,8	7.783,2	7.840,2	8.022,4	8.023,8	8.023,8
Huisartsenzorg	3.979,6	4.035,2	4.149,7	4.294,9	4.294,9	4.294,9
Multidisciplinaire zorgverlening	798,9	852,6	872,8	916,4	916,4	916,4
Tandheelkundige zorg	930,6	942,5	942,5	942,5	942,5	942,5
Paramedische zorg	1.075,0	1.059,7	982,0	975,3	976,7	976,7
Verloskunde	310,0	295,8	295,8	295,8	295,8	295,8
Kraamzorg	380,6	389,9	389,9	389,9	389,9	389,9
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	203,2	207,6	207,6	207,6	207,6	207,6
Tweedelijnszorg	31.111,9	31.535,8	31.651,5	31.652,8	31.652,8	31.652,8
Medisch-specialistische zorg	28.017,0	28.357,7	28.475,9	28.477,2	28.477,2	28.477,2
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.261,7	1.304,9	1.302,1	1.302,1	1.302,1	1.302,1
Beschikbaarheidsbijdragen academische zorg	943,8	952,1	952,1	952,1	952,1	952,1
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	224,3	230,1	230,4	230,4	230,4	230,4
Overig curatieve zorg	665,1	691,0	691,0	691,0	691,0	691,0
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.973,3	4.953,0	4.950,5	4.970,1	4.970,1	4.970,1
Apotheekzorg en hulpmiddelen	7.339,8	7.607,3	7.457,7	7.456,4	7.456,4	7.456,4
Apotheekzorg	5.448,9	5.681,1	5.532,6	5.531,4	5.531,4	5.531,4
Hulpmiddelen	1.890,9	1.926,3	1.925,1	1.925,1	1.925,1	1.925,1
Wijkverpleging	3.237,1	4.123,3	4.224,8	4.359,3	4.359,3	4.359,3
Ziekenvervoer	1.000,0	1.020,9	1.020,9	1.020,9	1.020,9	1.020,9
Ambulancezorg	866,2	884,1	884,1	884,1	884,1	884,1
Overig ziekenvervoer	133,8	136,8	136,8	136,8	136,8	136,8
Opleidingen	1.678,5	1.751,4	1.755,7	1.788,2	1.806,8	1.808,4
Grensoverschrijdende zorg	779,0	802,4	809,9	809,9	809,9	809,9
Transformatiemiddelen IZA ²	80,0	582,3	784,7	575,9	372,5	0,0
Nominaal en onverdeeld Zvw	29,8	4.044,6	6.677,7	9.735,7	13.447,9	16.844,6
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2024	57.907,0	64.204,4	67.173,6	70.391,7	73.920,5	76.946,3
Eigen betalingen Zvw	3.338,1	3.418,0	3.335,9	3.491,7	3.651,7	3.808,5
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2024	54.568,9	60.786,4	63.837,6	66.900,1	70.268,9	73.137,8

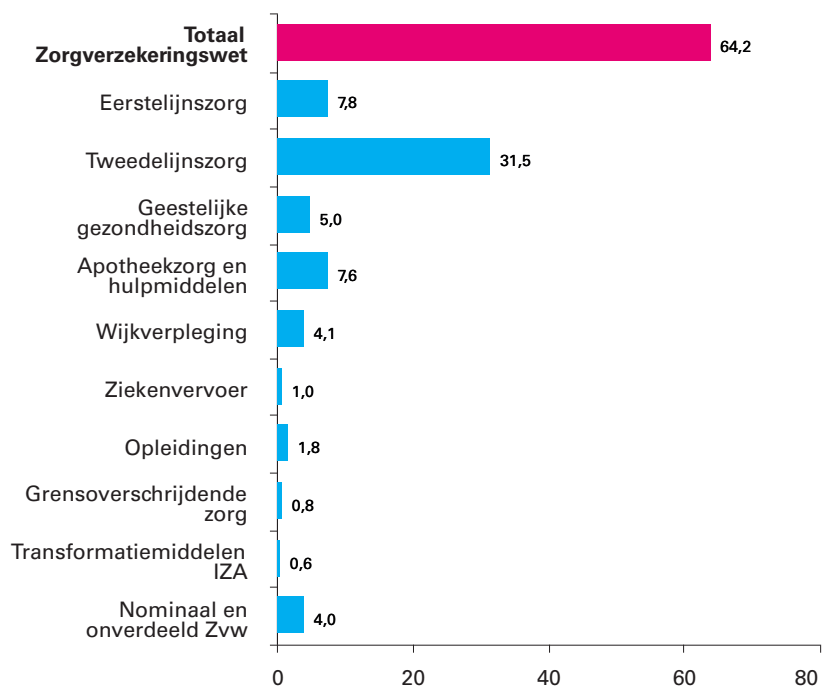
¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

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 2024 in staafdiagrammen opgenomen.

Figuur 3 Samenstelling van de bruto Zvw-uitgaven 2024 (in miljarden euro's)



6.3.1.5 Integraal zorgakkoord

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn voor de medisch-specialistische zorg (MSZ), geestelijke gezondheidszorg (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.

In de ontwerpbegroting 2023 zijn de beschikbare macrokaders per sector op basis van het IZA opgenomen. Sindsdien heeft indexatie voor de loonen prijsontwikkeling in 2023 plaatsgevonden en zijn op de sectoren verschillende technische mutaties verwerkt. De actuele macrokaders zijn met inachtneming daarvan als volgt (prijspeil 2023).

Tabel 7 Kaders sectoren Integraal Zorgakkoord 2023-2026 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

	2023	2024	2025	2026
Medisch-specialistische zorg	28.135	28.358	28.476	28.477
Geestelijke gezondheidszorg	4.913	4.953	4.950,5	4.970,1
Wijkverpleging	4.049	4.123	4.225	4.359
Huisartsenzorg	3.941	4.035	4.150	4.295
Multidisciplinaire zorgverlening	825	853	873	916
Macrokader IZA	41.863	42.322	42.674	43.018

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

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

De afzonderlijke mutaties 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 \(rijksfinancien.nl\)](#).

Voor de partijen die deelnemen aan het IZA zijn in aanvulling op de beschikbare kaders transformatiemiddelen en specifieke investeringsmiddelen beschikbaar. Aan transformatiemiddelen is in de periode 2023-2027 in totaal € 2,8 miljard beschikbaar.

De ontwikkeling van de uitgaven binnen de sectoren van het IZA wordt viermaal per jaar gemonitord via kwartaalrapportages van het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (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 Inspectie Gezondheidszorg (IGJ) en Jeugd, Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De IGJ houdt op basis van de geldende normen toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg in Nederland. Zorginstituut Nederland en de NZa spelen een belangrijke rol bij de beheersing van de zorguitgaven. Zorginstituut Nederland adviseert de Minister over de samenstelling van het verzekerde pakket, stimuleert de continue kwaliteitsverbetering en beheert het Fonds langdurige zorg (Flz). De NZa houdt toezicht op zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders. De NZa adviseert de bewindspersonen over beleid en regelgeving en de toereikendheid van het budgettaire kader. 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 Autoriteit Consument & Markt (ACM) toe op de naleving van wetten en regels op het gebied van concurrentie en marktwerking op basis van de Mededingingswet. Ook beoordeelt de ACM fusies in de zorg.

6.3.2.3 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en –ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen voor de jaren 2023 tot en met 2028 sinds het opstellen van de ontwerpbegroting 2023.

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 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 8 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2023 de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten van de Wlz zien. Onder de tabel is een toelichting van de verschillende bijstellingen opgenomen.

Tabel 8 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten 2023-2028 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2023	33.519,2	35.570,9	37.618,4	40.249,5	42.615,4	
Bijstellingen						
Autonom	101,3	1.434,1	1.477,2	2.009,8	2.565,6	
Actualisatie Wlz-uitgaven	120,9	213,6	215,2	216,7	216,8	
Vertraging doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuiszorg	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	
Vertraging meerjarig contracteren en budgetafspraken	0,0	125,0	0,0	0,0	0,0	
Loon- en prijsontwikkeling	- 19,6	995,5	1.261,9	1.793,2	2.348,8	
Beleidsmatig	- 133,2	- 136,3	- 215,2	- 208,6	- 240,0	
Transitiemiddelen scheiden wonen en zorg	0,0	0,0	- 22,0	- 33,0	0,0	
Overheveling IZA-doelstellingen	- 150,0	- 150,0	- 150,0	- 150,0	- 150,0	
EMB-regeling	0,0	5,0	5,0	5,0	0,0	
VG7 (gehandicaptenzorg)	40,0	40,0	0,0	0,0	0,0	
Ramingsbijstelling Wlz	- 27,5	- 27,5	- 55,0	- 55,0	- 55,0	
Pandemische paraatheid/Zorg	3,5	9,5	10,5	10,5	8,0	
Maatregelen Wmo	0,0	0,0	0,0	30,0	30,0	
Maatwerk pgb	0,0	0,0	- 30,0	- 60,0	- 110,0	
IJKlijn naar Wlz : Pandemic preparedness audits	22,7	22,8	22,7	10,0	15,5	
Kasschuif pandemic preparedness audits	- 22,7	- 4,1	- 3,9	8,8	3,3	
Kasschuif voor tijdelijke extra capaciteit zorg met verblijf (scheiden wonen en zorg)	0,0	- 11,2	0,0	11,2	0,0	

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Ikkijn van Wlz:						
Domeinoverstijgend samenwerken	0,0	- 27,0	0,0	0,0	0,0	
Overheveling van Zvw voor paramedische zorg	0,0	13,0	19,5	26,0	26,0	
Overig beleidsmatig	0,8	- 6,9	- 12,0	- 12,0	- 7,7	
Technisch	- 108,6	- 108,6	- 108,6	- 108,7	- 108,7	
Loon- en prijsindexatie Wmo beschermd wonen	- 108,6	- 108,6	- 108,6	- 108,7	- 108,7	
Totaal bijstellingen	- 140,5	1.189,1	1.153,3	1.692,6	2.216,9	
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2024	33.378,7	36.760,0	38.771,8	41.942,0	44.832,4	47.760,5
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2023	2.155,5	2.231,2	2.437,8	2.537,5	2.619,4	
Bijstellingen						
Autonoom	45,3	45,4	49,7	126,3	141,4	
Actualisatie eigen bijdragen Wlz	45,3	45,4	49,7	126,3	141,4	
Totaal bijstellingen	45,3	45,4	49,7	126,3	141,4	
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2024	2.200,8	2.276,6	2.487,5	2.663,8	2.760,8	2.890,5
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2023	31.363,7	33.339,7	35.180,6	37.712,0	39.996,0	
<i>Bijstellingen in de netto Wlz-uitgaven</i>	<i>- 185,8</i>	<i>1.143,7</i>	<i>1.103,6</i>	<i>1.566,3</i>	<i>2.075,5</i>	
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2024	31.177,9	34.483,4	36.284,3	39.278,2	42.071,6	44.870,0

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 uitvoeringsinformatie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is het Wlz-kader verhoogd met € 85 miljoen in 2023 en € 220 miljoen vanaf 2024. De achterliggende oorzaak is dat er sprake is van hogere volumeontwikkeling. De verhoging met € 85 miljoen vanaf 2023 komt voornamelijk voort uit hogere volumeontwikkeling bij de ouderenzorg. De aanvullende verhoging met € 135 miljoen vanaf 2024 hangt samen met de hogere volumeontwikkeling ggz-wonen. Hiervan is vanaf 2024 € 45 miljoen gedekt uit de resterende onverdeelde groeirimte. Verder zijn op basis van de actualisatiecijfers van het Zorginstituut over 2023 enkele posten buiten de contracteerruimte geactualiseerd. Het betreft van onder andere de tandheelkundige zorg Wlz, hulpmiddelen Wlz en opleidingen Wlz (€ 36 miljoen in 2023 oplopend tot € 42 miljoen vanaf 2026).

Vertraging doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Tegen de achtergrond van de steeds krappere werkdmarkt, is in het coalitieakkoord een maatregel opgenomen om het kwaliteitskader verpleeghuiszorg door te ontwikkelen en het daarmee op de lange termijn houdbaar en uitvoerbaar te houden. Het Zorginstituut Nederland is gevraagd de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg te begeleiden. De doorontwikkeling van het kwaliteitskader krijgt vorm door registratie van een nieuw kwaliteitskader in het register van het Zorginstituut Nederland. Hoewel hier met vereende kracht aan wordt gewerkt, is registratie nu nog geen feit. Daarmee is er onvoldoende voorbereidingstijd voor de sector om te starten met de implementatie van het nieuwe kwaliteitskader. Hierdoor komt de besparing van € 100 miljoen in 2024 te vervallen.

Vertraging meerjarig contracteren en budgetafspraken

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. Dit wetsvoorstel regelt dat de NZa ook de bevoegdheid heeft om de middelen meerjarig over regio's te verdelen, op basis waarvan zorgaanbieders en zorgkantoren meerjarige budgetafspraken kunnen maken. Omdat het wetsvoorstel nog deze wet nog niet per 1 januari 2024 van kracht is, komt de besparing van € 125 miljoen in 2024 te vervallen.

Loon- en prijsontwikkeling

De raming van de loon- en prijsontwikkeling is voor 2024 en verder aangepast op basis van actuele macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB). De neerwaartse bijstelling in 2023 met € 19,6 miljoen is het gevolg van de jaarlijkse technische aanpassing van de grondslag van de loon- en prijsontwikkeling. De grondslag is aangepast van de stand ontwerpbegroting 2022 naar de stand ontwerpbegroting 2023. Deze wijziging kent een beperkte neerwaartse bijstelling van de grondslag en daarmee een beperkte neerwaartse bijstelling van de loon- en prijsbijstelling in 2023. De totale loon- en prijsbijstelling 2023 die voor de Wlz wordt toebedeeld, komt met deze correctie uit op € 2,0 miljard.

Beleidsmatig

Transitiemiddelen scheiden wonen en zorg

Dit betreft de overheveling van in totaal € 55 miljoen (€ 22 miljoen in 2025 en € 33 miljoen in 2026) naar de VWS-begroting voor de inzet van een aanvullend deel van de transitiemiddelen scheiden wonen en zorg ten behoeve van het realiseren van geclusterde woonvormen voor ouderen. Dit is onderdeel van het programma 'Wonen en zorg voor ouderen' van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK). Hiermee komt de totale inzet voor geclusterde woonvormen op € 312 miljoen.

Overheveling IZA doelstellingen

Vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt er € 150 miljoen structureel beschikbaar gesteld voor gemeenten om bij te dragen aan de IZA-doelstellingen. Het voornemen is om deze middelen door middel van een specifieke uitkering beschikbaar te stellen aan gemeenten. Om dit te realiseren zijn de benodigde middelen overgeheveld van het Uitgavenplafond Zorg naar de VWS-begroting.

EMB-regeling

Sinds 2019 is voor leerlingen die met een EMB (ernstig meervoudige beperking) staan ingeschreven in het speciaal onderwijs een tijdelijke regeling van kracht. De regeling helpt EMB-scholen om snel en effectief zorg te organiseren in de klassen met leerlingen met een EMB. De bestaande regeling wordt verlengd voor de jaren 2024 tot en met 2026 zodat er, tot een structurele oplossing is vormgegeven, een passende tijdelijke oplossing is.

VG7 (gehandicaptenzorg)

De compensatie voor geleverde VG7-zorg in de gehandicaptenzorg leidt ertoe dat in toenemende mate aanbieders terughoudend zijn met het leveren van deze zorg. Het kostprijsonderzoek van de NZa leidt niet eerder dan in 2025 tot herijkte tarieven. Om in 2023 en 2024 de compensatie voor geleverde VG7 zorg te kunnen verhogen, wordt de contracteerruimte in de Wlz met € 40 miljoen verhoogd. Hierdoor hebben zorgkantoren de ruimte om, door middel van maatwerkafspraken een lager kortingspercentage af te spreken met aanbieders, waardoor de vergoeding voor de geleverde gehandicaptenzorg hoger wordt.

Ramingsbijstelling Wlz

Dit betreft een neerwaartse bijstelling van de Wlz-uitgaven op de begroting die mogelijk is zonder het Wlz-kader bij te stellen. Voor 2023 en 2024 betreft dit een deel van de dekking van de intensivering op VG7 (gehandicaptenzorg). Voor 2025 en volgende jaren betreft dit een deel van de dekking voor de compensatie aan gemeenten voor de hoger dan geraamde aanzuigende werking voor het abonnementstarief. In het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat de hoger dan geraamde aanzuigende werking van het abonnementstarief in de Wmo 2015 per 2025 door het Rijk wordt gecompenseerd. Deze compensatie betreft € 110 miljoen vanaf 2025. Hiervan wordt € 55 miljoen gedekt uit de overdekking op het Wlz-budget. Deze middelen worden overgeheveld naar het gemeentefonds.

Pandemische paraatheid/Zorg

Dit betreft de overheveling vanaf de Aanvullende post van het ministerie van Financiën van middelen voor pandemische paraatheid (onderdeel Zorg) op basis van het coalitieakkoord. Het betreft middelen:

- om een adequate RAOZ coördinatiestructuur voor langdurige zorg per ROAZ-regio in te richten;
- voor het opleiden, trainen en oefenen in de langdurige zorg ter voorbereiding op crises en rampen.

Maatregelen Wmo

Dit betreft een reservering voor onvoorziene en/of nader in te vullen kosten voor de uitvoering van de Wmo.

Maatwerk pgb

Pgb-houders die zelf Wlz-zorg inkopen krijgen momenteel een maximumbedrag op basis van een zorgprofiel toegekend. Het komt niet vaak voor dat cliënten het volledige ter beschikking gestelde bedrag opmaken. Deze maatregel heeft als doel het pgb-budget in de Wlz beter aan te laten sluiten op de daadwerkelijke zorgvraag van cliënten. De doelmatigheidswinst is geschat op 4% van de uitgaven en kent een ingroeiperiode vanwege het overgangsrecht van de bestaande budgethouders. De maatregel levert structureel € 110 miljoen op, inclusief € 5 miljoen uitvoeringskosten.

IJKlijn naar Wlz : Pandemic preparedness audits

De middelen voor infectiepreventie in de langdurige zorg worden via de zorginkoop beschikbaar gesteld. Zorgkantoren maken dit onderdeel van hun inkoopbeleid en de NZa verdisconteert de meerkosten in de tarieven. Om die reden worden de beschikbare middelen via een ijklijnmutatie overgeheveld van de VWS-begroting naar het Uitgavenplafond Zorg.

Kasschuif pandemic preparedness audits

De kasschuif zorgt ervoor dat de middelen voor infectiepreventie aansluiten bij de verwachte besteding in de betreffende jaren. De kasschuif zorgt ervoor dat er de komende jaren een gelijkblijvend bedrag beschikbaar is om blijvende inzet op infectiepreventie te accommoderen.

Kasschuif voor tijdelijke extra capaciteit zorg met verblijf (scheiden wonen en zorg)

De maatregel scheiden wonen en zorg is erop gericht ouderenzorg in toenemende mate op basis van een leveringsvorm exclusief verblijf te verstrekken. Dit heeft ook consequenties voor de capaciteitsplanning van zorgaanbieders. Er is geïnventariseerd in hoeverre lopende capaciteitsuitbreidingen nog aangepast konden worden om aan te sluiten bij de transitie scheiden wonen en zorg. Voor de plekken waar dit niet mogelijk bleek, is tijdelijke compensatie op basis van zorg met verblijf mogelijk. In tegenstelling tot de eerder gemelde 4.800 plekken blijkt uit de laatste inventarisatie dat het gaat om 5.670 plekken. Middels een kasschuif kan de aanvullende opgave uit de transitie-middelen scheiden wonen en zorg worden gedekt.

IJKlijn van Wlz: Domeinoverstijgend samenwerken

Voor domeinoverstijgende samenwerking zijn binnen de Wlz middelen gereserveerd. De oorspronkelijke inzet was om deze via zorgkantoren vanuit de Wlz beschikbaar te stellen. Dit blijkt niet haalbaar, omdat het wetsvoorstel dat deze nieuwe bevoegdheid voor zorgkantoren regelt, nog niet van kracht is per 1 januari 2024. Daarom wordt in 2024, net als in 2023, ingezet op bevorderen domeinoverstijgende samenwerking vanaf de VWS-begroting en via gemeenten. Dit vergt een ijklijnmutatie.

Overheveling van Zvw voor paramedische zorg

Thuiswonende Wlz-cliënten en cliënten met verblijf zonder behandeling, ontvangen hun paramedische zorg voornamelijk uit de Zvw. Dit terwijl een deel van hen volgens de wettelijke aanspraak hun paramedische zorg vanuit Wlz zou moeten krijgen. Medio 2023 zal de NZa zorgkantoren stimuleren te communiceren naar zorgaanbieders dat zij volgens de wettelijke aanspraak dienen te werken. De verwachting is dat dit op den duur tot een meevaller in de Zvw en een tegenvaller in de Wlz zal leiden. Met deze mutatie wordt de meevaller in de Zvw overgeheveld naar de Wlz.

Overig beleidsmatig

Deze post is het saldo van kleine beleidsmatige mutaties.

Technisch

Loon- en prijsindexatie Wmo beschermd wonen

Dit betreft het overboeken van de loon- en prijsindexatie naar het budget voor Wmo beschermd wonen in het gemeentefonds.

Ontvangsten

Autonoom

Actualisatie eigen bijdragen Wlz

Dit betreft de actualisering van de egen bijdragen Wlz op basis van de uitvoeringsinformatie van het Zorginstituut en de macro-economische inzichten van de CPB.

6.3.2.4 Ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en –ontvangsten per deelsector

In tabel 9 wordt de ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten op sectorniveau weergegeven voor de periode 2023-2028. 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 9 Ontwikkeling van de Wlz-uitgaven per sector (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Zorg in natura						
binnen contracteerruimte	29.330,5	30.179,9	29.427,3	29.361,1	29.178,9	29.135,2
Ouderenzorg	17.017,6	17.395,3	16.908,5	16.792,6	16.617,6	16.575,2
Gehandicaptenzorg	10.187,8	10.476,6	10.235,7	10.277,9	10.270,7	10.269,5
Langdurige ggz	2.125,1	2.308,0	2.283,1	2.290,6	2.290,6	2.290,6
Persoonsgebonden budgetten²	3.122,1	3.285,8	3.250,6	3.220,6	3.170,6	3.170,6
Pgb ouderenzorg	699,8	768,9	760,8	753,9	742,3	742,3
Pgb gehandicaptenzorg	2.126,1	2.200,4	2.175,7	2.154,6	2.119,5	2.119,5
Pgb langdurige ggz	296,1	316,6	314,2	312,1	308,8	308,8
Buiten contracteerruimte	926,2	3.294,3	6.093,9	9.360,3	12.482,9	15.454,7
Beheerskosten	322,1	358,7	378,3	391,4	339,2	339,2
Overig						
buiten contracteerruimte ³	597,2	613,1	613,1	613,0	599,8	599,8
Nominaal en onverdeeld Wlz	6,9	2.322,6	5.102,5	8.356,0	11.543,9	14.515,7
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2024	33.378,8	36.760,0	38.771,8	41.942,0	44.832,4	47.760,5
Eigen bijdragen Wlz	2.200,8	2.276,6	2.487,5	2.663,8	2.760,8	2.890,5
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2024	31.177,9	34.483,4	36.284,3	39.278,2	42.071,6	44.870,0

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

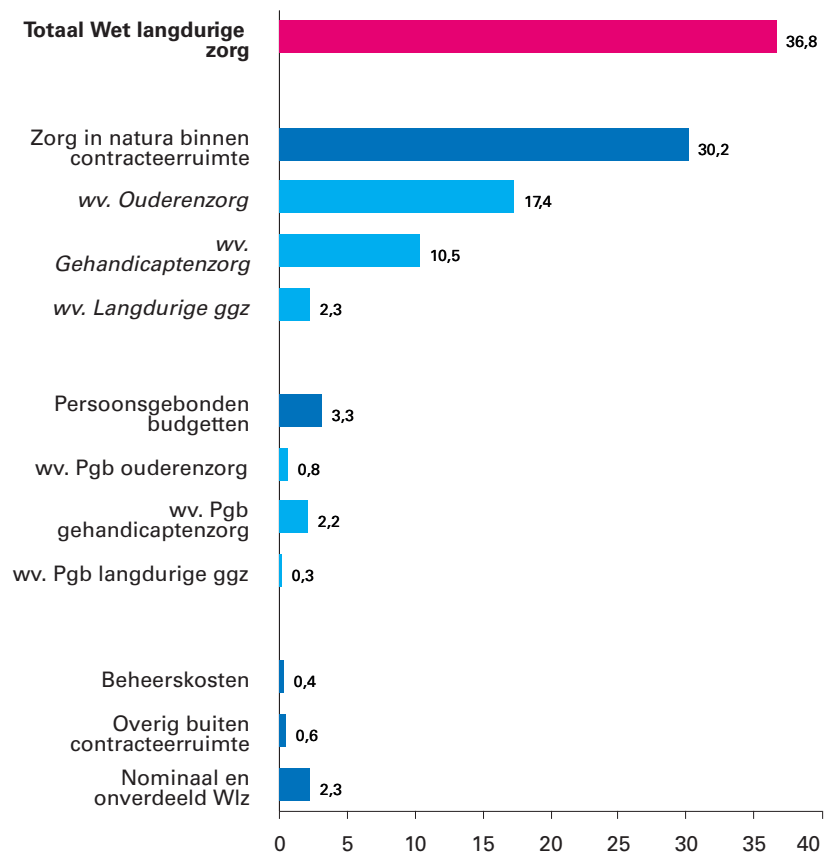
² Om meer inzicht te geven in de besteding van middelen voor ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de langdurige ggz zijn de budgetten met ingang van 2022 voor zorg in natura en pgb uitgesplitst in deze onderdelen.

³ 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 2024 in staafdiagrammen opgenomen.

Figuur 4 Samenstelling van de bruto Wlz-uitgaven 2024 (in miljarden euro's)



6.3.3 Begrotingsgefinancierde zorguitgaven

Bij de begrotingsgefinancierde zorguitgaven gaat het ondermeer om middelen die op grond van de Wmo beschermd wonen onder het Uitgavenplafond Zorg beschikbaar zijn. Naast de Wmo beschermd wonen vallen enkele andere begrotingsgefinancierde posten onder de zorguitgaven. Tot deze categorie horen een deel van de uitgaven voor zorgopleidingen, de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland, de subsidie(regelingen) NIPT, abortusklinieken, overgang integrale tarieven medische-specialistische zorg (MSZ) en kwaliteit, transparantie en patiëntveiligheid. Deze uitgaven worden bij de artikelen 1, 2 en 4 verantwoord en toegelicht. Verder is een deel van de middelen uit de Startnota, die onder de zorguitgaven vallen, opgenomen op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën.

6.3.3.1 Verticale ontwikkeling begrotingsgefinancierde zorguitgaven

In tabel 10 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven weergegeven. De bijstellingen voor Wmo beschermd wonen en de aanvullende post van het Ministerie van Financiën worden respectievelijk in tabel 10A en tabel 10B gespecificeerd en toegelicht.

Tabel 10 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven 2023-2028 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Bruto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2023	2.459,9	3.230,6	3.100,0	3.210,1	2.974,7	
Bijstellingen						
Wmo beschermd wonen (gemeentefonds), zie tabel 10A	108,6	108,6	108,6	108,7	108,7	
Aanvullende post Financiën, zie tabel 10B	- 406,5	- 824,6	- 773,7	- 787,4	- 597,2	
Autonoom	- 22,6	31,7	28,4	54,4	75,6	
Loon- en prijsontwikkeling	- 22,6	31,7	28,4	54,4	75,6	
Beleidsmatig	- 21,4	- 63,9	- 57,3	- 43,0	- 0,5	
Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland (Artikel 4)	25,5	19,6	20,7	21,9	20,8	
Zorgopleidingen (Artikel 4)	14,1	10,0	10,0	10,0	9,3	
Overboeking prijsbijstelling	- 31,6	- 75,5	- 64,5	- 50,9		
Overig	- 29,4	- 18,0	- 23,5	- 23,9	- 30,6	
Totaal bijstellingen	- 341,9	- 748,2	- 693,9	- 667,3	- 413,3	
Bruto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2024	2.117,9	2.482,4	2.406,1	2.542,8	2.561,3	2.544,9
Ontvangsten ontwerpbegroting 2023	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Bijstelling ontvangsten langdurige zorg en ondersteuning (Artikel 3)	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ontvangsten ontwerpbegroting 2024	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2023	2.459,9	3.230,6	3.100,0	3.210,1	2.974,7	
<i>Bijstellingen in de netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven</i>	<i>- 345,4</i>	<i>- 748,2</i>	<i>- 693,9</i>	<i>- 667,3</i>	<i>- 413,3</i>	
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2024	2.114,4	2.482,4	2.406,1	2.542,8	2.561,3	2.544,9

¹ Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS.

In tabel 10A wordt de ontwikkeling van de zorguitgaven Wmo beschermd wonen gepresenteerd en toegelicht.

Tabel 10A Verticale ontwikkeling beschermd wonen 2023-2028 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Netto uitgaven Wmo beschermd wonen ontwerpbegroting 2023	1.532,9	1.533,4	1.534,0	1.534,6	1.534,6	
Bijstellingen						
Technisch	108,6	108,6	108,6	108,7	108,7	
Loon- en prijsindexatie Wmo beschermd wonen	108,6	108,6	108,6	108,7	108,7	
Totaal bijstellingen	108,6	108,6	108,6	108,7	108,7	
Netto uitgaven Wmo beschermd wonen ontwerpbegroting 2024	1.641,5	1.642,0	1.642,6	1.643,3	1.643,3	1.643,3

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 toevoegen van de loon- en prijsindexatie 2023 aan het budget voor beschermd wonen in het gemeentefonds.

In tabel 10B wordt de verticale ontwikkeling van de zorguitgaven op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën gepresenteerd en toegelicht. De middelen maken onderdeel uit van het Uitgavenplafond Zorg. In de tabel zijn de middelen uit de Startnota opgenomen die overgeheveld zijn naar het Uitgavenplafond Zorg (Zvw en Wlz) en de VWS-begroting. Daarnaast zijn enkele overige bijstellingen in de tabel verwerkt.

Tabel 10B Verticale ontwikkeling zorguitgaven aanvullende post Financiën 2023-2028 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Netto Zorguitgaven aanvullende post Financiën ontwerpbegroting 2023	411,1	1.122,8	944,3	1.001,2	776,2	
Bijstellingen						
Beleidsmatig						
Overhevelingen naar het Uitgavenplafond Zorg	- 196,4	- 587,5	- 596,4	- 619,0	- 446,9	
MTVP (Meer Tijd Voor de Patiënt): extra huisartsen opleiden	0,0	0,0	0,0	- 30,3	- 48,9	
MTVP (Meer Tijd Voor de Patiënt): kader huisartsen	0,0	0,0	0,0	- 2,7	- 20,1	
Integraal Zorgakkoord (transformatiemiddelen premie)		- 263,5	- 262,0	- 261,5		
Juiste zorg op de juiste plek (transformatiemiddelen premie)	- 195,7	- 322,9	- 333,3	- 323,4	- 377,5	
Juiste zorg op de juiste plek (transformatiemiddelen premie) MSZ opleidingen	- 0,7	- 1,1	- 1,1	- 1,1	- 0,4	
Overhevelingen naar de VWS-begroting	- 59,6	- 190,1	- 229,9	- 257,9	- 150,7	
Standaardisatie gegevensuitwisseling	- 24,3	- 70,1	- 81,4	- 96,6	- 32,2	
Juiste zorg op de juiste plek (transformatiemiddelen)	- 19,3	- 83,5	- 73,2	- 83,0	- 29,6	
Passende zorg als norm in Zvw (investeringsmiddelen)	- 16,0	- 36,5	- 75,4	- 75,2	- 85,8	
Meer opleiden physician assistants/ verpleegkundig specialisten	0,0	0,0	0,0	- 3,0	- 3,0	
Overige	- 150,5	- 47,0	52,6	89,4	0,4	
Kasschuif: vertraging standaardisatie gegevensuitwisseling	- 135,0	0,0	67,5	67,5	0,0	
Kasschuif: Passende zorg	- 15,6	- 16,7	0,0	32,3	0,0	
IJKlijn standaardisatie gegevensuitwisseling	0,0	- 30,3	- 15,0	- 10,4	0,0	
Loon- en prijsbijstelling	0,0	0,1	0,1	0,1	0,4	
Totaal bijstellingen	- 406,5	- 824,6	- 773,7	- 787,4	- 597,2	
Netto zorguitgaven aanvullende post Financiën ontwerpbegroting 2024	4,5	298,2	170,5	213,8	179,0	207,8

Toelichting

Overhevelingen naar het Uitgavenplafond Zorg

MTVP (Meer Tijd Voor de Patiënt): extra huisartsen opleiden/ kader huisartsen

De middelen die op de aanvullende post bij het ministerie van Financiën zijn gereserveerd voor Meer Tijd Voor de Patiënt worden overgeheveld naar de Zvw om het aantal opleidingsplekken voor huisartsen stevig te vergroten. Een deel van de middelen wordt gereserveerd op de sector Nominaal en onverdeeld Zvw. Het doel hiervan is dat er meer tijd komt in de spreekkamer van de huisarts.

Integraal Zorgakkoord (transformatiemiddelen premie)

De middelen die op de aanvullende post bij het ministerie van Financiën (Uitgavenplafond Zorg) stonden gereserveerd voor het Integraal Zorgakkoord en Juiste zorg op de juiste plek worden naar het Uitgavenplafond Zorg overgeheveld om uitvoering te geven aan het coalitieakkoord en het Integraal Zorgakkoord (IZA). IZA-partijen kunnen transformatieplannen indienen bij de marktleider zorgverzekeraar om aanspraak te maken op deze middelen. Het transformatieplan moet dan voldoen aan het beoordelingskader voor impactvolle transformaties. Bij de vaststelling van het macroprestatiebedrag 2023 is rekening gehouden met een bedrag van € 280 miljoen aan transformatiemiddelen, een deel hiervan was nog niet budgettair verwerkt. Middels de mutatie van € 196 miljoen in 2023 wordt dat gedaan.

Juiste zorg op de juiste plek (transformatiemiddelen)

Deze post wordt samen met de middelen van het Integraal Zorgakkoord overgeheveld, ten behoeve van dezelfde doelen.

Juiste zorg op de juiste plek (transformatiemiddelen/ opleidingen medisch specialisten)

Vanuit de middelen die op de aanvullende post bij het ministerie van Financiën zijn gereserveerd voor het Integraal Zorgakkoord en Juiste Zorg op de juiste plek wordt budget toegevoegd aan de beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen voor de ontwikkeling van de medisch-specialistische vervolgoopleidingen.

Overhevelingen naar de VWS-begroting

Standaardisatie gegevensuitwisseling

Middelen die op de aanvullende post bij het Ministerie van Financiën zijn gereserveerd voor de standaardisatie van gegevensuitwisseling worden overgeheveld naar de VWS-begroting (Uitgavenplafond Rijksbegroting); zie de artikelsgewijze toelichting op de begrotingsartikelen.

Juiste zorg op de juiste plek (transformatiemiddelen)

Een deel van de middelen die op de aanvullende post bij het Ministerie van Financiën zijn gereserveerd voor het IZA wordt uitgegeven via de VWS-begroting, omdat in een aantal gevallen financiering via VWS logischer is dan via een zorgverzekeraar. De middelen worden ingezet om randvoorwaarden te creëren voor impactvolle transformaties.

Passende zorg als norm in Zvw (investeringsmiddelen)

Een deel van de op de aanvullende post bij het Ministerie van Financiën gereserveerde middelen voor passende zorg wordt overgeheveld naar de VWS-begroting om uitvoering te geven aan het coalitieakkoord. Met deze middelen worden stappen gezet voor de beweging naar passende zorg door fors in te zetten op doelmatigheidsonderzoek. Daarnaast vergroten we de capaciteit van het Zorginstituut, waardoor meer duidingen van verzekerde aanspraken mogelijk worden. Ten slotte zetten we in op implementatie, zodat de kennis uit de doelmatigheidsstudies in de praktijk kan worden gebracht. Tegelijkertijd gaan we verder met het verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket.

Meer opleiden physician assistants/verpleegkundig specialisten

Vanuit de middelen die op de aanvullende post bij het ministerie van Financiën zijn gereserveerd voor Meer Tijd Voor de Patiënt wordt budget overgeheveld naar de VWS-begroting (Uitgavenplafond Rijksbegroting) om het opleiden van physician assistants/verpleegkundig specialisten in de praktijk te stimuleren.

Overige

Kasschuif: vertraging standaardisatie gegevensuitwisseling

Met deze schuif worden de middelen in het juiste kasritme geplaatst om de doelstellingen op het gebied van standaardisatie gegevensuitwisseling te kunnen bereiken.

Kasschuif: Passende zorg

Met deze schuif worden de middelen in het juiste kasritme geplaatst om de doelstellingen op het gebied van passende zorg te kunnen bereiken.

IJKlijn standaardisatie gegevensuitwisseling

Middelen die op de aanvullende post bij het Ministerie van Financiën zijn gereserveerd voor de standaardisatie van gegevensuitwisseling worden overgeheveld het(Uitgavenplafond Rijksbegroting).

Loon- en prijsbijstelling

Dit betreft de verwerking van de loon- en prijsbijstelling op de aanvullende post van Financiën.

6.3.3.2 Ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde zorguitgaven

In tabel 11 wordt de ontwikkeling van de totale begrotingsgefinancierde zorguitgaven weergegeven. In tabel 11A is de ontwikkeling van de aanvullende post van het Ministerie van Financiën gespecificeerd opgenomen.

Tabel 11 Ontwikkeling van de totale begrotingsgefinancierde zorguitgaven (bedragen x € 1 miljoen) ¹

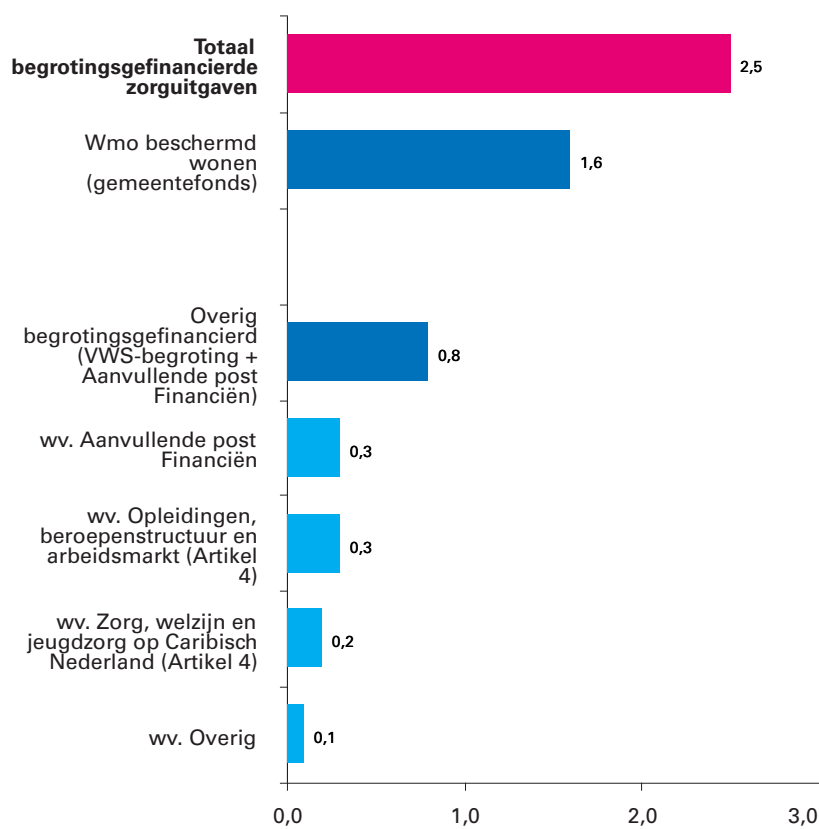
	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Wmo beschermd wonen (gemeentefonds)	1.641,5	1.642,0	1.642,6	1.643,3	1.643,3	1.643,3
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	476,5	840,4	763,4	899,5	918,0	901,6
Subsidieregeling abortusklinieken (Artikel 1)	19,8	19,2	19,2	19,3	19,3	19,3
Subsidie NIPT (Artikel 1)	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Ondersteuning van het zorgstelsel (Artikel 2)	7,5	5,7	0,4	0,0	0,0	0,0
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt (Artikel 4)	280,9	276,6	276,5	276,5	275,7	275,4
Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland (Artikel 4)	163,3	162,0	166,5	170,7	172,8	176,3
Loon- en prijsbijstelling (VWS-begroting)	0,0	78,3	129,9	201,7	223,0	196,8
Aanvullende post Financiën (zie tabel 11A)	4,5	298,2	170,5	213,8	179,0	207,8
Overige	0,0	0,0	0,0	17,1	47,6	25,5
Bruto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2024	2.117,9	2.482,4	2.406,1	2.542,8	2.561,3	2.544,9
Ontvangsten	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2024	2.114,4	2.482,4	2.406,1	2.542,8	2.561,3	2.544,9

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

Bron: VWS.

In onderstaande figuur is de samenstelling van de totale begrotingsgefinancierde zorguitgaven 2024 in staafdiagrammen opgenomen.

Figuur 5 Samenstelling van de totale begrotingsgefinancierde zorguitgaven 2024 (in miljarden euro's).



In tabel 11A is de ontwikkeling van de zorguitgaven op de aanvullende post van Financiën opgenomen. Dit betreft de stand van de middelen op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën na verwerking van de maatregelen uit de Startnota, de overhevelingen naar de VWS-begroting en overige bijstellingen.

De middelen die nog op de aanvullende post 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 11A Stand van de aanvullende post Financien (bedragen x € 1 miljoen) ¹

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Standaardisatie gegevensuitwisseling	0,0	298,1	170,5	160,3	167,8	195,0
Valpreventie bij 65-plussers	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Passende zorg als norm in Zvw (investeringsmiddelen)	0,0	0,0	0,0	53,4	5,5	7,1
Loon- en prijsbijstelling	0,0	0,1	0,1	0,1	5,7	5,7
Stand aanvullende post Financien ontwerpbegroting 2024	4,5	298,2	170,5	213,8	179,0	207,8

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 zorguitgaven en -ontvangsten op deelsectorniveau (uitgesplitst naar Zvw, Wlz en begrotingsgefinancierde zorguitgaven) weergegeven voor de periode 2023-2028.

Tabel 12 Zorguitgaven en -ontvangsten per deelsector 2023 – 2028
(bedragen x € 1 miljoen)¹

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Zvw-uitgaven per (deel) sector						
Eerstelijnszorg	7.678	7.783	7.840	8.022	8.024	8.024
Huisartsenzorg	3.980	4.035	4.150	4.295	4.295	4.295
Multidisciplinaire zorgverlening	799	853	873	916	916	916
Tandheelkundige zorg	931	942	942	942	942	942
Paramedische zorg	1.075	1.060	982	975	977	977
Verloskunde	310	296	296	296	296	296
Kraamzorg	381	390	390	390	390	390
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	203	208	208	208	208	208
Tweedelijnszorg	31.112	31.536	31.651	31.653	31.653	31.653
Medisch-specialistische zorg	28.017	28.358	28.476	28.477	28.477	28.477
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.262	1.305	1.302	1.302	1.302	1.302
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	944	952	952	952	952	952
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch-specialistische zorg	224	230	230	230	230	230
Overig curatieve zorg	665	691	691	691	691	691
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.973	4.953	4.950	4.970	4.970	4.970
Apotheekzorg en hulpmiddelen	7.340	7.607	7.458	7.456	7.456	7.456
Apotheekzorg	5.449	5.681	5.533	5.531	5.531	5.531
Hulpmiddelen	1.891	1.926	1.925	1.925	1.925	1.925
Wijkverpleging	3.237	4.123	4.225	4.359	4.359	4.359
Ziekenvervoer	1.000	1.021	1.021	1.021	1.021	1.021
Ambulancezorg	866	884	884	884	884	884
Overig ziekenvervoer	134	137	137	137	137	137
Opleidingen	1.678	1.751	1.756	1.788	1.807	1.808
Grensoverschrijdende zorg	779	802	810	810	810	810
Transformatiemiddelen IZA²	80	582	785	576	373	0
Nominaal en onverdeeld	30	4.045	6.678	9.736	13.448	16.845
Bruto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2024	57.907	64.204	67.174	70.392	73.921	76.946
Eigen betalingen Zvw	3.338	3.418	3.336	3.492	3.652	3.809
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2024	54.569	60.786	63.838	66.900	70.269	73.138
	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Wlz-uitgaven per (deel) sector						
Zorg in natura						
binnen contracteerruimte	29.331	30.180	29.427	29.361	29.179	29.135
Ouderenzorg	17.018	17.395	16.909	16.793	16.618	16.575
Gehandicaptenzorg	10.188	10.477	10.236	10.278	10.271	10.270
Langdurige ggz	2.125	2.308	2.283	2.291	2.291	2.291
Persoonsgebonden budgetten³	3.122	3.286	3.251	3.221	3.171	3.171

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Pgb ouderenzorg	700	769	761	754	742	742
Pgb gehandicaptenzorg	2.126	2.200	2.176	2.155	2.119	2.119
Pgb langdurige ggz	296	317	314	312	309	309
Buiten contracteerruimte	926	3.294	6.094	9.360	12.483	15.455
Beheerskosten	322	359	378	391	339	339
Overig buiten contracteerruimte ⁴	597	613	613	613	600	600
Nominaal en onverdeeld	7	2.323	5.102	8.356	11.544	14.516
Bruto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2024	33.379	36.760	38.772	41.942	44.832	47.760
Eigen bijdragen Wlz	2.201	2.277	2.488	2.664	2.761	2.891
Netto Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2024	31.178	34.483	36.284	39.278	42.072	44.870

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Begrotingsgefinancierde zorguitgaven						
Wmo beschermd wonen (gemeentefonds)	1.641	1.642	1.643	1.643	1.643	1.643
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	476	840	763	900	918	902
Overige	0	0	0	17	48	25
Bruto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2024	2.118	2.482	2.406	2.543	2.561	2.545
Ontvangsten	4	0	0	0	0	0
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven ontwerpbegroting 2024	2.114	2.482	2.406	2.543	2.561	2.545

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Totaal zorguitgaven ontwerpbegroting 2024						
Bruto zorguitgaven	93.404	103.447	108.351	114.877	121.314	127.252
Ontvangsten	5.542	5.695	5.823	6.155	6.412	6.699
Netto zorguitgaven	87.861	97.752	102.528	108.721	114.902	120.553

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 Om meer inzicht te geven in de besteding van middelen voor ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de langdurige ggz zijn de budgetten met ingang van 2022 voor zorg in natura en pgb uitgesplitst in deze onderdelen.

⁴ 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.

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

6.4.2 Meerjarige ontwikkeling van de zorguitgaven en –ontvangsten per financieringsbron

De realisatiecijfers in de zorg staan bij het opstellen van de VWS-jaarverslagen nog niet volledig stil en ijlen nog enige jaren na. Daardoor vinden er ook na het verschijnen van VWS-jaarverslagen aanpassingen in de cijfers voor het betreffende jaar plaats. In tabel 13 worden de actuele zorguitgaven en -ontvangsten voor de jaren 2014-2024 weergegeven. De cijfers voor de jaren 2014–2019 zijn definitief.

Tabel 13 Ontwikkeling van de zorguitgaven en -ontvangsten 2014-2024 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2014	2015 ²	2016	2017	2018	2019 ³	2020	2021 ⁴	2022	2023	2024
Zorguitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand											
Zorgverzekeringswet (Zvw)											
Bruto-uitgaven	39.220	41.842	43.779	45.133	46.824	48.752	50.778	50.895	54.296	57.907	64.204
Ontvangsten	3.125	3.218	3.195	3.128	3.204	3.124	3.214	3.075	3.167	3.338	3.418
Netto-uitgaven	36.095	38.624	40.585	42.005	43.620	45.628	47.564	47.820	51.130	54.569	60.786
Wet langdurige zorg (Wlz)											
Bruto-uitgaven	27.800	19.545	19.930	20.401	21.634	23.801	26.168	28.626	30.484	33.379	36.760
Ontvangsten	1.971	1.892	1.892	1.852	1.771	1.846	1.883	1.992	2.115	2.201	2.277
Netto-uitgaven	25.829	17.653	18.038	18.549	19.863	21.955	24.285	26.634	28.369	31.178	34.483
Begrotingsgefinancierde zorguitgaven											
Bruto Wmo (gemeentefonds)	1.714	4.943	4.945	4.899	5.111						
Bruto Jeugdwet (gemeentefonds)		2.034	1.920	1.878	1.971						
Bruto Wmo beschermd wonen (gemeentefonds)						1.809	1.938	1.489	1.498	1.641	1.642
Bruto overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting en aanvullende post Financiën)	577	491	434	500	513	461	482	492	535	476	840
Bruto begrotingsgefinancierde zorguitgaven	2.291	7.468	7.299	7.277	7.595	2.271	2.421	1.981	2.033	2.118	2.482
Ontvangsten										4	
Netto begrotingsgefinancierde zorguitgaven	2.291	7.468	7.299	7.277	7.595	2.271	2.421	1.981	2.033	2.121	2.482
Bruto zorguitgaven	69.311	68.855	71.008	72.811	76.054	74.824	79.366	81.502	86.813	93.404	103.447
Ontvangsten	5.096	5.110	5.087	4.980	4.975	4.970	5.097	5.067	5.281	5.542	5.695
Netto zorguitgaven	64.215	63.745	65.922	67.830	71.079	69.854	74.269	76.435	81.532	87.861	97.752

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

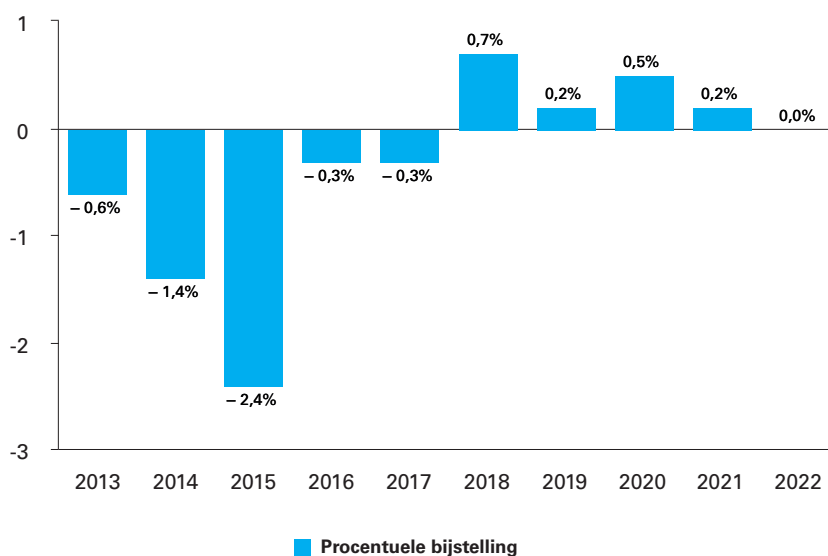
² Op 1 januari 2015 zijn de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en Jeugdwet in werking getreden.

³ De middelen voor Wmo- en jeugdzorg die per 2019 onderdeel uitmaken van de algemene uitkering van het gemeentefonds tellen vanaf dat moment niet meer mee als voor het Financieel Beeld Zorg relevante zorguitgaven.

⁴ De Zvw-uitgaven zijn in 2021 gecorrigeerd als gevolg van de technische correctieboeking van de schadelastdip ggz van – € 1,2 miljard. Per 1 januari 2022 is een nieuw bekostigingsmodel voor de ggz ingevoerd. In dit nieuwe model wordt voor de bekostiging niet meer gewerkt met dbc's en is sprake van een aparte bekostiging voor de basis-ggz. De dbc's die in 2021 werden geopend zijn derhalve uiterlijk 31-12-2021 afgesloten; dit geldt ook voor de eerdere bekostiging van de basis-ggz. Hierdoor was er in 2021 om technisch-administratieve redenen sprake van eenmalig lagere zorguitgaven in termen van schadelast. Deze technische aanpassing had geen gevolgen voor de hoeveelheid ggz die feitelijk kon worden geleverd of voor de omzetten van zorgaanbieders. Er was geen sprake van een bezuiniging. Deze technische bijstelling had dan ook geen gevolgen voor het EMU-saldo en geen invloed op de premiehoogte.

Bron: VWS

Figuur 6 Bijstellingen van de netto zorguitgaven Zvw en AWBZ/Wlz, na verschijnen van de VWS-jaarverslagen 2013-2022



Bron: Financieel Beeld Zorg uit de jaarverslagen VWS (diverse jaren) en de actuele VWS-stand.

In figuur 6 zijn de bijstellingen van de netto zorguitgaven van de Zvw en de AWBZ/Wlz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen grafisch weergegeven voor de jaren 2013-2022. Uit de grafiek blijkt dat de bijstellingen zowel hoger als lager zijn uitgekomen. De omvang van de bijstelling blijft in de meeste jaren binnen een bandbreedte van 1%, met een maximale uitschieter van – 2,4% in 2015. Vanaf 2016 zijn de bijstellingen minder groot dan in de jaren daarvoor. De grote bijstellingen vóór 2016 betroffen vooral de Zvw en daarbinnen vooral de medisch-specialistische zorg (MSZ) en de geestelijke gezondheidszorg. De ramingen van de zorgverzekeraars zijn in de laatste jaren steeds beter geworden, vooral bij de MSZ, waarbij de verkorting van de maximale dbc-duur in de MSZ tot 120 dagen in 2015 zorgde voor een versneld inzicht in de daadwerkelijke lasten. In 2015 werd tevens de langdurige zorg hervormd. De dbc-duurverkorting en de hervormingen brachten dermate grote onzekerheden met zich mee dat na het jaarverslag 2015 nog relatief grote bijstellingen plaatsvonden. Vanaf 2016 wordt duidelijk dat de zorgverzekeraars beter in staat zijn de uitgaven te ramen en leiden de ramingen die VWS van Zorginstituut Nederland krijgt tot minder aanpassingen na het jaarverslag. De jaren 2020, 2021 en 2022 zijn nog niet definitief. Het is mogelijk dat voor deze jaren nog aanpassingen moeten worden verwerkt.

6.4.4 Horizontale ontwikkeling van de netto zorguitgaven

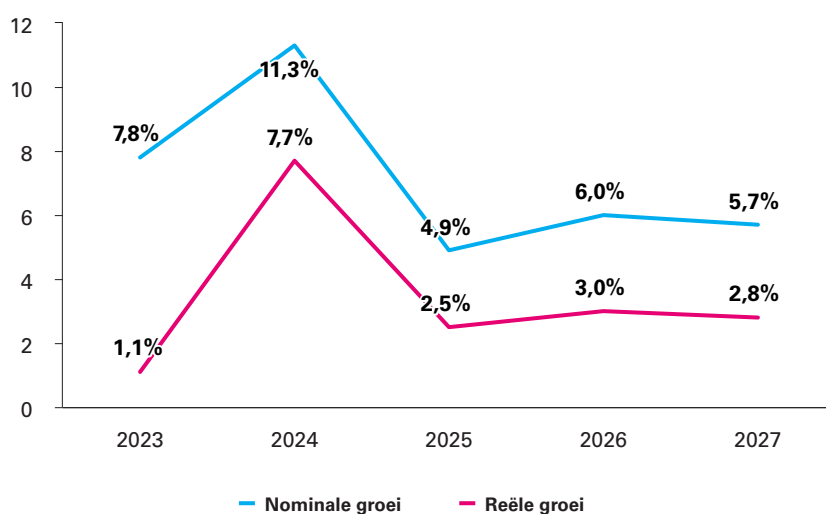
In deze paragraaf wordt de horizontale ontwikkeling van de zorguitgaven grafisch weergegeven en toegelicht voor de jaren 2023-2027. De horizontale ontwikkeling geeft de jaar-op-jaar groei van de netto zorguitgaven weer. Hierbij wordt een tweetal groeiontwikkelingen onderscheiden:

- 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.

6.4.4.1 Horizontale ontwikkeling van de totale netto zorguitgaven

In onderstaande figuur is de horizontale groei van de totale netto zorguitgaven grafisch weergegeven voor de jaren 2023-2027 (met het jaar 2022 als basisjaar). De verwachte reële groei van de totale netto zorguitgaven in 2024 is 7,7%.

Figuur 7 Horizontale groei van de totale netto zorguitgaven 2023-2027 (in %)



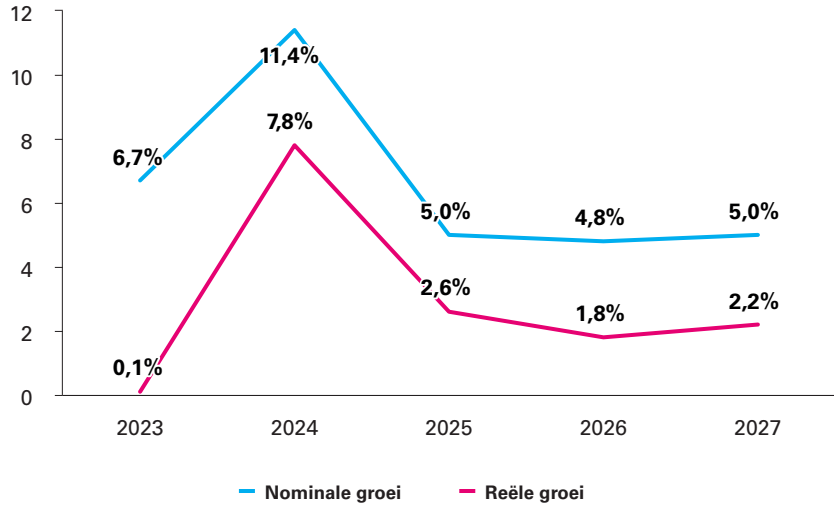
Bron: VWS-cijfers, CPB cMEV 2024

De groei van de netto zorguitgaven kent incidenteel in 2024 een ander patroon. Dit komt onder andere door de incidentele oploep in IZA transformatiemiddelen bij de Zvw en doordat de meevaller in de wijkverpleging incidenteel in 2023 is verwerkt. Daarnaast is er onder andere sprake van een hogere volumeontwikkeling bij de Wlz.

6.4.4.2 Horizontale ontwikkeling van de netto Zvw-uitgaven

In onderstaande figuur is de horizontale groei van de netto Zvw-uitgaven grafisch weergegeven voor de jaren 2023-2027 (met het jaar 2022 als basisjaar). De verwachte reële groei van de netto Zvw-uitgaven in 2024 is 7,8%.

Figuur 8 Horizontale groei van de netto Zvw-uitgaven 2023-2027 (in %)



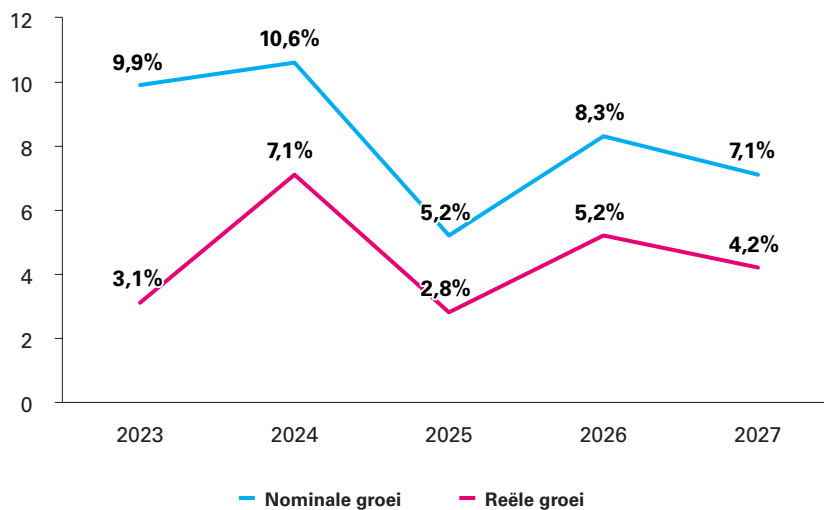
Bron: VWS-cijfers, CPB cMEV 2024

De groei van de netto zorguitgaven kent incidenteel in 2024 een ander patroon. Dit komt onder andere door de incidentele oploop in IZA transformatiemiddelen bij de Zvw en doordat de meevaller in de wijkverpleging incidenteel in 2023 is verwerkt.

6.4.4.3 Horizontale ontwikkeling van de netto Wlz-uitgaven

In onderstaande figuur is de horizontale groei van de netto Wlz-uitgaven grafisch weergegeven voor de jaren 2023-2027 (met het jaar 2022 als basisjaar). De verwachte reële groei van de netto Wlz-uitgaven in 2024 is 7,1%.

Figuur 9 Horizontale groei van de netto Wlz-uitgaven 2023-2027 (in %)



Bron: VWS-cijfers, CPB cMEV 2024

De groei van de netto zorguitgaven kent incidenteel in 2024 een ander patroon. Dit komt onder andere door een hogere volumeontwikkeling bij de Wlz.

6.5 Financiering van de zorguitgaven

6.5.1 Totaalbeeld

Deze paragraaf gaat in op de financiering van de zorguitgaven die toegerekend worden aan het Uitgavenplafond Zorg. Het grootste deel van de zorguitgaven betreft uitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) en worden gefinancierd via premies en rijksbijdragen. De rest van de uitgaven wordt gefinancierd via de rijksbegroting. De uitsplitsing van de zorguitgaven voor het jaar 2024 staat in tabel 14. In het vervolg van de paragraaf wordt dieper ingegaan op de financiering van de Zvw en de Wlz afzonderlijk.

Tabel 14 Financiering bruto zorguitgaven (bedragen x € 1 miljard)¹

	2024
Zorgverzekeringswet (Zvw)	64,2
w.v. eigen risico	3,4
Wet langdurige zorg (Wlz)	36,8
w.v. eigen bijdragen	2,3
Wmo beschermd wonen	1,6
Overig begrotingsgefinancierd (o.a. Arbeidsmarktbeleid/Caribisch Nederland)	0,8
Bruto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2024	103,4

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.

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. Ter dekking van de in 2020 en 2021 gemaakte coronakosten ontvangen verzekeraars een bijdrage op basis van de catastroferegeling uit het Zvf. In het kader van deze regeling ontvangen verzekeraars bij een pandemie een extra uitkering als de kosten van de pandemie een bepaald niveau te boven gaan.

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 inkomensafhankelijke bijdrage (IAB), de premieervangende 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) de 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.

Onder de streep worden alle collectieve zorguitgaven in de Zvw betaald door burgers en bedrijven via de nominale premie, de 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 hebben 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.

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 het Uitgavenplafond Zorg. 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 2024

6.5.3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

De stijging van de zorguitgaven, met name als gevolg van de loon- en prijsontwikkeling, leidt tot een hogere financieringsbehoefte in de Zvw. De nominale premie zal hierdoor naar verwachting € 142 stijgen. De gestegen uitgaven hebben ook een opdrijvend effect op het IAB-percentages, maar omdat de loonontwikkeling en de werkgelegenheid er ook toe leidt dat er over een grotere grondslag IAB wordt geheven, kan het percentage per saldo dalen met 0,11 procentpunt. Daarnaast wordt voor 2023 een overschot in het zorgverzekeringsfonds verwacht wat in 2024 wordt teruggegeven in de vorm van lagere premies. In de afgelopen jaren is meer IAB opgehaald dan de opbrengsten uit het nominale deel. Om de 50/50-verdeling te herstellen wordt de IAB naar verhouding lager vastgesteld en de nominale premie hoger.

Tabel 15 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten uit hoofde van de Zorgverzekeringswet (Zvw)¹¹.

Tabel 15 Financiering Zvw (bedragen x € 1 miljard) ¹			
	2022	2023	2024
Uitgaven ten laste van de macropremielast			
Zorguitgaven zorgverzekeraars	51,1	54,8	60,7
Rechtstreekse uitgaven Zorgverzekeringsfonds	2,9	3,2	3,5
Uitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg	54,0	57,9	64,2
Beheerskosten/mutatie reserves zorgverzekeraars	0,8	2,0	1,4
Overige baten Zorgverzekeringsfonds	0,0	- 0,1	0,0
Saldo Zorgverzekeringsfonds	0,6	0,6	- 0,9
Te financieren uit premies /eigen betalingen	55,5	60,5	64,7
Financiering			
Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	27,9	30,3	31,9
Nominale premie	21,6	23,8	26,1
Rijksbijdrage kinderen tot 18 jaar	2,8	3,1	3,3
Eigen risico	3,2	3,3	3,4
Totaal	55,5	60,5	64,7

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

Bron: VWS: De kolom 2024 bestaat uit de raming door VWS. De meeste cijfers in de kolommen 2022 en 2023 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 2023. De realisatie IAB is voor 2022 en 2023 overgenomen van het CPB. De opbrengst van de nominale premie is voor 2022 en 2023 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.

¹¹ Een aantal cijfers in deze paragraaf wordt vertekend door een kas/trans-hobbel. In 2022 vindt er een boekhoudkundige verandering plaats bij de grensoverschrijdende Zorg (GOZ). Zorgverzekeraars dienen de kosten van GOZ die in 2022 wordt geleverd te verantwoorden in 2022. Daarnaast worden in 2022 ook de declaraties verantwoord van zorg geleverd in eerdere jaren. Zonder de boekhoudkundige overstap op kasbasis zouden deze zijn verantwoord in het jaar dat ze zouden binnenkomen. Dat leidt voor zorgverzekeraars in 2022 tot een eenmalig hogere schade. Het betreft echter geen echte hogere schade, maar een boekhoudkundige schadelastverschuiving. Daarom zijn kas/transactie-hobbels (waaronder ook het effect van de introductie of afschaffing van dbc's) niet relevant voor de toetsing aan het Uitgavenplafond Zorg en voor het EMU-saldo. Omdat ze wel van invloed zijn op het feitelijke vermogen van zorgverzekeraars wordt hun nadeel gecompenseerd via een hogere vereveningsbijdrage. Het effect van de hogere vereveningsbijdrage op het vermogen van het Zvf, wordt via een bijstelling van het normvermogen geneutraliseerd. Hierdoor ontstaat er geen premie-effect. Om een zuiver zicht te krijgen op de echte ontwikkelingen is in de tabellen 15, 16 en 17 gecorrigeerd voor kas/transactie-dips en -hobbels.

De totale te financieren lasten in de Zvw komen voor 2024 uit op € 64,7 miljard, dit is een stijging van € 4,3 miljard ten opzichte van 2023. Deze stijging is grotendeels het gevolg van een stijging van de zorguitgaven met € 6,3 miljard, waarvan € 5,9 miljard uitgaven van zorgverzekeraars en € 0,4 miljard rechtstreekse uitgaven van het fonds.

De beheerskosten en reserveontwikkeling van zorgverzekeraars komt naar verwachting uit op € 1,4 miljard in 2024. Dit is € 0,7 miljard lager dan in 2023. De post mutatie reserves zorgverzekeraars voor 2022 en 2023 is hier technische 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. De post beheerskosten en reserveontwikkeling zorgverzekeraars komt in 2023 hoger uit doordat de zorguitgaven van zorgverzekeraars lager zijn uitgevallen dan waar in de begroting 2023 vanuit werd gegaan. De verwachting is dat zorgverzekeraars in 2024 aanzienlijk minder reserves kunnen inzetten om de premieontwikkeling te dempen dan in voorgaande jaren. In de raming is rekening gehouden met een beperkte reserve-inzet van € 0,2 miljard. Het is uiteindelijk aan zorgverzekeraars zelf om te bepalen of en hoeveel reserves ingezet (kunnen) worden.

In de begroting 2023 zijn de IAB en de rekenpremie zo bepaald dat er eind 2023 een Zvf vermogenssaldo van nul werd verwacht. Naar huidige inschatting heeft het Zvf een positief vermogenssaldo van € 0,9 miljard eind 2023. Omdat dit positieve saldo in één jaar wordt weggewerkt leidt dit tot lagere te financieren lasten. Het positieve vermogenssaldo is het gevolg van:

- een cumulatieve meevaller in de IAB-opbrengsten over 2022 en 2023 van € 1,1 miljard door hogere grondslagen waarover IAB wordt afgedragen;
- een meevaller in de IAB-opbrengsten over 2021 van € 0,1 miljard doordat naar verwachting meer van de in 2021 uitgestelde IAB-afdrachten in het kader van het betalingsuitstel van belastingen en premies zullen worden terugbetaald;
- een tegenvaller van € 0,2 miljard in de te betalen bijdrage uit het fonds aan zorgverzekeraars op basis van de macronacalculatie over 2021 en 2022 ten opzichte van de begroting 2023;
- een tegenvaller van € 0,1 miljard vanwege de uitkering in het kader van de catastroferegeling, die hoger is uitgevallen dan eerder verwacht.

De benodigde IAB-opbrengst over 2024 komt uit op € 31,9 miljard. Het totaal van de benodigde nominale premie, rijksbijdrage kinderen en de opbrengst verplicht eigen risico komt uit op € 32,8 miljard. Dat maakt dat de financiering uit het nominale deel hoger is dan uit de IAB. Dit verschil ontstaat omdat de eerder beschreven hogere IAB-opbrengsten ertoe leiden dat er in het verleden meer IAB is opgehaald dan nodig was voor de 50/50-verdeling. Dit verschil wordt in vier jaar weggewerkt, wat in 2024 ertoe leidt dat er € 0,8 miljard meer via het nominale deel moet worden gefinancierd dan via de IAB om het verschil in te lopen.

Het Zorgverzekeringsfonds (Zvf)

In tabel 16 staan de uitgaven en inkomsten van het Zvf en de individuele zorgverzekeraars. Hierin staan de posten uit tabel 15 en de betalingen van het fonds aan de zorgverzekeraars.

Tabel 16 Exploitatie en premiestelling Zvw (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2022	2023	2024
ZVF			
Uitgaven	30.118,4	32.812,2	36.082,2
- Uitkering aan zorgverzekeraars voor zorg	26.621,3	29.525,5	32.408,1
- Uitkering voor catastroferegeling	477,5	0,0	0,0
- Uitkering voor beheerskosten kinderen	132,8	134,2	133,6
- Rechtstreekse uitgaven Zvf	2.886,8	3.152,4	3.540,6
Inkomsten	30.692,1	33.428,9	35.230,1
- Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB)	27.886,0	30.274,8	31.943,9
- Rijksbijdrage kinderen tot 18 jaar	2.831,9	3.078,2	3.303,3
- Overige baten	- 25,8	75,8	- 17,2
Exploitatiesaldo Zvf	573,7	616,7	- 852,2
Idem, niet gecorrigeerd voor kas/trans hobbels	303,7	616,7	- 852,2
Vermogen Zvf	- 904,4	- 287,8	- 1.139,9
Vermogensnorm	- 1.142,6	- 1.142,6	- 1.142,6
Vermogenssaldo Zvf	238,2	854,8	2,7
INDIVIDUELE VERZEKERAARS			
Uitgaven	51.989,4	56.772,7	62.021,1
- Zorg	51.140,2	54.754,5	60.663,9
- Beheerskosten/exploitatiesaldi	849,2	2.018,1	1.357,2
Inkomsten	51.989,4	56.772,7	62.021,1
- Uitkering van Zvf voor zorg	26.621,3	29.525,5	32.408,1
- Uitkering voor catastroferegeling	477,5	0,0	0,0
- Uitkering van Zvf voor beheerskosten kinderen	132,8	134,2	133,6
- Nominale rekenpremie	21.375,7	23.040,0	24.837,7
- Nominale opslagpremie	213,9	734,9	1.223,7
- Eigen risico	3.168,2	3.338,1	3.418,0

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 de verwachte zorgkosten kunnen financieren. De vereveningsbijdrage neemt van 2023 op 2024 toe met € 2,9 miljard, dit is voornamelijk het gevolg van de hogere zorguitgaven in 2024.

Over de jaren 2020 en 2021 hebben zorgverzekeraars recht op een uitkering voor de catastroferegeling als gevolg van de Covid-19 pandemie. In de begroting 2023 was er vanuit gegaan dat het Zorginstituut de uitkering over beide jaren boekhoudkundig geheel in 2021 verwerkt. Echter, het Zorginstituut heeft € 2,6 miljard verwerkt in 2021 en € 0,5 miljard in 2022. In deze tabel wordt daarbij aangesloten. De totale uitkering voor de catastroferegeling komt daarmee op € 3,0 miljard, wat € 0,1 miljard hoger is dan waar bij de begroting 2023 vanuit werd gegaan. Dit is een tegenvaller voor het fonds.

De belangrijkste inkomstenbron voor het Zvf is de IAB. De opbrengst van de IAB stijgt van 2023 naar 2024 met € 1,7 miljard. Dit is het saldo van drie ontwikkelingen. Ten eerste stijgen de totale uit premies te financieren in 2024 met € 5,1 miljard ten opzichte van de begroting 2023. Hierdoor stijgt de IAB met € 2,5 miljard. Daarnaast daalt de IAB met € 0,1 miljard als gevolg van een correctie op grond van de 50/50-verdeling. Als laatste zijn de IAB opbrengsten in 2023 € 0,8 miljard hoger dan bij de begroting 2023 werd verwacht.

De rijksbijdrage voor kinderen tot 18 jaar stijgt met € 0,2 miljard. Deze stijging volgt de verwachte ontwikkeling 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 2024 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 Zorg. De ontwikkeling van de overige baten voor het fonds zijn relatief stabiel. In 2023 zijn deze baten hoger dan eerder verwacht, dit is voornamelijk het gevolg van hogere rentebaten voor het fonds door de stijging van de rente.

Het vermogenssaldo (het saldo van het feitelijk vermogen en het normvermogen)¹² van het Zvf komt in 2023 naar huidige inschatting € 0,9 miljard hoger uit dan het geraamde niveau inde begroting 2023. De oorzaak van de meevaller is hiervoor toegelicht. Dit overschot dient in 2024 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 2024 minder geld binnen in het fonds en verlaat er meer geld het fonds, met als doel een nihil vermogenssaldo in 2024. 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 hiervoor 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 toe met

¹² 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 kasmatisch 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. Voor 2022 en 2023 is de IAB-raming van het CPB overgenomen waarin al is gecorrigeerd voor dit effect. Cumulatief heeft dit een effect van – € 1.143 op het normvermogen.

€ 2,3 miljard. Dit is de som van een stijging van de opbrengst van de rekenpremie met € 1,8 miljard en de opslagpremie van € 0,5 miljard. De opbrengst van het verplichte eigen risico neemt toe met € 0,1 miljard.

De nominale premies en inkomensafhankelijke bijdragen

Hiervoor is toegelicht hoe de uitgaven en inkomsten zich op macroniveau naar huidig inzicht ontwikkelen van 2023 op 2024. Hieronder wordt de ontwikkeling van de IAB en nominale premie op micro-niveau toegelicht. Daarbij wordt de IAB 2024 afgezet tegen de uitgavenstanden bij de begroting 2023, waarop het IAB-percentages 2023 is gebaseerd. De ontwikkeling van de nominale premie 2024 wordt afgezet tegen de daadwerkelijke gemiddelde nominale premie 2023 zoals vastgesteld door zorgverzekeraars.

Het IAB-percentages komt in 2024 uit op 6,57%, dit is 0,11 procentpunt lager dan in 2023. Bij de nominale premie wordt een stijging van € 142 op jaarbasis verwacht, dit is opgebouwd uit een stijging van de rekenpremie met € 109 en een stijging van de opslagpremie met € 33. Hieronder wordt een overzicht gegeven van hoe de mutatie van de premies is opgebouwd.

Tabel 17 Oorzaken premieontwikkeling 2024 (in euro's (nominale premie) en procentpunten (IAB))

	IAB	Nominale premie	Rekenpremie	Opslagpremie
Premies in 2023	6,68%	1.650	1.599	51
<i>a. Groei zorguitgaven</i>				
w.v. ontwikkeling lonen en prijzen	0,45%	123	123	0
w.v. overige uitgavenontwikkeling	0,11%	27	27	0
<i>b. Saldo Zorgverzekeringsfonds</i>	-0,06%	-15	-15	0
<i>c. Reserveontwikkeling verzekeraars</i>	0,05%	4	-5	10
<i>d. Rechtrokken 50/50-verhouding</i>	-0,01%	3	-15	18
<i>e. Grondslag IAB</i>				
w.v. grondslag 2023	-0,19%			
w.v. ontwikkeling 2023 op 2024	-0,47%			
<i>f. Overige en afronding</i>	0,01%	0	-5	6
Totaal	-0,11%	142	109	33
Premies in 2024	6,57%	1.792	1.708	84

a. Groei zorguitgaven

De zorguitgaven komen in 2024 € 5,1 miljard hoger uit dan bij de premiestelling in 2023 werd verwacht. Dit leidt ertoe dat het IAB-percentages op basis van de oude grondslag met 0,56 procentpunt stijgt. Het grootste deel van deze stijging (0,45 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-percentages weer kan dalen. Dat wordt onder punt e toegelicht.

Ook de nominale premie stijgt als gevolg van de ontwikkeling van de uitgaven. De stijging van de uitgaven leidt tot een € 142 hogere nominale premie, waarvan het grootste deel, € 123, door de ontwikkeling van de lonen en prijzen. De ontwikkeling van de zorguitgaven werkt volledig door op de rekenpremie en heeft geen gevolgen voor de opslagpremie.

b. Saldo Zorgverzekeringsfonds

Voor 2024 wordt gerekend met een weg te werken Zvf-fondsoverschot van € 0,9 miljard. Dat betekent dat de totale financieringsbehoefte lager is en de IAB en nominale premie lager kunnen worden vastgesteld. Bij de premiestelling 2023, werd voor 2023 uitgegaan van een weg te werken fondsoverschot van € 0,4 miljard. In 2024 is er dus € 0,5 miljard meer weg te werken dan in 2023, daarom daalt de IAB met 0,06 procentpunt en daalt de nominale premie met € 15. Het wegwerken van het fondsoverschot werkt volledig door in de rekenpremie en heeft geen gevolgen voor de opslagpremie.

c. Reserveontwikkeling zorgverzekeraars

Voor 2024 wordt gerekend met een afbouw van reserves van € 0,2 miljard. Dit is € 0,1 miljard minder dan de reserveafbouw waarvan zorgverzekeraars uitgaven bij hun premiestelling 2023. De lagere reserveafbouw dan in 2023 werkt volledig door in hogere opslagpremies, die daardoor stijgen met € 10. Omdat de reserveopbouw deel uitmaakt van de totale uit premies te financieren lasten, dient de lagere reserveafbouw voor de helft neer te slaan in een hogere IAB en voor de helft in een hogere nominale premie. Dat gebeurt door de rekenpremie te verlagen (met € 5), waardoor de bijdrage aan zorgverzekeraars stijgt en een stijging van de IAB met 0,05 procentpunt nodig is. De totale nominale premie stijgt daardoor per saldo met € 4 als gevolg van de reserveontwikkeling. Ondanks dat de zorgverzekeraars de premie naar verwachting minder kunnen dempen dan afgelopen jaar, zorgt de verwachte inzet van reserves per saldo voor een € 5 lagere nominale premie per verzekerde dan zonder de inzet van reserves.

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 daarmee de nominale premie hoger, zodat dit verschil wordt ingelopen. Dit leidt tot een lager IAB-percentages van 0,10 procentpunt en een hogere nominale premie van € 26. Omdat ook in de premiestelling 2023 al werd uitgegaan van dit effect, heeft dit slechts een beperkte invloed op de verwachte ontwikkeling van de premie. De IAB daalt van 2023 op 2024 met 0,01 procentpunt en de nominale premie stijgt van 2023 op 2024 met € 3. Deze stijging 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 2023 uit van beperkt lagere zorguitgaven en een lagere inzet van reserves dan waarmee in de begroting 2023 was gerekend. De lagere zorguitgaven en de lagere inzet van reserves hebben een afwijkend effect op reken- en opslagpremie. Als de inschatting van de lagere zorguitgaven al in de begroting 2023 verwerkt zou zijn, dan zou dit hebben geleid tot een daling van de rekenpremie en de IAB, maar niet tot een effect op de opslagpremie. Omdat de rekenpremie en IAB al vastgesteld zijn bij de begroting, is deze afwijkende inschatting in 2023 volledig verwerkt in de opslagpremie. Dit moet worden gecorrigeerd door de opslagpremie te verhogen en de rekenpremie en IAB te verlagen.

Als de lagere inzet van reserves was verwerkt in de begroting 2023, dan zou dit net als nu is gebeurd volledig zijn neergeslagen in de opslagpremie. Er zou dan echter ook een lagere rekenpremie zijn vastgesteld (die de bijdrage aan zorgverzekeraars zou laten stijgen in combinatie met een stijging van de IAB). Dit wordt gecorrigeerd in 2024. Per saldo leiden de twee correcties tot een lagere rekenpremie en een hogere opslagpremie. Het effect op de IAB is per saldo nihil.

e. Grondslag IAB

Omdat de loonstijging en de werkgelegenheid zich in 2023 anders ontwikkelen dan werd verwacht bij de begroting 2023, is de grondslag waarover de IAB wordt geheven in 2023 hoger uitgekomen. Dat werkt ook door naar een hogere grondslag 2024. Hierdoor kan het IAB-percentage dalen met 0,19 procentpunt. Daarbij komt dat de loonontwikkeling en de werkgelegenheid ook toeneemt van 2023 op 2024. Hierdoor kan het IAB-percentage nog eens met 0,47 procentpunt verder dalen.

f. Overige posten en afronding

De ontwikkelingen bij de overige posten (beheerskosten, overige lasten zorgverzekeraars 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 18 geeft een samenvattend overzicht van de premies. De ontwikkeling van het IAB-percentage, nominale premie, rekenpremie en opslagpremie zijn hierboven toegelicht. Verder toont de tabel dat het eigen risico ook voor 2024 is bevroren op € 385. De raming van de standaardpremie neemt toe tot € 2.027 in 2024. 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 2024 wordt in november vastgesteld door de NZa op basis van de gemiddelde 'werkelijke' premiestelling door zorgverzekeraars, waarna ook de hoogte van de zorgtoeslag voor 2024 hierop wordt bepaald. Zoals toegelicht in artikel 8 daalt in 2024 de maximale zorgtoeslag vanwege het vervallen van de eenmalige verhoging van de zorgtoeslag in 2023.

Tabel 18 Premieoverzicht Zvw¹

	2022	2023	2024
Inkomensafhankelijke bijdrage normaal (in %)	6,75%	6,68%	6,57%
Inkomensafhankelijke bijdrage verlaagd (in %) ²	5,50%	5,43%	5,32%
Nominale rekenpremie	1.499	1.599	1.708
Nominale opslagpremie (gemiddeld)	15	51	84
Nominale premie totaal (gemiddeld)	1.514	1.650	1.792
Nominale premie totaal 18-	0	0	0
Verplicht eigen risico (maximaal)	385	385	385
Standaardpremie ³	1.749	1.889	2.027
Maximale zorgtoeslag eenpersoonshuishouden	1.336	1.858	1.523
Maximale zorgtoeslag meerpersoonshuishouden	2.553	3.180	2.913

¹ Afgezien van de IAB betreft dit jaarbedragen in euro.

² Zelfstandigen en gepensioneerden betalen de verlaagde IAB.

³ Het cijfer 2024 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 19 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 9, 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 19 Exploitatie en premiestelling Wlz (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2022	2023	2024
FONDS LANGDURIGE ZORG			
Uitgaven	30.484,0	33.377,2	36.671,1
- Zorguitgaven	30.192,6	33.055,0	36.289,3
- Beheerskosten	291,4	322,1	381,8
Inkomsten			
- Procentuele premie	16.576,4	16.371,5	16.664,8
- Eigen bijdragen	2.114,9	2.200,8	2.276,6
- Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)	4.234,0	4.823,8	5.345,1
- Rijksbijdrage Wlz	8.950,0	9.650,0	12.400,0
- Overige baten	- 2,2	- 130,4	0,0
Exploitatiesaldo	1.389,1	- 461,4	15,3
Vermogen Fonds Langdurige Zorg	444,6	- 16,9	- 1,5
Procentuele premie (in %)	9,65%	9,65%	9,65%

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

De inkomsten van het Flz worden gevormd door de premie-inkomsten, de eigen bijdragen, de Bijdrage in de Kosten van Korting (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.

Naar huidige inschatting komt het vermogen van het Flz ultimo 2022 uit op ruim € 0,4 miljard positief. Dit is € 0,6 miljard hoger dan de verwachting ten tijde van het jaarverslag 2022, waar nog een tekort van afgerond € 0,1 miljard in 2022 werd geraamd. Het positieve fondssaldo wordt veroorzaakt door een opwaartse bijstelling van de premieontvangsten over 2022. De geraamde premieontvangsten over 2023 zijn daarentegen neerwaarts bijgesteld ten opzichte van de raming in het voorjaar. Samen met alle andere bijstellingen in de geraamde uitgaven en inkomsten van het Flz gaat de rijksbijdrage 2023 daardoor weer met € 0,7 miljard omhoog ten opzichte van de vorige raming. In de Voorjaarsnota 2023 is de rijksbijdrage Wlz voor het lopende jaar met € 1,5 miljard neerwaarts bijgesteld, waardoor de totale neerwaartse bijstelling van de rijksbijdrage in 2023 ten opzichte van de ontwerp-begroting 2023 per saldo € 0,8 miljard bedraagt. Het fondssaldo komt met deze rijksbijdrage ultimo 2023 naar verwachting uit op - afgerond - 0.

In 2024 stijgt de rijksbijdrage naar verwachting met ruim € 2,7 miljard ten opzichte van 2023. Deze stijging is vrij fors en komt vooral doordat de premie-inkomsten volgend jaar naar verwachting ongeveer gelijk zijn aan dit jaar, terwijl de Wlz-uitgaven met ruim € 3 miljard stijgen. Overigens vertoont de rijksbijdrage sinds de invoering in 2019 een stijgende lijn omdat de Wlz-uitgaven elk jaar sneller stijgen dan de premieontvangsten en de opbrengsten van de eigen bijdragen.

Het fondssaldo in tabel 19 voor 2023 en 2024 komt niet exact uit op 0 omdat de rijksbijdrage Wlz wordt afgerond op € 50 miljoen.

6.5.3.3 Verdeling van de zorglasten

Tabel 20 Verdeling van de zorglasten (bedragen x € 1 miljard)¹

	2022	2023	2024
Burgers (Nominale premie Zvw, Wlz-premie, eigen betalingen, deel IAB)	47,5	50,2	53,1
Compensatie burgers door zorgtoeslag	- 6,3	- 8,4	- 6,9
Burgers totaal	41,3	41,8	46,2
Werkgevers (IAB)	23,8	25,8	27,2
Burgers en bedrijven (uit belastingen)	24,3	28,0	30,4
Totaal	89,4	95,6	103,9

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal. De cijfers in tabel 20 zijn overgenomen uit de (onderbouwning) tabellen 16 en 20 en figuur 10.

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.

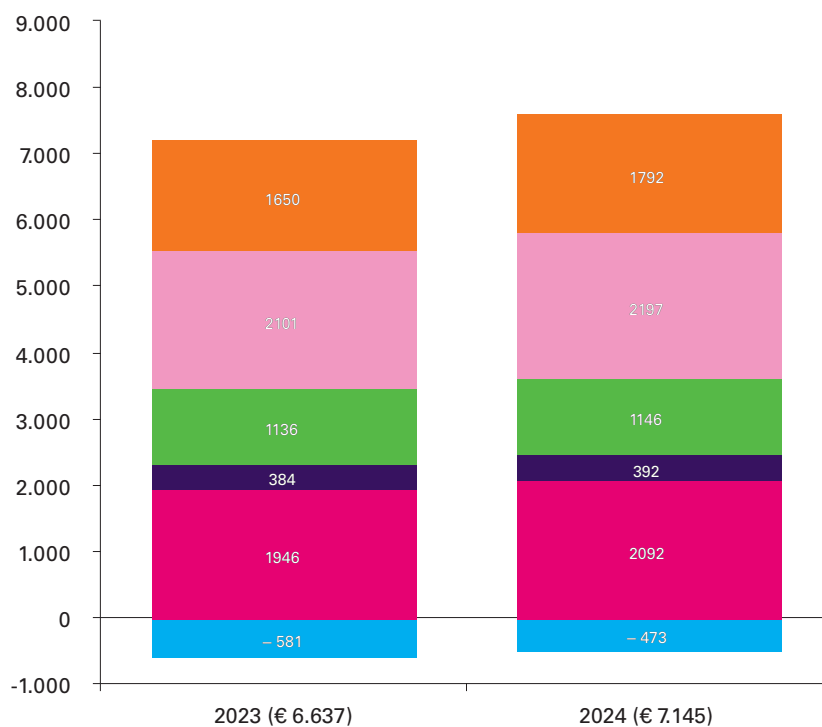
De Wmo-uitgaven voor beschermd wonen, de uitgaven op de VWS-begroting, de rijksbijdragen en de zorgtoeslag worden gedekt uit belastingen. Daarvan valt niet op voorhand te zeggen of het lasten van burgers of werkgevers betreft.

6.5.4 Wat betaalt een Nederlander gemiddeld aan zorg?

Figuur 10 laat zien dat een volwassene in Nederland in 2023 gemiddeld € 6.637 en in 2024 gemiddeld € 7.145 betaalt aan collectief gefinancierde zorg. Dat betreft niet alleen de nominale Zvw-premie en de eigen betalingen voor de Zvw en de Wlz. Een Nederlander betaalt gemiddeld ook een fors bedrag aan 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 zorgtoeslag¹³.

¹³ 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 10: Lasten per volwassene aan zorg in 2023 en 2024 (in euro's per jaar)



- Zorgtoeslag
- Belasting
- Eigen betalingen
- Premie Wlz
- Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw
- Nominale premie

6.5.5 Fiscale regelingen 2022-2024

Extracomptabele fiscale regelingen

Naast de in dit Financieel Beeld Zorg 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 regelingen, 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 21 Fiscale regelingen 2022-2024, budgettair belang op transactiebasis in lopende prijzen (bedragen x € 1 miljoen)

	2022	2023	2024
BTW Laag tarief geneesmiddelen en hulpmiddelen	1.695	1.841	1.914
ASB Vrijstelling ziekte- en ziektekostenverzekering, zorgverzekering Zvw ¹	886	914	943
MRB Verlaagd tarief bestelauto gehandicapten ²	17	17	19

¹ ASB = Assurantiebelasting

² MRB = Motorrijtuigenbelasting

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	Volgende evaluatie ZBO
CBG	ZBO	Agentschappen	Wordt bekostigd uit het budget van het agentschap aCBG	Doorlichtingsrapport College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)	2023 (agentschapsdoorlichting aCBG)
CAK	ZBO en RWT	4	115,0	De basis op orde brengen	2024
CCMO	ZBO	10	4,8	Zelfevaluatie CCMO	In de WMO en Kzbo staat dat de CCMO drie evaluaties moet uitvoeren: Zelfevaluatie (art. 27 WMO), WMO evaluatie (art. 39 WMO), en een Kaderwetevaluatie (art. 39 Kzbo). Deze evaluaties moeten volgordelelijk plaatsvinden en als één pakket worden opgeleverd om zo op efficiënte wijze vijfjaarlijks één algehele evaluatie te laten plaatsvinden. De volgende evaluatie van de Wmo vindt plaats in 2023. De kaderwetevaluatie en de zelfevaluatie van de CCMO zullen gelijktijdig plaatsvinden met de volgende Wmo evaluatie.
CIZ	ZBO en RWT	3	111,8	Het CIZ leert door Kaderwetevaluatie van het centrum indicatiestelling zorg	2026
CSZ	ZBO en RWT	4	1,6		Evaluatieplicht niet van toepassing. Evaluatie wordt niet uitgevoerd; CSZ zal op termijn worden opgeheven en medewerkers zijn al in dienst van de Nza.
Dopingautoriteit	ZBO en RWT	6	3,0	evaluatie-wet-uitvoering-antidopingbeleid-en-het-bredere-antidopingbeleid	2027
NZa	ZBO en RWT	4	70,2	Evaluatie van de Nederlandse Zorgautoriteit	2023
PUR	ZBO en RWT	7	0,9	Beleidsreactie evaluatie Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	2025
ZiNL	ZBO en RWT	4	68,9	Evaluatie Zorginstituut Nederland	2025
ZonMw	ZBO en RWT	1	321,7	Evaluatie ZonMW	2027
FMMU advies bv	ZBO	3		evaluatieplicht niet van toepassing	evaluatieplicht niet van toepassing
NTS	ZBO en RWT	2	14,5	Evaluatie Nederlandse Transplantatie Stichting	2026
Landelijke examencommissie ex art. 8 lid 5 Drank- en Horecawet	ZBO			evaluatieplicht niet van toepassing	evaluatieplicht niet van toepassing
Stichting Donorgegevens Kunstmatige bevruchting (SDKB)	ZBO			Tweede evaluatie van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (bijlage bij Kamerstukken II 2018/19, 30486 , nr. 23) - Parlementaire monitor	evaluatieplicht niet van toepassing

Naam organisatie	ZBO/RWT	Begrotingsartikel	Begrotingsramingen	Uitgevoerde evaluatie ZBO onder Kaderwet	Volgende evaluatie ZBO
Cluster registratiecommissies: FGzPt, KNMG, KNMP, VenVN en KNMT	ZBO			Toetsen op kwaliteit. Evaluatie van de registratiecommissies voor specialismen in de gezondheidszorg	evaluatieplicht niet van toepassing
Cluster Medisch-ethische toetsingscommissies	ZBO			evaluatieplicht niet van toepassing	evaluatieplicht niet van toepassing
Cluster Uitvoerders Wlz	ZBO en RWT			evaluatieplicht niet van toepassing	evaluatieplicht niet van toepassing
Cluster Zorgkantoren Wlz	ZBO en RWT			evaluatieplicht niet van toepassing	evaluatieplicht niet van toepassing
Cluster Keuringsinstanties Attractie-/speeltoestellen	ZBO			evaluatieplicht niet van toepassing	evaluatieplicht niet van toepassing
Cluster Keuringsinstanties speelgoed	ZBO			evaluatieplicht niet van toepassing	evaluatieplicht niet van toepassing
Cluster Keuringsinstanties gastoestellen	ZBO			evaluatieplicht niet van toepassing	evaluatieplicht niet van toepassing
Cluster Keuringsinstanties Elektrotechnische producten	ZBO			evaluatieplicht niet van toepassing	evaluatieplicht niet van toepassing
Cluster Keuringsinstanties beschermingsmiddelen uitsluitend voor consumentengebruik	ZBO			evaluatieplicht niet van toepassing	evaluatieplicht niet van toepassing
Cluster Keuringsinstanties ex Wet medische hulpmiddelen	ZBO			evaluatieplicht niet van toepassing	evaluatieplicht niet van toepassing
Cluster Examenorganisaties drogisterijbranche	ZBO			evaluatieplicht niet van toepassing	evaluatieplicht niet van toepassing

Bijlage 2: Specifieke uitkeringen (SPUK's)

Tabel 77 Subsidies (bedragen x 1.000 euro)

SiSa nr.	Onderdeel	Toelichting	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4
H1	Naam	Regeling heroïnebehandeling	14,7	16,1	15,9	16,1	16,1	16,1	16,1
	Korte duiding	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							
H3	Naam	Specifieke uitkering aanvullende seksuele gezondheidszorg	37,7	39,8	39,8	39,8	39,8	39,8	39,8
	Korte duiding	Aanvullende seksuele gezondheidszorg, coördinatie en soa-onderzoek in het verzorgingsgebied waar de coördinerende GGD is gevestigd.							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0048331							
	Maatschappelijke effecten	Gratis en, indien gewenst, anonieme - aanvullende seksuele gezondheidszorg voor specifieke doelgroepen.							
	Ontvangende partijen	8 coördinerende GGD'en							
	Artikel	1 Volksgezondheid							
H4	Naam	Specifieke uitkering stimulering sport	185,0	184,0	189,0	189,0	198,0	198,0	198,0
	Korte duiding	Via de 'Regeling specifieke uitkering stimulering sport' wordt beoogd om de ontwikkeling en instandhouding van sportaccommodaties en de aanschaf van sportmaterialen door gemeenten te stimuleren, daar waar de mogelijkheid tot btw-aftek is vervallen.							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0041177							
	Maatschappelijke effecten	Instandhouden sportaccommodaties en aanschaf sportmaterialen zodat mensen kunnen blijven sporten.							
	Ontvangende partijen	Gemeenten							
	Artikel	6 Sport							
H5	Naam	Specifieke uitkering PrEP	4,9	4,9	4,7	4,9	4,9	4,9	4,9
	Korte duiding	Medische begeleiding bij het gebruik van PrEP en de coördinatie daarvan in het verzorgingsgebied waarin de coördinerende GGD is gevestigd.							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0042434							
	Maatschappelijke effecten	Bescherming risicogroepen tegen HIV-besmetting.							
	Ontvangende partijen	8 coördinerende GGD'en.							
	Artikel	1 Volksgezondheid							

SiSa nr.	Onderdeel	Toelichting	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4
H7	Naam	Specifieke uitkering aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling		7,7					
	Korte duiding	Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling.							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0043531							
	Maatschappelijke effecten	Structurele bijdrage aan aanpak huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling.							
	Ontvangende partijen	Centrumgemeenten.							
	Artikel	5 Jeugd							
H8	Naam	Sportakkoord en leefstijlinterventies 2020–2022		19,0					
	Korte duiding	Ondergebracht in nieuwe Brede SPUK (H30)							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0043381							
	Maatschappelijke effecten								
	Ontvangende partijen								
	Artikel	6 Sport							
H9	Naam	Specifieke uitkering opzet expertisecentra jeugdhulp 2020			0,0				
	Korte duiding	Opzet en realisatie van het expertisecentrum jeugdhulp.							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0043782							
	Maatschappelijke effecten	Betere hulp aan jongeren met complexe, meervoudige problematiek.							
	Ontvangende partijen	Coördinerende gemeenten							
	Artikel	5 Jeugd							
H10	Naam	Specifieke uitkering vastgoedtransitie gesloten jeugdhulp 2020			0,0				
	Korte duiding	Het opvangen van de financiële gevolgen van leegstand of een sluiting als gevolg van de vastgoedtransitie en het doen van investeringen ten behoeve van de huidige en vervangende accommodaties.							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0044113							
	Maatschappelijke effecten	Gesloten jeugdhulp omvormen tot meer kleinschalige woonvormen							
	Ontvangende partijen	Coördinerende gemeenten							
	Artikel	5 Jeugd							
H12	Naam	Specifieke uitkering lokale preventieakkoorden en preventieaanpakken		10,0	10,0				
	Korte duiding	Eind 2018 is het Nationaal Preventieakkoord ondertekend door het Rijk, de VNG en tientallen organisaties. Het betreft terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik.							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0044473							

SiSa nr.	Onderdeel	Toelichting	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4
	Maatschappelijke effecten	De doelen die in het NPA zijn opgenomen zijn: - Een rookvrije generatie; - minder overgewicht (van 50% naar 38% van de volwassenen); - minder overmatig alcoholgebruik (van 8,9% naar 5%).							
	Ontvangende partijen	Alle gemeenten							
	Artikel	1 Volksgezondheid							
H13	Naam	Specifieke uitkering specialistische functies aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7	
	Korte duiding	Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling.							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0044618							
	Maatschappelijke effecten	Structurele bijdrage aan aanpak huiselijk geweld, kindermishandeling en oudermishandeling.							
	Ontvangende partijen	Centrumgemeenten							
	Artikel	3 Langdurige zorg 3.1 Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen							
H14	Naam	Specifieke uitkering instandhouding en doorontwikkeling expertisecentra jeugdhulp	25,8						
	Korte duiding	Instandhouding en doorontwikkeling expertisecentra jeugdhulp.							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0044990							
	Maatschappelijke effecten	Betere hulp aan jeugdigen met complexe, meevoudige problematiek.							
	Ontvangende partijen	Coördinerende gemeenten.							
	Artikel	5 Jeugd							
H15	Naam	Specifieke uitkering vergroten van beschikbaarheid van acute jeugd-ggz capaciteit			0,0				
	Korte duiding	Vergroten beschikbaarheid acute jeugd-ggz capaciteit.							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0045315							
	Maatschappelijke effecten	Grotere beschikbaarheid acute jeugd-ggz capaciteit.							
	Ontvangende partijen	Coördinerende gemeenten.							
	Artikel	5 Jeugd							
H16	Naam	Specifieke uitkering zwembaden en ijsbanen COVID-19 (Ronde 1 en 2)	80,0						
	Korte duiding	Compensatie (via gemeenten) van het exploitatietekort Q1 en Q2 2021 waarmee een zwembad of een ijsbaan is geconfronteerd als gevolg van de maatregelen ter bestrijding van de verdere verspreiding van COVID-19.. Vervalt per 2023, word H25 (in 2023 laatste verantwoording).							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0044960							

SiSa nr.	Onderdeel	Toelichting	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4
	Maatschappelijke effecten	Met deze regeling worden zwembaden en ijsbanen via gemeenten financieel ondersteund om te voorkomen dat zij als gevolg van de coronamaatregelen de deuren moeten sluiten.							
	Ontvangende partijen	Gemeenten die een directe, duurzame financiële relatie hebben met een zwembad en/of ijsbaan.							
	Artikel	6 Sport							
H17	Naam	Specifieke uitkering domein-overstijgend samenwerken			10,6	270	-	-	-
	Korte duiding								
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0045527							
	Maatschappelijke effecten	Vermindering van zorgkosten per client met gemiddeld € 38.400. DOS zorgt ervoor dat clienten langer thuis kunnen blijven wonen en draagt bij aan de kwaliteit van leven van clienten 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							
H20	Naam	Specifieke uitkering vastgoedtransitie residentiële jeugdhulp 2021			0,0				
	Korte duiding	Vastgoedtransitie residentiële jeugdhulp.							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0045673							
	Maatschappelijke effecten	Realisatie kleinschalige, gezinsgerichte woonvormen binnen de residentiële jeugdhulp.							
	Ontvangende partijen	Coördinerende gemeenten							
	Artikel	5 Jeugd							
H21	Naam	Specifieke uitkering versterking cliëntondersteuning			0,6	16,3	24,2	26,0	9,5
	Korte duiding	Versterking cliëntondersteuning							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0045758							
	Maatschappelijke effecten	Kwaliteit en vindbaarheid van cliëntondersteuning bij gemeenten te versterken.							
	Ontvangende partijen	Coördinerende gemeenten							
	Artikel	3 Langdurige zorg 3.1 Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen							
H22	Naam	Specifieke uitkering regionale projectleiders GHNT 2022			2,6				
	Korte duiding	Bekostiging regionale projectleiders tbv aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling.							
	Juridische grondslag	https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2022-18613.html							

SiSa nr.	Onderdeel	Toelichting	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4
	Maatschappelijke effecten	Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling.							
	Ontvangende partijen	Centrumgemeenten							
	Artikel	5 Jeugd							
H23	Naam	Specifieke uitkering Thialf	1						
	Korte duiding	Rijksbijdrage aan noodzakelijke vervangingsinvesteringen Thialf							
	Juridische grondslag	Regerakkoord, Beschikking aan de provincie							
	Maatschappelijke effecten	Instandhouding van Thialf als belangrijke schakel in de Nederlandse en internationale topsportinfrastructuur.							
	Ontvangende partijen	Provincie Friesland							
	Artikel	6 Sport							
H24	Naam	Specifieke uitkering specialistische functies aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7
	Korte duiding	Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling.							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0043531							
	Maatschappelijke effecten	Structurele bijdrage aan aanpak huiselijk geweld, kindermishandeling en oudermishandeling.							
	Ontvangende partijen	Centrumgemeenten							
	Artikel	3 Langdurige zorg							
		3.1 Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen							
H25	Naam	Specifieke uitkering zwembaden en ijsbanen COVID-19 (Ronde 3)	46						
	Korte duiding	Compensatie (via gemeenten) van het exploitatiekort tussen 1 november 2021 en 31 januari 2022 waarmee een zwembad of een ijsbaan is geconfronteerd als gevolg van de maatregelen ter bestrijding van de verdere verspreiding van COVID-19.							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0044960							
	Maatschappelijke effecten	Met deze regeling worden zwembaden en ijsbanen via gemeenten financieel ondersteund om te voorkomen dat zij als gevolg van de coronamaatregelen de deuren moeten sluiten.							
	Ontvangende partijen	Gemeenten die een directe, duurzame financiële relatie hebben met een zwembad en/of ijsbaan.							
	Artikel	6 Sport							
H26	Naam	Specifieke uitkering randvoorwaardelijke functies jeugdhulp	30,4	30,4	30,4	30,4	30,4	30,4	-
	Korte duiding	Inkoop en organisatie randvoorwaardelijke functies jeugdhulp.							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0047609							

SiSa nr.	Onderdeel	Toelichting	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4
	Maatschappelijke effecten	Betere organisatie randvoorwaardelijke functies jeugdhulp.							
	Ontvangende partijen	Coördinerende gemeenten							
	Artikel	5 Jeugd							
H27	Naam	Specifieke uitkering domein-overstijgend samenwerken 2023, met centraal persoon							
	Korte duiding	was H17							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0045527							
	Maatschappelijke effecten	Verrinding van zorgkosten per client met gemiddeld € 38.400. DOS zorgt ervoor dat clienten langer thuis kunnen blijven wonen en draagt bij aan de kwaliteit van leven van clienten 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							
H28	Naam	Specifieke uitkering domein-overstijgend samenwerken 2023, zonder centraal persoon							
	Korte duiding	was H17							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0045527							
	Maatschappelijke effecten	Verrinding van zorgkosten per client met gemiddeld € 38.400. DOS zorgt ervoor dat clienten langer thuis kunnen blijven wonen en draagt bij aan de kwaliteit van leven van clienten 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							
H29	Naam	Specifieke uitkering versterking GGD'en		0,0	376	38	0,0	0,0	0,0
	Korte duiding	Aanpakken van kwetsbaarheden in de medisch-operationele processen van infectieziektebestrijding op regionaal niveau bij de GGD'en. Deze zijn verdeeld over 5 pijlers waarvoor de GGD'en een specifieke uitkering kunnen aanvragen							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0047876							
	Maatschappelijke effecten	Kwetsbaarheden wegnemen bij GGD'en om klaar te zijn voor toekomstige gezondheids crises.							
	Ontvangende partijen	25 GGD'en							
	Artikel	1 Volksgezondheid							
H30	Naam	Specifieke uitkering sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis 2023–2026		299,0	295,9	295,9	295,9	234,6	-

StSa nr.	Onderdeel	Toelichting	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4
	Korte duiding	Gemeenten en GGD-en, Zorgverzekeraars en VWS zetten gezamenlijk in op een gezond en actief leven met een stevige sociale basis							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0047862							
	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							
H31	Naam	Specifieke uitkering noodfonds energie amateursportverenigingen			6,0				
	Korte duiding	Noodfonds voor amateursportverenigingen in continuïteitsproblemen als gevolg van de stijgingen van energieprijzen.							
	Juridische grondslag	https://www.dus-i.nl/subsidies/specifieke-uitkering-noodfonds-energie-amateursportverenigingen							
	Maatschappelijke effecten	Met deze noodvoorziening worden gemeenten in staat gesteld financiële ondersteuning te bieden aan amateursportverenigingen in acute continuïteitsproblematiek als gevolg van de stijgende energieprijzen.							
	Ontvangende partijen	Gemeenten							
	Artikel	6 Sport							
H32	Naam	Specifieke uitkering Meerkosten Energie Openbare Zwembaden			205,5				
	Korte duiding	Compensatie voor gemeenten die energiesteun verlenen aan openbare zwembaden als gevolg van meerkosten door stijgende energieprijzen.							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0048157							
	Maatschappelijke effecten	Met deze regeling wordt getracht te voorkomen dat openbare zwembaden hun deuren moeten sluiten om zo o.a. de zwemveiligheid te kunnen blijven waarborgen.							
	Ontvangende partijen	Gemeenten							
	Artikel	6 Sport							
H33	Naam	Specifieke uitkering COVID-19-vaccinatie			191,2	120,3	-	-	-
	Korte duiding	Het instandhouden van een basisinfrastructuur voor het vaccineren voor COVID19 en daarnaast in 2023 het uitvoeren van een vaccinatiecampagne COVID19.							
	Juridische grondslag	https://wetten.overheid.nl/BWBR0048308							
	Maatschappelijke effecten	Bestrijding COVID19							
	Ontvangende partijen	25 GGD'en							

SiSa nr.	Onderdeel	Toelichting	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4
	Artikel	1 Volksgezondheid							
H34	Naam	Specifieke uitkering IZA			150,0	150,0	150,0	150,0	
	Korte duiding	Middelen bedoeld voor gemeenten om doelen IZA te behalen, volgend uit de Werkagenda VNG bij het Integraal Zorg Akkoord							
	Juridische grondslag	artikelen 3 en 5 van de Kaderwet VWS-subsidies							
	Maatschappelijke effecten	Maatschappelijke effecten worden verwacht op het gebied van regionale samenwerking (zowel op organisatorisch vlak als op het gebied van acute en cruciale zorg). Daarnaast wordt er intensievere samenwerking verwacht tussen GGZ, huisartsen en het sociaal domein. Er wordt ook ingezet op effecten op het gebied van kennis en monitoring (door GGD's) en effecten op de arbeidsmarkt.							
	Ontvangende partijen	Mandaatgemeenten van een samenwerkingsregio							
	Artikel	3 Langdurige zorg		397,4	1.198,6	943,1	765,7	715,2	268,3
	Totaal								263,8

Bijlage 3: Verdiepingshoofdstuk

Tabel 78 Uitgaven beleidsartikel 1 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	4.129.960	1.452.624	1.342.083	1.186.248	1.168.835	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	- 500	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	- 904.527	816.733	544.207	550.366	398.227	374.826
Nieuwe mutaties	- 278.176	72.369	26.020	- 2.415	- 83.355	1.081.745
Stand ontwerpbegroting 2024	2.946.757	2.341.726	1.912.310	1.734.199	1.483.707	1.456.571

Tabel 79 Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties beleidsartikel 1 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Uitvoeringskosten GGD voor vaccineren	0	180.647	0	0	0	0
Aanschaf zelftesten	0	34.700	0	0	0	0
RIVM Covid vaccinaties	0	28.977	0	0	0	0
Uitvoeringskosten GGD	0	27.000	0	0	0	0
RIVM Programma 19 onderzoek	0	13.000	0	0	0	0
Monitoring en surveillance door RIVM	0	8.000	0	0	0	0
Selectie en vaccineren risicogroepen	0	4.000	0	0	0	0
Effectiviteit van maatregelen ZonMw	0	4.000	0	0	0	0
Stimuleren begrip samenleving over ontwikkeling virus	0	3.500	0	0	0	0
Strategisch onderzoeksprogramma covid 19	0	3.100	0	0	0	0
Afwikkeling SON en DT	0	2.450	0	0	0	0
Effectieve dienstverlening	0	2.400	0	0	0	0
Ventilatie onderzoek	- 3.000	- 2.000	0	0	0	0
Vanuit het IZA wordt er maximaal structureel € 150 miljoen beschikbaar gesteld voor gemeenten om bij te dragen aan de IZA doelstellingen. Voornemen is om deze middelen via SPUK regeling beschikbaar te stellen aan gemeenten.	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000
In het kader van Pandemische Paraatheid wordt in 2024 onder andere ca. € 35 miljoen vrijgemaakt voor versterking van de ICT bij GGD'en en ca. € 25 miljoen voor de versterking van de infectieziekte bestrijding.	7.281	60.249	48.079	64.507	58.478	58.478
Het Zorginstituut adviseerde in 2017 dat prenatale screening zonder medische indicatie niet binnen de Zvw past. Vanaf 1 januari 2024 wordt de 20 wekencho aangeboden via het landelijke programma prenatale screening en bekostigd via de Rijksbegroting	0	27.700	27.700	27.700	27.700	27.700

Tabel 80 Ontvangsten beleidsartikel 1 (bedragen x € 1000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	33.903	33.903	33.903	33.903	33.903	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	5.318	5.115	5.115	5.115	5.115	39.018
Stand ontwerpbegroting 2024	88.221	39.018	39.018	39.018	39.018	39.018

Tabel 81 Uitgaven beleidsartikel 2 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	3.849.237	3.854.503	3.937.222	4.092.886	4.119.979	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	500	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	- 30.339	113.796	249.483	291.542	301.291	358.710
Nieuwe mutaties	- 19.914	306.988	364.747	350.410	342.800	4.277.100
Stand ontwerpbegroting 2024	3.799.484	4.275.287	4.551.452	4.734.838	4.764.070	4.635.810

Tabel 82 Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties beleidsartikel 2 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Post-covid onderzoek	1.750	8.500	0	0	0	0

Tabel 83 Ontvangsten beleidsartikel 2 (bedragen x € 1000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	65.055	67.055	68.055	76.639	76.955	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000
Nieuwe mutaties	- 14.643	- 14.643	- 14.643	- 14.643	- 14.643	62.312
Stand ontwerpbegroting 2024	76.612	76.412	77.412	85.996	86.312	76.912

Tabel 84 Uitgaven beleidsartikel 3 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	16.187.863	18.528.096	18.839.704	20.148.025	21.473.620	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	12.780.403	- 1.208.814	- 1.556.688	110.847	323.033	2.225.839
Nieuwe mutaties	796.977	1.470.498	948.857	- 93.660	- 271.735	21.170.017
Stand ontwerpbegroting 2024	29.765.243	18.789.780	18.231.873	20.165.212	21.524.918	23.395.856

Tabel 85 Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties beleidsartikel 3 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Bijstelling uitgavenraming rijksbijdrage WLZ naar aanleiding van actuele ramingen van het CPB.	- 200.000	350.000	- 1.000.000	- 200.000	100.000	1.500.000
Bijstelling uitgavenraming rijksbijdrage BIKK (Bijdrage Kosten Korting) naar aanleiding van actuele ramingen van het CPB	- 24.700	229.800	79.000	160.400	152.100	317.800
Voor de uitvoering van de CA-maatregel voor dak en thuislozenopvang is er structureel € 62 miljoen beschikbaar gesteld	0	62.000	62.000	62.000	62.000	62.000

Tabel 86 Ontvangsten beleidsartikel 3 (bedragen x € 1000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	5.691	5.691	5.691	5.691	5.691	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	3.502	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	858	858	858	858	858	6.549
Stand ontwerpbegroting 2024	10.051	6.549	6.549	6.549	6.549	6.549

Tabel 87 Uitgaven beleidsartikel 4 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	1.505.574	1.176.330	1.167.784	1.164.518	1.162.023	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	- 51.894	89.024	57.509	54.382	14.414	- 10.213
Nieuwe mutaties	15.101	183.464	140.357	119.188	85.960	1.249.192
Stand ontwerpbegroting 2024	1.468.781	1.448.818	1.365.650	1.338.088	1.262.397	1.238.979

Tabel 88 Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties beleidsartikel 4 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Doorontwikkeling in het kader van standaardisatie van gegevensuitwisseling Persoonlijke GezondheidsOmgeving	6.400	32.600	31.600	32.300	24.200	0

Tabel 89 Ontvangsten beleidsartikel 4 (bedragen x € 1000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	11.153	11.153	11.153	11.153	11.153	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	3.062	3.062	3.062	3.062	3.062	11.920
Stand ontwerpbegroting 2024	14.215	14.215	11.920	11.920	11.920	11.920

Tabel 90 Uitgaven beleidsartikel 5 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	124.575	93.393	93.416	92.264	92.264	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	17.261	92.913	97.221	3.106	3.106	3.331
Nieuwe mutaties	8.838	6.363	6.364	6.377	6.453	98.717
Stand ontwerpbegroting 2024	150.674	192.669	197.001	101.747	101.823	102.048

Tabel 91 Ontvangsten beleidsartikel 5 (bedragen x € 1000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	2.085	2.085	2.085	2.085	2.085	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	315	315	315	315	315	2.400
Stand ontwerpbegroting 2024	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400

Tabel 92 Uitgaven beleidsartikel 6 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	524.177	520.795	517.369	495.619	481.872	0
Mutatie nota van wijziging 2023	213.000	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	- 59.974	- 112.935	- 115.108	- 109.347	- 9.755	- 7.912
Nieuwe mutaties	31.568	31.697	35.645	34.416	33.357	514.219
Stand ontwerpbegroting 2024	708.771	439.557	437.906	420.688	505.474	506.307

Tabel 93 Ontvangsten beleidsartikel 6 (bedragen x € 1000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	38.740	27.740	15.740	15.740	15.740	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	9.100	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	4.184	4.184	4.184	4.184	4.184	19.924
Stand ontwerpbegroting 2024	52.024	31.924	19.924	19.924	19.924	19.924

Tabel 94 Uitgaven beleidsartikel 7 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	206.209	189.385	172.239	162.249	153.230	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	5.161	2.469	175	- 5.944	- 6.698	- 6.698
Nieuwe mutaties	6.699	9.285	9.170	8.622	7.293	151.697
Stand ontwerpbegroting 2024	218.069	201.139	181.584	164.927	153.825	144.999

Tabel 95 Ontvangsten beleidsartikel 7 (bedragen x € 1000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	2.901	2.901	2.901	2.901	2.901	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	438	438	438	438	438	3.339
Stand ontwerpbegroting 2024	3.339	3.339	3.339	3.339	3.339	3.339

Tabel 96 Uitgaven beleidsartikel 8 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	8.321.849	6.761.449	7.121.649	7.471.849	7.148.949	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	115.600	87.200	250.700	330.300	1.093.800	782.600
Nieuwe mutaties	2.500	104.000	48.200	31.800	9.500	6.909.049
Stand ontwerpbegroting 2024	8.439.949	6.952.649	7.420.549	7.833.949	8.252.249	7.691.649

Tabel 97 Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties beleidsartikel 8 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	
Bijstelling zorgtoeslag naar aanleiding van actuele ramingen CPB		109.100	51.500	237.000	298.300	1.065.400	756.500

Tabel 98 Ontvangsten beleidsartikel 8 (bedragen x € 1000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2024	0	0	0	0	0	0

Tabel 99 Uitgaven beleidsartikel 9 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	29.254	29.031	28.799	28.527	28.333	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	615	873	1.079	- 808	- 741	- 268
Nieuwe mutaties	10.110	9.742	9.740	9.724	6.722	34.459
Stand ontwerpbegroting 2024	39.979	39.646	39.618	37.443	34.314	34.191

Tabel 100 Ontvangsten beleidsartikel 9 (bedragen x € 1000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	1.500	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2024	1.500	0	0	0	0	0

Tabel 101 Uitgaven beleidsartikel 10 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	556.993	444.996	437.981	419.727	419.256	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	68.941	65.281	47.358	38.886	33.225	28.555
Nieuwe mutaties	25.171	54.170	36.101	17.208	15.411	431.595
Stand ontwerpbegroting 2024	651.105	564.447	521.440	475.821	467.892	460.150

Tabel 102 Ontvangsten beleidsartikel 10 (bedragen x € 1000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	8.594	8.594	8.594	8.594	8.594	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	2.400	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	1.008	671	671	671	671	9.265
Stand ontwerpbegroting 2024	12.002	9.265	9.265	9.265	9.265	9.265

Tabel 103 Uitgaven beleidsartikel 11 (bedragen x € 1.000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	25.000	129.000	129.000	129.000	129.000	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	333.143	315.674	288.099	293.418	313.935	288.196
Nieuwe mutaties	- 331.051	- 422.176	- 417.096	- 403.380	- 388.224	- 254.402
Stand ontwerpbegroting 2024	27.092	22.498	3	19.038	54.711	33.794

Tabel 104 Ontvangsten beleidsartikel 11 (bedragen x € 1000)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Stand ontwerpbegroting 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie nota van wijziging 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2023	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2022	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2024	0	0	0	0	0	0

Bijlage 4: Moties en toezeggingen

Tabel 105 Door de Staten-Generaal aanvaarde moties die zijn afgerond

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van de leden Van den Berg en Krul over de bereikbaarheid van acute zorg bij wegwerkzaamheden	29247, nr. 382	
Motie van de leden Ellemeets en Bevers over structurele financiering bieden voor innovatieve initiatieven die de zorg aantoonbaar beter en goedkoper maken	31765, nr. 739	
Motie van de leden Michon-Derkzen en Van der Woude over onderzoeken welke onderdelen van de Amerikaanse Title IX over seksueel overschrijdend gedrag toepasbaar kunnen zijn in de Nederlandse situatie	36234, nr. 5	[24-04-2023] Deze motie overdragen naar Min OCW, directie HO&S.
Motie van het lid Mutiluer c.s. over bewerkstelligen dat de optie van mediation in strafzaken en herstelbemiddeling breder bekend wordt onder slachtoffers van seksueel geweld	36234, nr. 6	[24-04-2023] Deze motie is voor Min J&V, svp overdragen.
Motie van de leden Van der Laan en Van der Werf over uitwerken hoe effectieve lesmethoden laagdrempelig toegankelijk en bekend worden gemaakt	36234, nr. 8	
Motie van het lid Van Ginneken c.s. over de beschikbaarheid en aanvraagbaarheid van een aangepaste fiets evalueren	31305, nr. 390	Brief [05-07-2023] De TK is op 30 juni 2023 geïnformeerd met de Stvz-brief moties en toezeggingen zomer 2023 over deze motie.
Motie van het lid Van der Staaij c.s. over de vraag naar arbeid en mantelzorg voortaan in samenhang bezien	31765, nr. 747	Brief [07-07-2023] De Tweede Kamer is op 6 juli 2023 geïnformeerd met de brief inzake Aanpak Sociale Basis inclusief Mantelzorgagenda 2023-2026.
Motie van het lid Van der Plas c.s. over onderzoeken hoe mantelzorgers zowel financieel als organisatorisch beter ondersteund kunnen worden	31765, nr. 749	Brief [07-07-2023] De Tweede Kamer is op 6 juli 2023 geïnformeerd met de brief inzake Aanpak Sociale Basis inclusief Mantelzorgagenda 2023-2026.
Motie van de leden Van Esch en Ellemeets over het verder uitbreiden van de pilot met heruitgifte van medicijnen	36200XVI, nr. 206	
Motie van het lid Van Haga over alle niet strikt noodzakelijke administratieve regels en werkzaamheden voor jeugdbeschermers schrappen	31839, nr. 928	[28-03-2023] De stand van zaken m.b.t. deze motie zal voor het WGO, Jeugd, november 2023 via de Jeugdbrief aan de kamer worden toegezonden
Motie van het lid Maeijer over een plan van aanpak om de regelruimte voor jeugdbeschermers terug te dringen	31839, nr. 939	[28-03-2023] De stand van zaken m.b.t. deze motie zal voor het WGO, Jeugd, november 2023 via de Jeugdbrief aan de kamer worden toegezonden
Motie van het lid Koerhuis c.s. over de uitzetting van schipperskinderen stoppen	36200A, nr. 95	
Motie van het lid Peters over lessen uit het verleden gebruiken bij toekomstige maatregelen ter verbetering van de jeugdzorg en jeugdbescherming	31839, nr. 940	[28-03-2023] Voor het WGO, november 2024, zal de TK dimv de stand van zaken brief Jeugd worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van de leden Van der Plas en Mohandis over het bouwen van dementievriendelijke huizen opnemen als doelstelling in het programma WOZO (t.v.v. 31765-750)	31765, nr. 762	
Motie van het lid Grinwis c.s. over regionale en plaatselijke partijen van de woonzorgvisies samenwerkingsvarianten meegeven, zodat samenwerking minder vrijblijvend wordt	31765, nr. 740	
Motie van het lid Grinwis c.s. over analyseren welke financiële drempels er zijn voor het realiseren van gemeenschappelijke woonvormen	31765, nr. 741	
Motie van het lid Van der Staaij c.s. over voldoende zorggeschikte woningen bouwen in kleinere dorpen en kernen in het landelijk gebied	31765, nr. 746	
Gewijzigde motie van het lid Den Haan c.s. over inzicht in de gevolgen van het makro kader en het Wlz-budget per cliënt (t.v.v. 31765-781)	31765, nr. 783	
Motie van het lid Den Haan over bezien hoe ingezet kan worden op woonruimteverdeling en wie die taak gaat uitvoeren	31765, nr. 733	
Motie van de leden Den Haan en Van den Hil over 36 extra opleidingsplekken voor physician assistants	29247, nr. 384	
Gewijzigde motie-Nicolai (PvdD) c.s. over een grondslag voor een vaccinatiebewijs	36.194, W	
Motie-Nicolai (PvdD) c.s. over toetsing van de effectiviteit van de maatregelen	36.194, N	
Gewijzigde motie van het lid Dijk over in kaart brengen wat de mogelijke gevolgen zijn als artikel 296 uit het Wetboek van Strafrecht wordt gehaald (t.v.v. 36326-3)	36326, nr. 5	

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van het lid Bouchaillik over het versnellen van de transitie naar pfas-vrije producten in het Europese restrictievoorstel	35334, nr. 238	
Motie van het lid Bouchaillik over het versnellen van het wetsvoorstel van de Europese Commissie voor restrictie van pfas-stoffen uit de PFHxA-groep	35334, nr. 239	
Motie van het lid Haverkort c.s. over voor de zomer een overzicht van de belangrijkste pfas-emissies met de Kamer delen	35334, nr. 240	
Motie van het lid Haverkort c.s. over een onderzoek naar innovatieve technieken om de sanering van met pfas-stoffen vervuilde locaties te versnellen	35334, nr. 241	
Motie van het lid Hagen over een transitieplan voor een pfas-vrij milieu in 2050 en het veilig verwerken van pfas-houdend afval	35334, nr. 242	
Motie van het lid Hagen over een plan van aanpak voor de toetsing van zowel nieuwe als bestaande pfas-lozingen aan de richtwaarde voor drinkwater	35334, nr. 243	
Motie van het lid Den Haan over inzicht geven in de doorlooptijden van vaccins en de wijze waarop die doorlooptijden tot stand zijn gekomen	32793, nr. 674	
Motie van het lid Den Haan over een snellere financiering voor nieuwe vaccins na een positief advies van de Gezondheidsraad	32793, nr. 675	
Motie van het lid Kuik over inzichtelijk maken hoe met de afspraken uit het Gezond en Actief Leven Akkoord de gezondheidsverschillen voor drie vormen van kanker kunnen worden verkleind	32793, nr. 678	
Motie van het lid Tjeerd de Groot over de kosten voor dierenartsen en beschermingsmaterialen financieren uit het Diergezondheidsfonds	29683, nr. 268	
Motie van het lid Agema over gelijke toegang tot de zorg voor hogere en lagere inkomens	29689, nr. 1182	
Motie van het lid Van der Plas over onderzoeken hoe tweedeling in toegankelijkheid van de zorg tot stand komt en hoe de regering deze tweedeling gaat verkleinen	29689, nr. 1187	
Motie van het lid Van den Berg over administratieve lasten in kaart brengen die beroepsgroepen zelf hebben gecreëerd	29689, nr. 1186	
Motie van het lid Mohandis c.s. over de volgende monitor over sportverenigingen ten minste drie weken voor aanvang van het zomerreces naar de Kamer sturen	30234, nr. 350	
Motie van het lid Bikker c.s. over een landelijke uitrol van de Brabantse aanpak om boeren weerbaarder te maken tegen drugsriminaliteit	24077, nr. 525	[20-07-2023] Motie mag overgezet worden naar J&V en kan bij ons of afgedaan worden of stopgezet.
Motie van de leden Stoffer en Bisschop over het ontwikkelen van een landelijke aanpak voor shishalounges	24077, nr. 528	[20-07-2023] Mag worden overgezet naar J&V.
GEWIJZIGDE MOTIE VAN HET LID INGE VAN DIJK C.S. TER VERVANGING VAN DIE GEDRUKT ONDER NR. 93	36200, nr. 93	
Motie van het lid Inge van Dijk c.s. over onderzoek naar extra financiële steun voor mensen met een beperking en chronisch zieken		
over onderzoek naar extra financiële steun voor mensen met een beperking en chronisch zieken (t.v.v. 36200-93)		
Motie van het lid Ellemeest c.s. over duurzaamheid meenemen in de toetsing van behandelingen voor het basispakket	36200-XVI-205	

Tabel 106 Door de Staten-Generaal aanvaarde openstaande moties

Onschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van de leden Futselaar en Dijk over uitspreken dat het uitvoeren van complexe medische handelingen niet behoort tot normale ouderlijke zorg	34 104, nr. 387	[24-07-2023] De Kamer wordt naar verwachting na de zomer 2023 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	34 104, nr. 389	[24-07-2023] De Kamer wordt naar verwachting na de zomer 2023 geïnformeerd
Motie van het lid Mohandis c.s. over bepalen dat de inbreng van hoofdbehandelaar, verpleegkundig specialist en ouders aantoonbaar onderdeel wordt van het zorgplan	34 104, nr. 383	[24-07-2023] De Kamer wordt naar verwachting na de zomer 2023 geïnformeerd
Motie van het lid Den Haan over het betrekken van kleine thuiszorgorganisaties in samenwerkingsverbanden	23 235, nr. 227	[24-07-2023] De Kamer wordt naar verwachting na de zomer 2023 geïnformeerd
Motie van het lid Den Haan over bezien hoe subsidieaanvragen bij VWS eenvoudiger gemaakt kunnen worden	23 235, nr. 228	[24-07-2023] De Kamer wordt naar verwachting na de zomer 2023 geïnformeerd
Motie van het lid Werner over onderzoeken welke expertise de wijkverpleegkundige kan inbrengen om het «kantelpunt» tussen thuis en opname verpleeghuis beter in te schatten	23 235, nr. 233	[24-07-2023] De Kamer wordt naar verwachting na de zomer 2023 geïnformeerd
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)	36200XVI, nr. 230	[21-07-2023] Analyse wordt meegenomen in motie Paulusma en Bikker. De Kamer wordt medio september 2023 geïnformeerd.
Motie van het lid Tielens over een overzicht van lopende prehabilitatiepiloten via de NZa-beleidsregel innovatie, inclusief doelstellingen	32 793, nr. 677	[12-07-2023] De Kamer wordt naar verwachting in september 2023 geïnformeerd
Motie van het lid Mohandis c.s. over een concrete aanpak om stapsgewijs tot een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten te komen	25 424, nr. 659	[31-05-2023] De Kamer wordt voor de begrotings-behandeling 2024 geïnformeerd
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	29 247, nr. 404	[19-07-2023] Update over deze motie in de stand van zakenbrief over de beleidsagenda acute zorg die uiterlijk oktober 2023 aan de Kamer zal worden gestuurd.
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)	29 247, nr. 424	[19-07-2023] Update over deze motie in de stand van zakenbrief over de beleidsagenda acute zorg die uiterlijk oktober 2023 naar de Kamer zal worden gestuurd.
Gewijzigde motie van de leden Van den Berg en Bushoff overborgen dat bij ieder ROAZ-overleg een regionale patiëntvertegenwoordiger kan deelnemen (t.v.v. 29247-410)	29 247, nr. 425	[19-07-2023] Update over deze motie in de stand van zakenbrief over de beleidsagenda acute zorg die uiterlijk oktober 2023 naar de Kamer zal worden gestuurd.
Motie van het lid Van den Berg over de Kamer voor de begrotingsbehandeling informeren over de uitvoering van de motie-Van den Berg/Ellemeet en de vormgeving van het leefbaarheids criterium	29 247, nr. 411	[19-07-2023] De motie wordt meegenomen in het traject om te komen tot nieuwe normen voor kwaliteit en toegankelijkheid van acute zorg. In de stand van zakenbrief over de beleidsagenda acute zorg wordt de Kamer in meer detail over deze motie geïnformeerd, welke uiterlijk oktober 2023 naar de Kamer zal worden gestuurd.
Motie van het lid Tielens over overleg met de zorgverzekeraars over het stimuleren van regionale samenwerking tussen ziekenhuizen bij de acute zorg	29 247, nr. 412	[19-07-2023] Update over deze motie in de stand van zakenbrief over de beleidsagenda acute zorg die uiterlijk oktober 2023 naar de Kamer zal worden gestuurd.
Motie van de leden Westerveld en Tielens over vastleggen dat zorgaanbieders inhoudelijk gemotiveerd moeten reageren op aangedragen bezwaren tegen besluiten over de acute zorg	29 247, nr. 413	[19-07-2023] Update over deze motie in de stand van zakenbrief over de beleidsagenda acute zorg die uiterlijk oktober 2023 naar de Kamer zal worden gestuurd.
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	29 247, nr. 415	[19-07-2023] Update over deze motie in de stand van zakenbrief over de beleidsagenda acute zorg die uiterlijk oktober 2023 naar de Kamer zal worden gestuurd.
Motie van het lid Den Haan over structurele bekostiging voor de Trauma Triage App	29 247, nr. 416	[19-07-2023] Update over deze motie in de stand van zakenbrief over de beleidsagenda acute zorg die uiterlijk oktober 2023 naar de Kamer zal worden gestuurd.

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van het lid Den Haan over borgen dat de zorgcoördinatiecentra in de overbruggingsfase blijven bestaan	29247, nr. 417	[19-07-2023] Update over deze motie in de stand van zakenbrief over de beleidsagenda acute zorg die uiterlijk oktober 2023 naar de Kamer zal worden gestuurd.
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, nr. 419	[19-07-2023] Update over deze motie in de stand van zakenbrief over de beleidsagenda acute zorg die uiterlijk oktober 2023 naar de Kamer zal worden gestuurd.
Motie van de leden Drost en Westerveld over benadrukken dat bij een eventuele sluiting van de SEH in Zutphen de uitwijklocatie goed bereikbaar moet zijn met het openbaar vervoer	29247, nr. 420	[19-07-2023] Update over deze motie in de stand van zakenbrief over de beleidsagenda acute zorg die uiterlijk oktober 2023 naar de Kamer zal worden gestuurd.
Motie van het lid Pouw-Venweij c.s. over samen met het zorgveld komen tot een duidelijke definitie van termen als SEH, huisartsenpost+ en spoedpost	29247, nr. 421	[19-07-2023] De motie wordt meegenomen in het traject om te komen tot nieuwe normen voor kwaliteit en toegankelijkheid van acute zorg. Update over deze motie in de stand van zakenbrief over de beleidsagenda acute zorg die uiterlijk oktober 2023 aan de Kamer zal worden gestuurd.
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	36200XVI, nr. 225	[12-07-2023] De Kamer wordt naar verwachting begin november 2023 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	36200XVI, nr. 224	[21-07-2023] Naar verwachting wordt de Kamer voor het Kerstreces 2023 geïnformeerd.
Motie van het lid Agema over de NZa laten onderzoeken of een beschikbaarheidsbijdrage een oplossing biedt voor de onvoldoende beschikbaarheid van cruciale ggz voor de allerzwaarste patiënten	25424, nr. 652	[01-06-2023] In de tweede helft van 2023 zal de minister voor LZS de Kamer informeren over de stand van zaken. Dit wordt aan de Kamer gecommuniceerd met de zomerveegebrieven
Motie van de leden Van den Berg en Westerveld over het stellen van kaders voor cruciale ggz-zorg ten behoeve van een adequaat landelijk overzicht	25424, nr. 654	[01-06-2023] In de tweede helft van 2023 zal de minister voor LZS de Kamer informeren over de stand van zaken rondom cruciale ggz. Dit wordt aan de Kamer gecommuniceerd met de zomerveegebrieven
Motie van de leden Westerveld en Mohandis over de prikkels van het zorgprestatie-model per 2024 de juiste kant op sturen	25424, nr. 655	[01-06-2023] In het commissiedebat van 16 april 2023 heeft de Minister voor LZS toegezegd om na 1 juli 2023 uw Kamer te informeren over de uitkomsten van het NZa-onderzoek naar het bijstellen van de tarieven van het zorgprestatie-model (TZ202304-192). De minister van LZS zal in deze brief ingaan op de uitwerking van deze motie. De Kamer wordt hierover geïnformeerd in de zomerveegebrieven
Motie van het lid Mohandis over onderzoek naar drempels voor huisartsen om de expertise van een verslavingsarts KNMG in te schakelen	24077, nr. 516	[13-07-2023] Naar verwachting wordt de Kamer voor het einde van het jaar geïnformeerd over de voortgang.
Motie van het lid Tielens over het verkrijgen van meer en beter inzicht in wachttijden bij zorgaanbieders	29689, nr. 1214	[24-07-2023] Naar verwachting wordt de Kamer voor het einde van 2023 geïnformeerd.
Motie van de leden Paulusma en Tielens over verkennen of actuele medicatieoverzichten van patiënten onder de reikwijdte van het wetsvoorstel over een opt-out in de acute zorg kunnen worden gebracht	29247, nr. 418	[19-07-2023] De motie wordt meegenomen in de uitwerking van de eerste AMVB onder het wetsvoorstel opvraagbaarheid gegevens voor spoedeisende zorg. Hiervoor zal een technisch onderzoek worden uitgevoerd, dat naar verwachting begin 2024 gereed is.
Motie van de leden Mohandis en Ellemeet over een kwalitatief onderzoek naar de mate waarin mensen voldoende zorg thuis krijgen	31765, nr. 729	[26-07-2023] Motie wordt voorlopig gekoppeld aan 'patientvolgend onderzoek wijkverpleging, de Kamer wordt naar verwachting geïnformeerd middels een rapportage in Q2 2024
Motie van het lid Sahla c.s. over de juiste bekostigingsvoorwaarden voor het leveren van extramuraal zorg	31765, nr. 753	[24-07-2023] NZa werkt aan doortontwikkeling bekostiging GZSP, verwachte publicatie regelgeving juni 2024. De Kamer wordt naar verwachting rond de zomer 2024 geïnformeerd
Motie van het lid Agema over buurtzorg Nederland betrekken in het vervolgetraject van de doortontwikkeling van de financiering van de thuiszorg	23235, nr. 237	[21-07-2023] Naar verwachting wordt de Kamer voor de zomer van 2024 geïnformeerd.
Motie van het lid Dijk over het jaarlijks met de Kamer delen van de monitoring van het experiment	23235, nr. 239	[21-07-2023] Naar verwachting wordt de Kamer voor de zomer van 2024 geïnformeerd.
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, nr. 238	[21-07-2023] Naar verwachting wordt de Kamer voor de zomer van 2024 geïnformeerd.

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van het lid Van den Berg over bij onderhandelingen over EHDS inbrengen dat er eisen worden gesteld aan het vastleggen van het loggen en de openbare rapportages daarover	21501-31-710	[20-07-2023] De kamer wordt voor het einde van het jaar over deze motie geïnformeerd.
Motie van het lid Van den Berg over bij de onderhandelingen over EHDS inbrengen dat de belangen van patiënten worden meegenomen in de besluiten die de autoriteit neemt	21501-31-711	[20-07-2023] De kamer wordt voor het einde van het jaar over deze motie geïnformeerd.
Motie van het lid Agema over een opt-in bij een volgende gezondheidsrisico alleen toestaan tijdens een daadwerkelijke situatie van code zwart	25295, nr. 2065	[20-07-2023] De kamer wordt voor het einde van het jaar over deze motie geïnformeerd.
Motie van het lid Van der Laan c.s. over een voorstel voor het versterken van de landelijke stichting Centrum Seksueel Geweld	36234, nr. 10	[03-05-2023] De TK wordt voor de begrotingsbehandeling van JenV (najaar/nov) geïnformeerd over deze motie.
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, nr. 192	[13-07-2023] De TK wordt voor het kerstrees 2023 geïnformeerd met de voortgangsrapportage Oorlogsetroffenen over deze motie.
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, nr. 193	[13-07-2023] De TK wordt voor het kerstrees 2023 geïnformeerd met de voortgangsrapportage Oorlogsetroffenen over deze motie.
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, nr. 194	[13-07-2023] De TK wordt voor het kerstrees 2023 geïnformeerd met de voortgangsrapportage Oorlogsetroffenen over deze motie.
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)	36360XVI, nr. 21	
Motie van het lid Tielen over de Kamer minimaal twee keer per jaar informeren over de voortgang van de verbeteraanpak van het financieel beheer	36360XVI, nr. 10	
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	36360XVI, nr. 11	
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)	36360XVI, nr. 19	
Motie-Kox (SP) c.s. over het voorleggen van artikel III onderdeel c als separaat wetsvoorstel aan het parlement	36.002, E	[25-07-2023] De verwachting is dat de Kamer hierover na het zomerreces wordt geïnformeerd
Motie van de leden Tielen en Van den Berg over onderzoeken hoe Europese samenwerking kan bijdragen aan een stevigere inkooppositie jegens farmaceutische bedrijven	29477, nr. 844	[26-07-2023] Ik zal voor het einde van dit kalenderjaar de Tweede Kamer informeren hoe ik invulling zal gaan geven aan deze motie
Motie van het lid Van den Berg c.s. over uitgaan van de kennis en de kunde van wijkverpleegkundigen en huisartsen inzake de verstreking van medische hulpmiddelen	32805, nr. 164	[25-07-2023] Momenteel worden gesprekken gevoerd met het veld over knelpunten in de hulpmiddelenzorg. De Kamer wordt naar verwachting eind 2023 geïnformeerd.
Motie van de leden Wassenberg en Van Esch over het versneld uitfasen van pfas in de zorgsector	35334, nr. 235	[25-07-2023] In september 2023 vindt de expertmeeting plaats, daarna start de marktimpactanalyse. De Kamer wordt uiterlijk in december 2023 over de uitkomsten geïnformeerd.
Motie-Van den Berg over nieuwe pilots voor het opnieuw inzetten van niet-gebruikte medicijnen toelaten indien deze voldoen aan de voorwaarden	29477, nr. 818	[25-07-2023] De verwachting is dat de Kamer eind 2023 hierover wordt geïnformeerd
Motie van het lid Den Haan over inzichtelijk maken hoe de doorlooptijden van geneesmiddelen tot stand komen en verkort kunnen worden	29477, nr. 820	[25-07-2023] De verwachting is dat de Kamer eind 2023 hierover wordt geïnformeerd
Motie van de leden Hijink en Van den Berg over apotheken meer financieren op basis van populatiebepaling	29477, nr. 821	[25-07-2023] De Kamer wordt geïnformeerd over dit traject, zoals eerder toegezegd, wanneer de visie en afspraken van het EFZ-traject zijn geconcretiseerd
Motie van het lid Maeijer over het onderzoeken van vertragingen die optreden na de sluisperiode	29477, nr. 826	[25-07-2023] De verwachting is dat de Kamer hierover eind 2023 wordt geïnformeerd.
Motie van het lid Paulusma over onderzoek naar de opbrengsten van het tegengaan van verspilling van medische producten	36200XVI, nr. 209	[25-07-2023] Er wordt onderzoek gestart door RIVM. De kamer wordt eind 2023 hierover geïnformeerd.
Motie van de leden Ellemeet en Paulusma over een onafhankelijke evaluatie van de toolkit Maatschappelijk Verantwoord Licentieren	29477, nr. 819	[25-07-2023] In opdracht van UNL en NFU is een rapportage over Maatschappelijk Verantwoord Licentieren opgesteld, met stevige aanbevelingen die door de besturen van UNL en NFU zijn overgenomen. Dit

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
		plaatst de motie in een ander daglicht en noopt tot overleg met OCW over valorisatiebeleid. De verwachting is dat de Kamer in het eerste kwartaal 2024 wordt geïnformeerd.
Motie van het lid Bushoff over het afdwingen van transparantie over kosten en winstmarges van geneesmiddelenfabrikanten	29477, nr. 815	[25-07-2023] In antwoord op schriftelijke vragen (TK 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 de leden Tielen en Agema over gecertificeerde stand-by-capaciteit van productie van bepaalde medische hulpmiddelen door Nederlandse bedrijven	32805, nr. 165	[25-07-2023] 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	36200XVI, nr. 208	[25-07-2023] De verwachting is dat de Kamer in de eerste helft van 2024 wordt geïnformeerd.
Motie van de leden Bushoff en Ellemeert over het schrappen van de bezuiniging van 140 miljoen euro niet ten laste laten komen van kwetsbare patiënten	29477, nr. 817	[25-07-2023] Afhankelijk van politieke ontwikkelingen: begroting 2025 en verder is waarschijnlijk aan volgend kabinet. Voor '23 en '24 is dekking geregeld die niet ten laste komt van kwetsbare patiënten (zie SO d.d. 6 Juli 2023 TK 29477-847)
Motie van het lid Raemakers over kinderen met jeugdhulp binnen het vrijwillig kader adequaat meenemen in het afwegingskader	31839, nr. 933	[28-03-2023] Voor de zomer 2023 zal de Kamer een brief ontvangen: hervormingen Jeugdzorg waarin de stand van zaken m.b.t. deze motie zal worden meegenomen
Motie van het lid Mutluer over oplossingen uitwerken voor de hoge werkdruk en grote tekorten in de jeugdbescherming	31839, nr. 935	[28-03-2023] de stand van zaken m.b.t. deze motie zal voor het WGO (november 2023) in de Jeugdbrief worden meegenomen.
Motie van de leden Den Haan en Raemakers over een plan om organisaties van ervaringsdeskundigen en jongeren te betrekken bij de uitwerking van de Hervormingsagenda Jeugd	31839, nr. 958	[07-07-2023] Voor het WGO 2023 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd, waarin de stand van zaken m.b.t. deze motie zal worden meegenomen
Motie van het lid De Hoop; De Tweede Kamer verzoekt de regering de oplossingen voor de obstakels binnen de financiering van zorg in onderwistijd verder door te trekken naar de clusters 1 en 2 en het reguliere onderwijs.	31497, nr. 458	[17-07-2023] 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
Gewijzigde motie van het lid Raemakers c.s. over als uitwerking van de hervormingsagenda werk maken van de 18-/18+-problematiek (t.v.v. 31839-961)	31839, nr. 968	[07-07-2023] Voor het WGO 2023 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd, waarin de stand van zaken m.b.t. deze motie zal worden meegenomen
Motie van het lid Ceder c.s. over in de contractering goede afspraken maken over de inzet van tolken in de jeugdzorg	36200XVI, nr. 228	[11-07-2023] De stand van zaken m.b.t. deze motie zal worden meegenomen in de voortgangsrapportage hervormingen Jeugd die in november 2023 aan de kamer zal worden aangeboden
Motie van het lid Mohandis c.s. over het werken in loondienst aantrekkelijker maken en oneigenlijk zzp-schap terugdringen	31839, nr. 952	[07-07-2023] Voor het WGO 2023 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd, waarin de stand van zaken m.b.t. deze motie zal worden meegenomen
Motie van het lid Mutluer over het individuele tuchtrecht in de jeugdbescherming toespitsen op persoonlijk verwijtbare fouten	31839, nr. 936	[28-03-2023] de stand van zaken m.b.t. deze motie zal voor het WGO (november 2023) in de Jeugdbrief worden meegenomen.
Gewijzigde motie van de leden Westerveld en Verkuijden over de informatie uit de leefwereldtoets verplicht meenemen in het beleid (t.v.v. 31839-954)	31839, nr. 965	[07-07-2023] Voor het zomerreces 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd waarin de stand van zaken m.b.t. deze motie wordt meegenomen
Motie van het lid Den Haan c.s. over overleg over oplossingsrichtingen voor de vergoeding van kinderopvang voor pleegouders	31839, nr. 956	[07-07-2023] Voor het zomerreces 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd waarin de stand van zaken m.b.t. deze motie wordt meegenomen
Motie van het lid Den Haan over de functie van wachttijdbeoordeling nader onderzoeken	31839, nr. 957	[07-07-2023] Voor het zomerreces 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd waarin de stand van zaken m.b.t. deze motie wordt 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, nr. 962	[07-07-2023] Voor het zomerreces 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd waarin de stand van zaken m.b.t. deze motie wordt meegenomen

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
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, nr. 963	[07-07-2023] Voor het zomerreces 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd waarin de stand van zaken m.b.t. deze motie wordt meegenomen
Gewijzigde motie van de leden Kwint en Peters over zorgen dat private-equitypartijen, excessieve winstuitkeringen en winstuitkeringen aan derden binnen de jeugdzorg tot het verleden gaan behoren (t.v.v. 31839-959)	31839, nr. 966	[10-07-2023] De Kamer zal in het eerste kwartaal van 2024 geïnformeerd worden over deze motie die zal worden meegenomen in het wetsvoorstel Integreere bedrijfsvoering
Motie van de leden Ceder en Drost over verkennen welke wetswijzigingen nodig zijn om collectieve zorg in het onderwijs wettelijk te borgen	31839, nr. 960	[10-07-2023] De TK zal via een zelfstandige brief ofwel via de voortgangsrapportage Hervormingen Jeugd voor de zomer 2024 worden ingelicht over de stand van zaken m.b.t. deze motie
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, nr. 951	[07-07-2023] Voor het zomerreces 2024 zal de Kamer een stand van zaken brief ontvangen Hervormingen Jeugd waarin de stand van zaken m.b.t. deze motie wordt meegenomen
Motie van het lid Sahla c.s. over het bij de inkoop sturen op criteria voor goede zorg	31765, nr. 754	
Motie van het lid Sahla c.s. over het opstellen van plannen om te voldoen aan de uitbreidingsopgave in de verpleegzorg	31765, nr. 755	
Motie van het lid Bevers c.s. over borging van de beschikbaarheid van een specialist ouderengeneeskunde	31765, nr. 744	
Motie van het lid Mohandis over een halfjaarlijks overzicht van de zorgvraag en de beschikbare zorg	31765, nr. 730	
Motie van het lid Werner c.s. over een pilot om de regel- en administratieve lastendruk te verlagen	31765, nr. 752	
Motie van de leden Maeijer en Agema over voldoende middelen voor een behaaglijke temperatuur in verpleeghuizen	31765, nr. 775	
Motie van de leden Sahla en Den Haan over een onderzoek naar het effect van het voornemen om de normatieve huisvestingscomponent te verlagen	31765, nr. 782	
Gewijzigde motie van het lid Van den Berg c.s. over de wettelijke erkenning van spoedeisendehulpartsen als medisch specialisten (t.v.v. 29247-383)	29247, nr. 392	
Motie van het lid Den Haan c.s. over de seniorenkansvisie actief bij het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg betrekken	29282, nr. 516	
Motie van de leden Den Haan en Bevers over monitoring van het effect van het loslaten van de huidige bezettingsnorm in de verpleeghuiszorg	29282, nr. 517	
Motie van het lid Den Haan c.s. over onderzoek naar een mogelijke vormgeving en inzet van modulair opleiden	31765, nr. 731	
Motie van het lid Drost c.s. over ervoor zorgen dat bij de uitwerking van de green deal 3.0 ideeën van zorgpersoneel worden gestimuleerd	36200XVI, nr. 212	
Motie van het lid Drost over het verkennen van de mogelijkheden om de regeling eerder en/of langer open te stellen	25295, nr. 2115	
Motie van de leden Mohandis en Dijk over een schriftelijke reactie op de punten uit het manifest De medewerker op 1	29282, nr. 523	
Motie van de leden Van der Plas en Pouw-Verweij over een regeling naar Beiers voorbeeld voor extra opleidingsplekken voor artsen	29282, nr. 528	
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, nr. 532	
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, nr. 232	
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, nr. 225	
Motie van de leden Mohandis en Sahla over onderzoeken of er afspraken met werkgevers gemaakt kunnen worden over baangaranties voor toekomstige wijkverpleegkundigen	23235, nr. 226	

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van de leden Van den Berg en Mohandis over regelgeving waardoor zpp'ers in de zorg in de pas gaan lopen met medewerkers in dienstverband	25424, nr. 653	[26-05-2023] De motie verzoekt de minister om te onderzoeken hoe er regelgeving kan komen waardoor zpp'ers in de zorg «in de pas gaan lopen» met medewerkers in dienstverband, en de Tweede Kamers hierover voor het begrotingsdebat te informeren. Momenteel lopen er twee trajecten die relevant zijn voor de uitvoering van deze motie.
Gewijzigde motie van het lid Van den Berg c.s. over onderzoekende Wiz-premie gekomen zou kunnen worden (t.v.v. 36360-XVI-15)	36360XVI, nr. 20	
Motie van het lid Van den Berg over de Auditdienst Rijk breder onderzoek laten doen naar de archivering bij het ministerie van VWS	36360XVI, nr. 16	[25-07-2023] De Kamer wordt eind 2023 over de stand van zaken geïnformeerd.
Motie van het lid Agema c.s. over de coronamaatregelen afzonderlijk evalueren op hun effectiviteit	25295, nr. 2082	[26-07-2023] De Kamer wordt hier naar verwachting in Q1 2024 verder over geïnformeerd. Inhoudelijke status in Kamerbrief van 27 juni 2023 (TK 25 295, nr. 2104).
Motie van het lid Westerveld c.s. over een evaluatie van de epidemiologische effecten van individuele coronamaatregelen	25295, nr. 2087	[26-07-2023] De Kamer wordt hier naar verwachting in Q1 2024 verder over geïnformeerd. Inhoudelijke status in Kamerbrief van 27 juni 2023 (TK 25 295, nr. 2104).
Motie van de leden Drost en Van den Berg over de adviezen om thuis te blijven bij klachten veel actiever uitdragen	25295, nr. 2066	[25-07-2023] De verwachting is dat de Kamer hier in het najaar van 2023 verder over wordt geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Van den Berg over bij de opzet van het meerjarig onderzoekprogramma en het expertisenetwerk aandacht besteden aan integraliteit van het onderzoek teneinde versnippering in de uitwerking tegen te gaan (t.v.v. 25295-2070)	25295, nr. 2096	[25-07-2023] Is meegenomen door ZonMw in het programma voorstel voor Onderzoek en Kennisdeling post-COVID waarover de Kamer in de brief van 1 juni 2023 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023, 25 295, nr. 2060) is geïnformeerd. Een update hierover volgt naar verwachting in de tweede helft van 2023.
Gewijzigde motie van de leden Dijk en Bushoff over het aanbod van interdisciplinaire zorg voor longCOVIDpatiënten verbeteren (t.v.v. 25295-2075)	25295, nr. 2097	[25-07-2023] De Kamer wordt hierover naar verwachting in de tweede helft van 2023 geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Omtzigt c.s. over in overleg treden met veldpartijen om tot een heldere, operationele definitie van postcovid te komen (t.v.v. 25295-2079)	25295, nr. 2100	[25-07-2023] De Kamer wordt hierover naar verwachting in de tweede helft van 2023 geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Den Haan over het gratis maken van telefoonnummer 113 (t.v.v. 25424-656)	25424, nr. 663	[19-07-2023] De Kamer zal naar verwachting begin 2024 worden geïnformeerd over de verdere afhandeling van deze motie.
Motie van de leden Van der Laan en Van der Werf over versterking van de signaleringfunctie van consultatiebureaus en het handelingsperspectief van Jgz-professionals bij vermoedens van seksueel geweld	36234, nr. 9	[19-07-2023] De Kamer wordt naar verwachting in het najaar 2023 geïnformeerd.
Motie van het lid Den Haan over het opnemen van medische preventie in de green deal	36200XVI, nr. 210	[20-07-2023] De Kamer wordt naar verwachting na de zomer 2023 geïnformeerd.
Motie van het lid Agema over onderzoek naar de dalende trend in de deelname aan bevolkingsonderzoek naar kanker	32793, nr. 680	[19-07-2023] De Kamer zal worden geïnformeerd voor het einde van 2023.
Motie van het lid Beckerman over een voorlichtingscampagne over hoe om te gaan met door vogelgriep besmette wilde dieren	29683, nr. 271	
Motie van het lid Paulusma over wensouders die in de privésfeer op zoek gaan naar een geslachtsceidonor beter beschermen	35870, nr. 20	[19-07-2023] De minister heeft onlangs in een Kamerbrief (20 juni 2023) toegezegd dat hij de Kamer in het eerste kwartaal van 2024 zal informeren over de stand van zaken.
Motie van het lid Paulusma over in kaart brengen welke redenen ten grondslag liggen aan de tekorten aan geslachtsceidonoren	35870, nr. 21	[19-07-2023] De minister heeft onlangs in een Kamerbrief (20 juni 2023) toegezegd dat hij de Kamer in het eerste kwartaal van 2024 zal informeren over de stand van zaken.
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, nr. 23	[19-07-2023] De minister heeft onlangs in een Kamerbrief (20 juni 2023) toegezegd dat hij de Kamer in het eerste kwartaal van 2024 zal informeren over de stand van zaken.
Motie van het lid Ellemeet 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, nr. 24	[19-07-2023] De minister heeft onlangs in een Kamerbrief (20 juni 2023) toegezegd dat hij de Kamer in het eerste kwartaal van 2024 zal informeren over de stand van zaken.

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van de leden Ellemeet en Bikker over in Europees verband richtlijnen afspreken over toezicht op het maximumaantal donorkinderen en de uitwisseling van persoonsidentificerende gegevens	35870, nr. 25	[19-07-2023] De minister heeft onlangs in een Kamerbrief (20 juni 2023) toegezegd dat hij de Kamer in het eerste kwartaal van 2024 zal informeren over de stand van zaken.
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, nr. 2088	[01-08-2023] De Kamer zal worden geïnformeerd na de evaluatie van het MIT in 2025.
Motie van de leden Grinwis en Erkens over het komend voorjaar afronden van de besluitvorming over de dekking van Pallas	36 200XIII, nr. 65	[13-07-2023] De verwachting is dat de Kamer in het najaar 2023 wordt geïnformeerd.
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	36360XVI, nr. 17	[19-07-2023] i.v.m. de demissionaire staat van het kabinet is het nog onduidelijk of de deadline van het einde van dit jaar gehaald wordt.
Motie van de leden Van den Berg en Tielen over verder onderzoek naar het verhogen van de bagatelbepaling	29689, nr. 1207	[12-07-2023] De uitkomsten van dit onderzoek zullen worden meegenomen in de geplande brief over aanpassingen in het zorgspecifieke markttoezicht (4112)
Motie van de leden Van den Berg en Agema over komen tot eenduidigheid in de vraagstelling aan zorgaanbieders en één portaal voor aanlevering	29689, nr. 1209	
Motie van het lid Rudmer Heerema over uitvraag doen naar de behoeften van sportverenigingen met betrekking tot de buurtsporthoach	30234, nr. 343	
Motie van het lid Rudmer Heerema over een voorstel voor het verlichten van de regeldruk voor amateursportorganisaties	30234, nr. 345	
Gewijzigde motie van de leden Van der Laan en Van Nispen over de aanbevelingen uit het Sportraadadvies als vertrekpunt nemen bij de uitwerking van de sportwet (t.v.v. 30234-355)	30234, nr. 361	
Motie van de leden Van der Laan en Westerveld over ondersteuning van de bid voor de kandidatuur voor de organisatie van het WK Voetbal voor vrouwen in 2027	30234, nr. 356	
Motie van het lid Mohandis c.s. over het Register voor Verenigingsbestuurders betrekken bij het adviseren en toeleiden van sportverenigingen naar de juiste ondersteuning	30234, nr. 349	
Motie van de leden Leijten en Van Nispen over een plan om de verduurzaming van sportaccommodaties collectief te organiseren	30234, nr. 351	
Motie van het lid Van Nispen c.s. over het in kaart brengen van knelpunten rondom schoolzwemmen	30234, nr. 370	
Gewijzigde motie van het lid Westerveld c.s. over samen met roc's bezien hoe het aantal opleidingsplaatsen voor zwemleraren kan worden uitgebreid of beter verdeeld (t.v.v. 30234-371)	30234, nr. 375	
Motie van de leden Mohandis en Van den Brink over onderzoek naar het verhogen van de leeftijdsgrens voor ondersteuning via het Jeugdspoortfonds tot 21	30234, nr. 372	
Motie van de leden Van den Brink en Rudmer Heerema over pas in 2026 bezien of een sportwet noodzakelijk is	30234, nr. 373	
Motie van de leden Leijten en Van Nispen over onderzoeken hoe een sportnorm kan worden vastgesteld	30234, nr. 352	
Motie van de leden Leijten en Van Nispen over ervoor zorgen dat er in iedere gemeente minstens één speeltuin komt die toegankelijk is voor kinderen met een beperking	30234, nr. 353	
Motie van het lid Westerveld c.s. over een kwaliteitsplan waarin duidelijk wordt gemaakt hoe sportverenigingen tot een sociaal en pedagogisch veilig sportklimaat kunnen komen	30234, nr. 354	
Motie van het lid Inge van Dijk over de inzet van vrijwillige burgermotorrijders bij wielerveden	30234, nr. 346	
Gewijzigde motie van het lid Mohandis c.s. over een voorstel voor een landelijke sturing en coördinatie van verduurzaming van sportverenigingen en sportaccommodaties (t.v.v. 30234-348)	30234, nr. 360	
Motie van de leden Van der Laan en Westerveld over alles in het werk stellen om een digitale meldfaciliteit te realiseren	30234, nr. 368	
Motie van het lid Hijink over onderzoeken hoe de verslavingszorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking verbeterd kan worden	24077, nr. 520	[13-07-2023] In het najaar gaat er een brief uit.

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van het lid Kuzu over gemeenten actief aansporen om het landelijk basispakket verslavingspreventie op te nemen in hun preventiebeleid	24077, nr. 521	[20-07-2023] Gesprek met VNG wordt gepland, voor het einde van het jaar wordt de Kamer geïnformeerd
Gewijzigde motie van de leden Kuik en Bikker over het bezit van drugs zoveel mogelijk te ontmoedigen met sancties (t.v.v. 24077-527)	24077, nr. 532	[20-07-2023] Planning is om de kamer voor het einde van het jaar te informeren
Motie van de leden Bushoff en Dijk over een kosten-batenanalyse van varianten van mondzorg in het basispakket	29689, nr. 1211	[18-07-2023] wordt stavaza gegeven in de brief met nr 11358
Motie van de leden Ellemeet en Van den Berg over een maatschappelijke impactanalyse van fysio- en oefentherapie in het basispakket	29689, nr. 1212	
Motie van de leden Van den Berg en Bushoff over de NZa in de monitor specifiek laten kijken naar de Gower distance	29689, nr. 1208	
Motie van het lid Mohandis c.s. over regelen dat de zorgverzekeraar bij hoofdbehandelaar, ouders en verpleegkundige aangeeft op welke gronden de afwijzing van een zorgplan voor intensieve kindzorg plaatsheeft	34104, nr. 384	
Motie van de leden Mohandis en Werner over onderzoeken hoe kan worden gekomen tot meerjarige indicaties van minimaal twee jaar voor medische kindzorg	34104, nr. 385	
Motie van het lid Bushoff over het informeren van de Kamer over het al dan niet instellen van een offerteplicht	31765, nr. 764	
Motie van het lid Den Haan c.s. over digitale middelen waarmee ouders langer zelfstandig kunnen blijven wonen ook toegankelijk maken voor mensen met een kleine portemonnee	31765, nr. 732	
Motie van het lid Pouw-Venweij c.s. over vaart maken met de mogelijkheden van domeinoverstijgende bekostiging	31765, nr. 745	
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, nr. 36	
Motie van het lid Sneller c.s. over tussentijdse rapportages over het aanpakken van de onvolkomenheden	35830, nr. 9	
Motie van de leden Van den Berg en Hijink over het aanpassen van de definitie rondom nagenoeg gelijke polissen	35872, nr. 10	
Motie van het lid Paulusma c.s. over het monitoren van zorginhoudelijke afspraken in collectiviteiten	35872, nr. 12	
Motie van het lid Paulusma c.s. over een onderzoek naar kruissubsidiëring bij het vrijwillig eigen risico	35872, nr. 13	
Motie van het lid Tielens over de effecten van de wetswijziging op het polisaanbod monitoren	35872, nr. 15	
Gewijzigde motie van het lid Van den Hil c.s. over verkorting van de opleiding tandheelkunde tot vijf jaar (t.v.v. 35882-5)	35882, nr. 11	
Gewijzigde motie van de leden Kuzu en Sahla over aan de publiekscampagne over mondverzorging een onderdeel toevoegen voor ouderen die de Nederlandse taal niet volledig beheersen (t.v.v. 35882-8)	35882, nr. 12	
Gewijzigde motie van de leden Kuzu en Sahla over onderzoek naar mogelijkheden om mensen met schulden enige vorm van mondzorg te bieden (t.v.v. 35882-9)	35882, nr. 13	
Motie van het lid Van den Hil c.s. over uitbreiding van de opleidingscapaciteit van de studie tandheelkunde	35882, nr. 4	
Motie van de leden Werner en Sahla over onderzoek naar het gratis aanbieden van mondzorg door studenten tandheelkunde	35882, nr. 6	
Motie van de leden Sahla en Werner over onderzoeken hoe het tandartsbezoek van kinderen kan toenemen, met speciale aandacht voor de schooltandarts	35882, nr. 7	
Motie van het lid Agema over bij quarantaine geen onderscheid maken tussen gevaccineerde en ongevaccineerde huisgenoten	35899, nr. 9	

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Gewijzigde motie van de leden Ellemeet en Kuiken over doorbreken van het taboe op de overgang (t.v.v. 35925XVI-57)	35925XVI, nr. 102	
Gewijzigde motie van de leden Simons en Gündogan over de opdracht aan de Kwartiermaker Transgenderzorg tenminste tot en met 31 december 2022 verlengen (t.v.v. 35925XVI-92)	35925XVI, nr. 104	
Motie van het lid De Neef c.s. over meer ervaringsdeskundigheid aantrekken voor de jeugdzorgarbeidsmarkt	35925XVI, nr. 112	
Motie van de leden De Neef en Ceder over de maatschappelijke weerslag van behandelingen inventariseren	35925XVI, nr. 113	
Motie van de leden De Neef en Ceder over betere verankering van de richtlijn in de aan- en toewijzing van behandelingen	35925XVI, nr. 115	
Motie van de leden Peters en Kuiken over werk maken van wettelijke afbakening van en prioritering binnen de jeugdzorg	35925XVI, nr. 118	
Motie van de leden Peters en Kuiken over stoppen met gesloten jeugdzorg en inzetten op onder meer ambulante zorg	35925XVI, nr. 119	
Motie van de leden Peters en Van der Staaij over uitspreken dat niets doen ook in de jeugdzorg een optie is	35925XVI, nr. 122	
Motie van de leden Peters en Pouw-Verweij over een einde maken aan bewezen ineffektieve jeugdzorg	35925XVI, nr. 123	
Motie van de leden Sahla en Westerveld over het stimuleren van het opzetten van familie- en gezinshuizen	35925XVI, nr. 125	
Motie van het lid Sahla over het introduceren van normen voor toegankelijkheid in de jeugdzorg	35925XVI, nr. 126	
Motie van de leden Westerveld en Peters over de verwijzingsindex risicjongeren als wettelijke verplichting uit de Jeugdwet schrappen	35925XVI, nr. 128	
Motie van het lid Westerveld c.s. over het opstellen van richtlijnen voor de pleegvergoeding	35925XVI, nr. 130	
Motie van de leden Ceder en Peters over de maatregelen uit de hervormingsagenda jeugd bezien vanuit de uitvoerbaarheid en de leefwereld van de cliënt	35925XVI, nr. 131	
Motie van het lid Maeijer over de wachtlijsten voor het ZwemABC in kaart brengen	35925XVI, nr. 141	
Motie van het lid Maeijer over de toegankelijkheid van speeltuinen voor kinderen met een handicap	35925XVI, nr. 142	
Motie van het lid Rudmer Heerema over een investeringsfonds voor de infrastructuur voor grote sportaccommodaties	35925XVI, nr. 144	
Motie van het lid Van Nispen c.s. over een ruimhartiger versterking van sport hulpmiddelen	35925XVI, nr. 145	
Motie van de leden Van Nispen en Werner over zich inzetten voor toegankelijke speeltuinen	35925XVI, nr. 146	
Motie van de leden Van Nispen en Rudmer Heerema over de mogelijkheden voor één nationaal zwemdiploma	35925XVI, nr. 147	
Motie van het lid Inge van Dijk over het ontzorgen van vrijwilligers in de sport door de inzet van professionals	35925XVI, nr. 149	
Motie van het lid Inge van Dijk over een integraal overzicht van de stand van onderhoud van sportaccommodaties	35925XVI, nr. 150	
Motie van het lid Den Haan over beweegtuinten voor ouderen	35925XVI, nr. 153	
Motie van het lid Den Haan over sport- en beweegbeleid in de woonleefvisies van gemeenten opnemen	35925XVI, nr. 154	
Motie van de leden Den Haan en Kuzu over aandacht besteden aan een aantal specifieke zaken in de nota cultuursensitieve zorg	35925XVI, nr. 176	
Gewijzigde motie van de leden Van der Plas en Van der Laan over prioriteit geven aan de transitie naar een gezonde samenleving (t.v.v. 35925XVI-178)	35925XVI, nr. 181	

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van het lid Aukje de Vries over het inventariseren van arbeidsbesparende innovaties in de zorg	35925XVI, nr. 41	
Motie van de leden Paulusma en Van den Berg over een onderzoek naar een incidentele investering in geveensuitwisseling in de zorg	35925XVI, nr. 49	
Motie van de leden Paulusma en Bikker over de bekostiging van de tolkenvoorziening	35925XVI, nr. 50	
Motie van de leden Van den Berg en Van der Staaij over wettelijke belemmeringen voor gegevensuitwisseling inventariseren	35925XVI, nr. 53	
Motie van de leden Van den Berg en Aukje de Vries over de regeldrukgevolgen van de Wet toetreding zorgaanbieders	35925XVI, nr. 54	
Motie van het lid Pouw-Verweij c.s. over zich inzetten voor de instroom en opleiding van verpleegkundigen	35925XVI, nr. 76	
Motie van de leden Kuzu en Den Haan over cultuursensitieve zorg in het opleidingscurriculum opnemen	35925XVI, nr. 83	
de motie-Kuzu/Den Haan over een doorlooptijd van maximaal vijf werkdagen voor een indicatiestelling bij niet-gecontracteerde wijkverpleegkundigen	35925XVI, nr. 84	
Motie van de leden Rudmer Heerema en Michon-Derkzen over het opnemen van plaatselijke verboden op lachgas in APV's	35954, nr. 4	
Motie van de leden Bikker en Slootweg over het inkorten van de termijn waarop het lachgasverbod ingaat	35954, nr. 5	
Motie van de leden Bikker en Slootweg over het monitoren van de effecten van het lachgasverbod en de geboden uitzonderingsgronden	35954, nr. 6	
Motie van het lid Sneller over onderzoeken hoe de verkoop en het bezit van nieuwe risicovolle middelen sneller en doelmatiger gereguleerd kunnen worden	35954, nr. 7	
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, nr. 13	
Gewijzigde motie van de leden Den Haan en Omtzigt over een voorstel voor terugkeer naar een meer normale besluitvorming (t.v.v. 35961-12)	35961, nr. 16	
Motie van het lid Inge van Dijk over aandacht in de advisering van de Sportraad voor kansengelijkheid	35983, nr. 10	
Gewijzigde motie van het lid Van Nispen over de Nederlandse sport minder afhankelijk maken van sponsoring door gokbedrijven (t.v.v. 35983-11)	35983, nr. 13	
Gewijzigde motie van het lid Rudmer Heerema over het bevorderen van sportparticipatie door ouderen (t.v.v. 35983-12)	35983, nr. 14	
Motie van het lid Tielens over de uitwerking voor een overbruggingswet met spoed in een hoofdlijnenbrief aan de Kamer doen toekomen	36042, nr. 11	
Gewijzigde motie van de leden Stoffen en Bikker over overleg met de IGJ over toezicht op en handhaving van het verbod op het (online) verkopen en/of verstrekken van abortuspillen (t.v.v. 34891-18)	34891, nr. 24	21-07-2022 De Kamer wordt voor het eind van 2022 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, nr. 25	21-07-2022 De Kamer wordt voor het eind van 2023 geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Dik-Faber over geschilbeslechting en vormgeving als onderdeel van de evaluatie (t.v.v. 34971-20)	34971, nr. 26	18-07-2022 Het streven is om de Kamer eind 2023 de resultaten te sturen van deze evaluatie.
de motie-Van der Laan c.s. over gelijke vergoedingen voor mannen en vrouwen in de topsport	35925, nr. 35	24-01-2022 De minister van OCW (Emanicipatie) kijkt met de collega van VWS wat het brede onderzoek oplevert (van de High-Level Expert Group on Gender Equality in sport) van de Europese Commissie naar verschillen in beloning in de sport (topsporters, bestuurders bij sportverenigingen en internationale

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
		sporfederaties). De strekking van de motie wordt besproken met NOC*NSF als koepelorganisatie van de sportsector. De uitkomst hiervan wordt meegenomen in de eerstvolgende verzamelbrief sportbeleid.
Motie van het lid Van Nispen over de zwemveiligheid in Nederland	35300XVI, nr. 134	28-01-2020 Het Nationaal Plan Zwemveiligheid van de NRZ kent een looptijd van 2020-2024.
Motie van de leden Von Martels en Rudmer Heerema over een experiment voor ondersteuning bij de implementatie van het Sport- en het Preventieakkoord	35300XVI, nr. 137	21-01-2022 Gesprek vindt plaats met Achterhoek in beweging. TK wordt hierover voor het commissiedebat geïnformeerd. Dit hangt samen met de invulling van middelen voor 2022.
		19-07-2022 Tijdens de behandeling van de begroting van VWS voor het jaar 2020 is een motie ingediend door de leden lid Dik-Faber en Veldman over het verankeren van «Samen Beslissen» in opleidingen en bijscholingen (3184). De deadline was 15 december 2021. Een wisselend kabinet is de reden dat de deadline niet is gehaald. De plannen rond vernieuwend opleiden, waar een adequate aansluiting van het onderwijs bij een veranderende zorgvraag en de maatschappij onder valt (zoals thema's Samen beslissen, leefstijlgeneeskunde, cultuursensitieve zorg), worden gepresenteerd in het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg. De minister voor Langdurige Zorg en Sport verwacht deze motie af te doen met de uitwerking van het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg, welke dit najaar naar de Kamer wordt verzonden.
Motie van de leden lid Dik-Faber en Veldman over het verankeren van «Samen Beslissen» in opleidingen en bijscholingen	35300XVI, nr. 74	21-07-2022 Streven is de motie af te doen in de brief derde tranche Wpg (na de jaarwisseling)
Motie van het lid Hijink over een voorstel voor aanpassing van de Wet publieke gezondheid	35526, nr. 45	14-07-2022 Ik onderzoek de mogelijkheden van een aanbesteding voor (opschaalbare) productiecapaciteit van mondklappers en de daarvoor benodigde grondstof meltblown in Nederland. De marktconsultatie voor de aanbesteding was van 13-30 mei. De vervolgstap is publicatie van deze aanbesteding na de zomer.
Motie van het lid Wörsdörfer over aandacht voor de bedrijven die al een productielijn hebben of willen opzetten	35537, nr. 6	
Motie van de leden Marijnissen en Pieter Heerma over voorstellen om de bouw van kleinschalige zorginstellingen te versnellen	35570, nr. 20	
Motie van de leden Agema en Jansen over een kabinetsstandpunt over medisch-ethische kwesties rond technologische mogelijkheden	35570XVI, nr. 108	18-07-2022 Het nieuwe kabinet heeft hierover nog geen standpunt ingenomen. De Kamer zal naar verwachting in kwartaal 2 van 2023 worden geïnformeerd.
Motie van de leden Veldman en Van den Berg over onderzoeken of er een wettelijke of beleidsmatige aanpassing nodig is om gegevens voor gezondheidsdoelinden te hergebruiken	35570XVI, nr. 112	08-07-2022 De Kamer wordt voor het eind van 2022 geïnformeerd.
Motie van de leden Van Gerven en Van den Berg over binnen FAST middelen alloceren voor 100% publieke onderzoeken	35570XVI, nr. 126	25-07-2022 De Kamer wordt eind 2022 geïnformeerd over FAST waarin deze motie wordt meegenomen.
Motie van het lid Bergkamp c.s. over onafhankelijk onderzoek naar effectievere bestuurlijke regio-indelingen	35570XVI, nr. 138	07-07-2022 In de Hoofdlijnenbrief van 4 maart 2022 bent u geïnformeerd over de invulling van de regerakoordmaatregel betreffende regio-beelden. In het verlengde daarvan is destijds opgemerkt dat ook gekeken wordt naar de governance van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Samenwerking moet minder vrijblijvend worden. In Q3 2022 zult u over de vervolgstappen inzake regio-beelden (en regio-indelingen) worden geïnformeerd.
Gewijzigde motie van het lid Ellemee c.s. over de Green Deal als instrument evalueren (t.v.v. 35570XVI-116)	35570XVI, nr. 168	
Gewijzigde motie van het lid Peters c.s. over de aanpak van leerproblemen zoals dyslexie voortaan via de samenwerkingsverbanden passend onderwijs laten lopen (t.v.v. 35570XVI-27)	35570XVI, nr. 60	10-05-2021 Er wordt onderzoek gedaan en de uitkomsten hiervan worden eind augustus 2022 per brief aan de Kamer bekend gemaakt.
Motie van het lid Agema verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat er exitonderzoeken worden gedaan onder de honderdduizend zorgmedewerkers die jaarlijks de zorg verlaten en hieruit concrete verbetervoorstellen te halen	35570XVI, nr. 94	29-07-2021 In opdracht van RegioPlus, samenwerkingsverband van de veertien regionale werkgeversorganisaties, wordt de uitstroom uit de sector voortdurend gemonitord via het «landelijk doorlopend uitstroombonderzoek Zorg en Welzijn» (Nieuwe cijfers landelijk uitstroombonderzoek Zorg en Welzijn bekend - RegioPlus).

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
		21-07-2022 Er zijn diverse acties in gang gezet, o.a. gesprekken gevoerd met de KNMG en de Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde (NVCG). De website van de KNMG wordt aangevuld met aanvullende informatie over «cosmetisch arts KNMG». Daarnaast wordt de campagne en het platform COSMEDICI van de NVCG, waarin het beroep «cosmetisch arts KNMG» meer bekendheid wordt gegeven, van harte toegejuicht.
Motie van het lid Van den Hil over de opleiding «cosmetisch arts KNMG» actief onder de aandacht brengen in het veld	35581, nr. 5	04-01-2022 De minister van VWS vindt het heel belangrijk om niet alleen een duidelijk beeld te krijgen van de bestaande sociale netwerken van ouderen met een verstandelijke beperking, maar ook te kunnen bijdragen aan het versterken hiervan. Er wordt onderzoek gedaan naar eenzaamheid onder ouderen met een verstandelijke beperking. Wat betekent dit voor hen, wanneer voelen zij zich eenzaam? Paralleel hieraan wordt er geïnventariseerd welke reeds bestaande tools voor het in kaart brengen en versterken van het sociale netwerk ook makkelijk toepasbaar zijn voor oudere mensen met een verstandelijke beperking en welke tools hiervoor aangepast kunnen worden. In het najaar van 2022 zal de minister van VWS de Kamer hierover informeren.
Motie van het lid Agema over onderzoek naar de persoonlijke netwerken van mensen met een beperking wier ouders zijn overleden of niet meer voor hen kunnen zorgen	35651, nr. 10	
Motie van het lid Werner c.s. over de specialisatie AVG-arts tijdens opleidingen meer onder de aandacht brengen	35651, nr. 8	
Motie van het lid Renkema over een wenselijke infrastructuur voor de publieke gezondheidszorg	35655, nr. 7	
Motie van de leden Westerveld en Hijink over een bindende voordracht van werknemers voor een lid van de raad van toezicht	35660, nr. 13	
Motie van de leden Paulusma en Van den Hil over het uitvoeren van invloed onderdeel maken van SectorplanPlus	35660, nr. 14	
Motie van het lid Gündogan c.s. over in het Belastingplan 2022 de accijnzen op tabak verhogen met à,-1 per pakje sigaretten	35665, nr. 8	14-07-2022 Over deze motie is op 6 juli 2021 gestemd. De motie is toen aangehouden, zie https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/plenaire_vergaderingen/details/activiteit?id=2021A04639
Motie van het lid Kuik c.s. over nicotinezakjes zonder tabak onder de Tabaks- en rookwettenwet brengen	35665, nr. 9	14-07-2022 Wet- en regelgeving is nog in voorbereiding.
Motie van de leden Van den Berg en Van den Hil over een rechtsgrond om meer informatie te kunnen verstrekken	35667, nr. 26	15-07-2022 Ik streef ernaar om de beleidsreactie op de rapporten van de eerste en tweede fase zo spoedig mogelijk in het nieuwe jaar aan uw Kamer te verzenden. Zoals ook aangegeven in het hiervoor genoemde wordt intussen al gewerkt aan de uitwerking van de aanbevelingen van het eerste rapport.
Motie van de leden Van den Berg en Kuiken over onderzoeken in hoeverre de Wvfgz en de Wfz elkaar tegenwerken in de uitvoering	35667, nr. 27	12-07-2022 Zoals in de brief van 7 juli 2022 vermeld wordt de Kamer naar verwachting begin 2023 over de beleidsreactie geïnformeerd.
Motie van het lid Van der Laan over onderzoeken in welke mate administratieve verplichtingen voor cliënten in negatieve zin bijdragen aan hun rechtspositie	35667, nr. 31	12-07-2022 Zoals in de brief van 7 juli 2022 vermeld wordt de Kamer naar verwachting begin 2023 over de beleidsreactie geïnformeerd.
Motie van de leden Kwint en Westerveld over het verduidelijken van de richtlijnen en taken van de inzet van cliëntenvertrouwenspersonen	35667, nr. 32	15-07-2022 Ik streef ernaar om de beleidsreactie op de rapporten van de eerste en tweede fase zo spoedig mogelijk in het nieuwe jaar aan uw Kamer te verzenden. Zoals ook aangegeven in het hiervoor genoemde wordt intussen al gewerkt aan de uitwerking van de aanbevelingen van het eerste rapport.
Motie van het lid Westerveld over het gebruik van dwang en de gevolgen ervan opnemen in de evaluatie	35667, nr. 35	12-07-2022 Zoals in de brief van 7 juli 2022 vermeld wordt de Kamer naar verwachting begin 2023 over de beleidsreactie geïnformeerd.
Motie van het lid Wörsdörfer over toekomstige risico's meenemen bij beoordelingen van vaccins	35676, nr. 5	21-07-2022 De Kamer wordt dit najaar geïnformeerd over de stand van zaken.
Motie van het lid Van den Berg c.s. over verankering van de formele steunpersoon in de Jeugdwet	35721, nr. 5	15-12-2021 de TK wordt periodiek via voortgangsbrieven jeugd op de hoogte gehouden van de uitvoering. De e.v. wordt in juni 2022 aan de Kamer gezonden. In 2023 zal de moties definitief worden afgedaan.
Gewijzigde motie van het lid De Neef c.s. over het toetsen van de jeugdzorg op bewezen effectiviteit (t.v.v. 35721-4)	35721, nr. 8	04-02-2022 Stand van zaken van deze motie wordt meegenomen in de voortgangsrapportage Jeugd die in november 2022 aan de kamer zal worden gezonden.
Motie van de leden Westerveld en Ploumen over een uitwerking van het begrip «kwetsbaar»	35737, nr. 17	12-07-2022 De Kamer zal in september 2022 worden geïnformeerd.

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van het lid Bikker c.s. over uitgewerkt beleid om het aantal abortussen en ongewenste zwangerschappen te verminderen	35737, nr. 20	12-07-2022 We sturen een aparte brief eind juni met visie en eerste ideeën. Eind september volgt het uitgewerkte vervolgplan.
Motie van de leden Pouw-Verweij en Van der Plas over de vraag of aanpassingen van de richtlijnen nodig zijn	35737, nr. 26	12-07-2022 De verwachting is dat de Kamer in de eerste helft van 2023 wordt geïnformeerd.
Motie van het lid Peters c.s. over het stimuleren van initiatieven om meer circulair te gaan werken met medische hulpmiddelen	35738, nr. 7	18-07-2022 De Kamer wordt naar verwachting in kwartaal 4 van 2022 hierover geïnformeerd.
Motie van de leden Peters en Den Haan over het betrekken van aanbevelingen van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving bij de bredere preventieaanpak	35738, nr. 8	22-07-2022 De Kamer zal voor het eind van het jaar worden geïnformeerd.
Motie van de leden Leijten en Van der Laan over een samenhangende en domeinoverstijgende aanpak van gezondheidsachterstanden	35758, nr. 5	12-07-2022 De Kamer zal voor eind 2022 worden geïnformeerd.
Motie van het lid Maeijer over van spoedeisende hulpposten, intensive cares en persoonlijke beschermingsmiddelen een niet-economische dienst van algemeen belang maken	35766, nr. 4	22-04-2022 Met de toelichting dat Kuipers heeft afgesproken dat hij er een eigen interpretatie aan mag geven. Wordt afgedaan in brief die is gekoppeld aan toezeggingen 10336 en 10381.
Motie van het lid Maeijer over onderzoeken in hoeverre generieke medicijnproductie en grondstoffenproductie in Nederland behouden kunnen worden	35766, nr. 5	21-07-2022 In november 2021 is de Tweede Kamer geïnformeerd over een aantal onderzoeken op het gebied van leveringszekerheid. De uitkomsten verwacht ik deze zomer, waarna de kabinetsreactie volgt. Daarin wordt ook de motie van lid Maeijer meegenomen.
Motie van het lid Kwint over een verbod op zwijgbedingen in het onderwijs	35771, nr. 12	
Motie van het lid Sahla c.s. over het informeren van mensen over het verantwoord publiek maken van misstanden	35771, nr. 13	
Gewijzigde motie van het lid Kwint c.s. over de bescherming van hulpverleners tegen intimidatie en bedreigingen (t.v.v. 35771-11)	35771, nr. 17	
Motie van de leden Van der Staaij en Pleter Heerma over concrete beleidsvoorstellen om de positie van mantelzorgers, gezinnen en vrijwilligers te versterken	35788, nr. 146	21-07-2022 De TK wordt voor Prinsjesdag 2022 geïnformeerd met de Hoofdlijnenbrief tover het ondersteunen van mantelzorgers middels respijtzorg.
Motie van de leden Den Haan en Warmerdam over een integrale visie op informele zorg inclusief mantelzorg	35788, nr. 152	07-06-2022 De TK wordt over deze motie voor Prinsjesdag 2022 geïnformeerd met de Hoofdlijnenbrief over het ondersteunen van mantelzorgers middels respijtzorg.
Motie van het lid Hijink over een handreiking voor gemeenten over het voorkomen van aanbestedingsprocedures	35816, nr. 16	21-07-2022 De TK wordt voor het kerstrees 2022 geïnformeerd met de Stand-van-zakenbrief moties en toezeggingen kerst 2022 over deze motie.
Motie van de leden Sahla en Raemakers over cliëntenorganisaties proactief betrekken bij de uitvoering van het wetsvoorstel	35816, nr. 18	21-07-2022 De TK wordt voor het kerstrees 2022 geïnformeerd met de Stand-van-zakenbrief moties en toezeggingen kerst 2022 over deze motie.
Motie van het lid Werner c.s. over onderzoeken of het opnemen van de kan-bepaling daadwerkelijk leidt tot minder papieren rompslomp bij het contracteerproces	35816, nr. 19	21-07-2022 De TK wordt voor het kerstrees 2022 geïnformeerd met de Stand-van-zakenbrief moties en toezeggingen kerst 2022 over deze motie.
Motie van het lid Aukje de Vries over bij gesprekken over de meerwaarde van fysio- en oefentherapie ook aandacht besteden aan fibromyalgie	35826, nr. 3	25-07-2022 Het Zorginstituut is bezig met een beoordeling van de stand van de wetenschap en de praktijk van fysio- en oefentherapie bij de aandoening fibromyalgie. De verwachting is dat er voor eind 2022 een advies ligt. Dit is in de brief van 20 mei 2022 (Kamerstukken II 2021/22 29689, nr. 1146) met de Kamer gedeeld.
Motie van het lid Hijink c.s. over fibromyalgie toevoegen aan de chronische lijst voor fysiotherapie	35826, nr. 5	
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, nr. 36	25-07-2022 Het Zorginstituut is bezig met een beoordeling van de stand van de wetenschap en de praktijk van fysio- en oefentherapie bij de aandoening fibromyalgie. De verwachting is dat er voor eind 2022 een advies ligt. Dit is in de brief van 20 mei 2022 (Kamerstukken II 2021/22 29689, nr. 1146) met de Kamer gedeeld.
Motie van het lid Sneller c.s. over tussentijdse rapportages over het aanpakken van de onvolkomenheden	35830, nr. 9	

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van de leden Van den Berg en Hijink over het aanpassen van de definitie rondom nagenoeg gelijke polissen	35872, nr. 10	18-07-2022 Het streven is om de Kamer hier voor de behandeling van de begroting van 2023 over te informeren.
Motie van het lid Paulusma c.s. over het monitoren van zorginhoudelijke afspraken in collectiviteiten	35872, nr. 12	18-07-2022 De verwachting is dat de TK hier eind 2024 over wordt geïnformeerd.
Motie van het lid Paulusma c.s. over een onderzoek naar kruissubsidiëring bij het vrijwillig eigen risico	35872, nr. 13	18-07-2022 Het streven is om de Kamer in het eerste kwartaal van 2023 te informeren over de uitkomsten van het onderzoek.
Motie van het lid Tielen over de effecten van de wetswijziging op het polisaanbod monitoren	35872, nr. 15	18-07-2022 Het streven is om de Kamer hier voor de zomer van 2023 over te informeren.
Gewijzigde motie van het lid Van den Hil c.s. over verkorting van de opleiding tandheelkunde tot vijf jaar (t.v.v. 35882-5)	35882, nr. 11	14-07-2022 De Kamer wordt in januari 2023 geïnformeerd.
Gewijzigde motie van de leden Kuzu en Sahla over aan de publiekscampagne over mondverzorging een onderdeel toevoegen voor ouderen die de Nederlandse taal niet volledig beheersen (t.v.v. 35882-8)	35882, nr. 12	14-07-2022 De Kamer wordt in oktober 2022 geïnformeerd.
Gewijzigde motie van de leden Kuzu en Sahla over onderzoek naar mogelijkheden om mensen met schulden enige vorm van mondzorg te bieden (t.v.v. 35882-9)	35882, nr. 13	14-07-2022 De Kamer wordt naar verwachting in september of uiterlijk half oktober geïnformeerd.
Motie van het lid Van den Hil c.s. over uitbreiding van de opleidingscapaciteit van de studie tandheelkunde	35882, nr. 4	14-07-2022 De Kamer wordt naar verwachting in januari 2023 geïnformeerd.
Motie van de leden Werner en Sahla over onderzoek naar het gratis aanbieden van mondzorg door studenten tandheelkunde	35882, nr. 6	14-07-2022 De Kamer wordt naar verwachting in september of uiterlijk half oktober geïnformeerd.
Motie van de leden Sahla en Werner over onderzoeken hoe het tandartsbezoek van kinderen kan toenemen, met speciale aandacht voor de schooltandarts	35882, nr. 7	14-07-2022 De Kamer wordt in oktober 2022 geïnformeerd.
Motie van het lid Agema over bij quarantaine geen onderscheid maken tussen gevaccineerde en ongevaccineerde huisgenoten	35899, nr. 9	
Gewijzigde motie van de leden Ellemeet en Kuiken over doorbreken van het taboe op de overgang (t.v.v. 35925XVI-57)	35925XVI, nr. 102	12-07-2022 De Kamer wordt medio 2023 geïnformeerd.
Gewijzigde motie van de leden Simons en Gündogan over de opdracht aan de Kwartiermaker Transgezondheid tenminste tot en met 31 december 2022 verlengen (t.v.v. 35925XVI-92)	35925XVI, nr. 104	18-05-2022 12-05-2022: naar verwachting gaat er in september 2022 een voortgangsbrief naar de TK en EK.
Motie van het lid De Neef c.s. over meer ervaringsdeskundigheid aantrekken voor de jeugdzorgarbeidsmarkt	35925XVI, nr. 112	13-12-2021 Deze motie zal worden meegenomen in de voortgangsbrief Jeugd die in november 2022 aan de Kamer zal worden gezonden..
Motie van de leden De Neef en Ceder over de maatschappelijke weerslag van behandelingen inventariseren	35925XVI, nr. 113	21-12-2021 Deze motie zal worden meegenomen in de voortgangsbrief Jeugd die in november 2022 aan de Kamer zal worden gezonden..
Motie van de leden De Neef en Ceder over betere verankering van de richtlijn in de aan- en toewijzing van behandelingen	35925XVI, nr. 115	21-12-2021 Deze motie zal worden meegenomen in de stand van zakenbrief Hervormingen Jeugdzorg die in november 2022 aan de Kamer zal worden gezonden.
Motie van de leden Peters en Kuiken over werk maken van wettelijke afbakening van en prioritering binnen de jeugdzorg	35925XVI, nr. 118	13-12-2021 Deze motie zal worden meegenomen in de stand van zakenbrief Hervormingen Jeugdzorg die in november 2022 aan de Kamer zal worden gezonden.
Motie van de leden Peters en Kuiken over stoppen met gesloten jeugdzorg en inzetten op onder meer ambulante zorg	35925XVI, nr. 119	13-12-2021 Deze motie zal worden meegenomen in de stand van zakenbrief Hervormingen Jeugdzorg die in november 2022 aan de Kamer zal worden gezonden.
Motie van de leden Peters en Van der Staaij over uitspreken dat niets doen ook in de jeugdzorg een optie is	35925XVI, nr. 122	21-12-2021 Deze motie zal worden meegenomen in de stand van zakenbrief Hervormingen Jeugdzorg die in november 2022 aan de Kamer zal worden gezonden.
Motie van de leden Peters en Pouw-Verweij over een einde maken aan bewezen ineffectieve jeugdzorg	35925XVI, nr. 123	21-12-2021 Met de voortgangsbrief Jeugd die in november 2022 aan de Kamer zal worden gezonden. zal de stand van zaken mbt deze motie worden meegenomen

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van de leden Sahla en Westerveld over het stimuleren van het opzetten van familie- en gezinshuizen	35925XVI, nr. 125	28-03-2022 november 2022 zal in de stand van zakenbrief Hervormingen Jeugdzorg aan de Tweede Kamer worden ingegaan op de motie rond het stimuleren van gezinshuizen/ familiehuizen.
Motie van het lid Sahla over het introduceren van normen voor toegankelijkheid in de jeugdzorg	35925XVI, nr. 126	16-12-2021 In de voortgangsbrief jeugd die in juni 2022 aan de Kamer zal worden gezonden, komt een update m.b.t. uitvoering motie. De motie wordt afgedaan met de voortgangsbrief Jeugd in november 2022.
Motie van de leden Westerveld en Peters over de verwijsindex risicoojongeren als wettelijke verplichting uit de Jeugdwet schrappen	35925XVI, nr. 128	16-12-2021 Met de stand van zakenbrief Hervormingen Jeugdzorg die in november 2022 aan de Kamer zal worden gezonden, zal de stand van zaken mbt deze motie worden meegenomen.
Motie van het lid Westerveld c.s. over het opstellen van richtlijnen voor de pleegvergoeding	35925XVI, nr. 130	04-02-2022 Stand van zaken van deze motie wordt meegenomen in de stand van zakenbrief Hervormingen Jeugdzorg die in november 2022 aan de kamer zal worden gezonden.
Motie van de leden Ceder en Peters over de maatregelen uit de hervormingsagenda jeugd gezien vanuit de uitvoerbaarheid en de leefwereld van de cliënt	35925XVI, nr. 131	21-12-2021 In de voortgangsbrief Jeugd, die in november 2022 aan de Kamer zal worden aangeboden zal de stand van zaken m.b.t. deze motie worden meegenomen.
Motie van het lid Maeijer over de wachtlijsten voor het ZwemABC in kaart brengen	35925XVI, nr. 141	
Motie van het lid Maeijer over de toegankelijkheid van speeltuinen voor kinderen met een handicap	35925XVI, nr. 142	
Motie van het lid Rudmer Heerema over een investeringsfonds voor de infrastructuur voor grote sportaccommodaties	35925XVI, nr. 144	20-01-2022 In het voorjaar wordt met de sector een startcongres gepland om in houd te geven aan het voorgenomen hiervoor in te richten budget.
Motie van het lid Van Nispen c.s. over een ruimhartiger verstrekking van sport hulpmiddelen	35925XVI, nr. 145	21-01-2022 Zoals is toegezegd aan de Kamer zal in het najaar van 2022 een aantal oplossingsrichtingen worden verstuurd aan de Kamer.
Motie van de leden Van Nispen en Werner over zich inzetten voor toegankelijke speeltuinen	35925XVI, nr. 146	
Motie van de leden Van Nispen en Rudmer Heerema over de mogelijkheden voor één nationaal zwemdiploma	35925XVI, nr. 147	20-05-2022 De NRZ is gevraagd in kaart te brengen wat volgens hen nodig is om de kwaliteit van zwemonderwijs in Nederland te garanderen voor de toekomst. De eerste resultaten van deze brede branche-consultatie wordt medio 2022 verwacht.
Motie van het lid Inge van Dijk over het ontzorgen van vrijwilligers in de sport door de inzet van professionals	35925XVI, nr. 149	20-01-2022 De procesbegeleider Human Capital is gestart. Het vraagstuk over ontzorgen vrijwilligers wordt nadrukkelijk meegenomen. Afhankelijk van de voortgang wordt uiterlijk voor het WGO 2022 een concreet voorstel verwacht voor het aanpakken van het vraagstuk.
Motie van het lid Inge van Dijk over een integraal overzicht van de stand van onderhoud van sportaccommodaties	35925XVI, nr. 150	20-01-2022 In het voorjaar wordt met de sector een startcongres gepland om in houd te geven aan het integrale overzicht.
Motie van het lid Den Haan over beweegtuinten voor ouderen	35925XVI, nr. 153	
Motie van het lid Den Haan over sport- en beweegbeleid in de woonleefvisies van gemeenten opnemen	35925XVI, nr. 154	
Motie van de leden Den Haan en Kuzu over aandacht besteden aan een aantal specifieke zaken in de nota cultuursensitieve zorg	35925XVI, nr. 176	
Gewijzigde motie van de leden Van der Plas en Van der Laan over prioriteit geven aan de transitie naar een gezonde samenleving (t.v.v. 35925XVI-178)	35925XVI, nr. 181	18-07-2022 De Tweede Kamer wordt dit najaar hierover geïnformeerd.
Motie van het lid Aukje de Vries over het inventariseren van arbeidsbesparende innovaties in de zorg	35925XVI, nr. 41	21-07-2022 De minister voor Langdurige Zorg en Sport verwacht deze motie af te doen met de uitwerking van het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg, welke dit najaar naar de Kamer wordt verzonden.
Motie van de leden Paulusma en Van den Berg over een onderzoek naar een incidentele investering in gegevensuitwisseling in de zorg	35925XVI, nr. 49	08-07-2022 Ik ben voornemens deze motie voor het eind van het jaar 2022 af te doen.
Motie van de leden Paulusma en Bikker over de bekostiging van de tolkenvoorziening	35925XVI, nr. 50	13-05-2022 In VSO bekostiging geboortezorg (van 9-5-2022) toegezegd dat na de zomer de TK geïnformeerd wordt hierover.

Omschrijving van de motie	Vindplaats	Stand van zaken
Motie van de leden Van den Berg en Van der Staaij over wettelijke belemmeringen voor gegevensuitwisseling inventariseren	35925XVI, nr. 53	08-07-2022 Wordt afgedaan met de beleidslijn over hoe de voorwaarden voor gegevensuitwisseling in de zorg optimaal kunnen bijdragen « nu en in de toekomst» aan het laten stromen van gegevens tussen zorgprofessionals.
Motie van de leden Van den Berg en Aukje de Vries over de regeldrukgevolgen van de Wet toetreding zorgaanbieders	35925XVI, nr. 54	08-06-2022 Het gesprek met de Eerstelijnscoalitie loopt nog. De Kamer zal zodra de gesprekken met de Eerstelijnscoalitie zijn afgerond over uitkomsten geïnformeerd worden.
Motie van het lid Pouw-Verweij c.s. over zich inzetten voor de instroom en opleiding van verpleegkundigen	35925XVI, nr. 76	
Motie van de leden Kuzu en Den Haan over cultuursensitieve zorg in het opleidingscurriculum opnemen	35925XVI, nr. 83	
de motie-Kuzu/Den Haan over een doorlooptijd van maximaal vijf werkdagen voor een indicatiestelling bij niet-gecontracteerde wijkverpleegkundigen	35925XVI, nr. 84	
Motie van de leden Rudmer Heerema en Michon-Derkzen over het opnemen van plaatselijke verboden op lachgas in APV's	35954, nr. 4	
Motie van de leden Bikker en Slootweg over het inkorten van de termijn waarop het lachgasverbod ingaat	35954, nr. 5	
Motie van de leden Bikker en Slootweg over het monitoren van de effecten van het lachgasverbod en de geboden uitzonderingsgronden	35954, nr. 6	
Motie van het lid Sneller over onderzoeken hoe de verkoop en het bezit van nieuwe risicovolle middelen sneller en doelmatiger gereguleerd kunnen worden	35954, nr. 7	15-07-2022 We onderzoeken op dit moment de wijze waarop regulering kan worden vormgegeven.
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, nr. 13	
Gewijzigde motie van de leden Den Haan en Omtzigt over een voorstel voor terugkeer naar een meer normale besluitvorming (t.v.v. 35961-12)	35961, nr. 16	
Motie van het lid Inge van Dijk over aandacht in de advisering van de Sportraad voor kansengelijkheid	35983, nr. 10	
Gewijzigde motie van het lid Van Nispen over de Nederlandse sport minder afhankelijk maken van sponsoring door gokbedrijven (t.v.v. 35983-11)	35983, nr. 13	
Gewijzigde motie van het lid Rudmer Heerema over het bevorderen van sportparticipatie door ouderen (t.v.v. 35983-12)	35983, nr. 14	
Motie van het lid Tielen over de uitwerking voor een overbruggingswet met spoed in een hoofdlijnenbrief aan de Kamer doen toekomen	36042, nr. 11	

Tabel 107 Door bewindslieden gedane toezeggingen die zijn afgerond

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Afgedaan met
De minister van VWS zal de Kamer informeren over de verkoopstrategie alvorens het daadwerkelijke verkooptraject van Intravacc B.V. te starten	Brief [06-07-2022] - Herstart verkoopproces Intravacc B.V. (34951-7) (27948)	Brief [30-03-2023] - Aanbieding Marktverzicht en verkoopvoorwaarden verkoopproces Intravacc B.V. (34951-14) (28924)
Voor het meireces stuurt MWWS zijn inhoudelijke lijn m.b.t. zorgcoördinatie	Brief [04-04-2023] - Advies over zorgcoördinatie (29247-386) (28942)	Brief [12-05-2023] - Inrichting van zorgcoördinatie (29247-389) (29107)
De Tweede Kamer ontvangt eind maart een stand van zaken van het traject versterking eerstelijnszorg	Brief [16-03-2023] - Voortgang en eerste wapenfeiten Integraal Zorgakkoord (31765-725) (28856)	Brief [17-05-2023] - Versterking van de eerste lijn (33578-95) (29129)
De minister van VWS zegt toe voor het zomerreces de Kamer meer informatie over het proces om vragen van het lid Bushoff (PvdA) over 45-minuten norm toe te sturen. Dit is inclusief het tijdschema en hoe het perspectief van inwoners en gemeenten betrokken zal worden.	Brief [13-04-2023] - antwoorden op de vragen van het lid Bushoff (PvdA) over 45-minuten norm in de acute zorg (29247-395) (29259)	Brief [16-06-2023] - Verzoek over de voornemens inzake de grote zorgen van 29 burgemeesters over de concentratie van acute zorg (28987)
De minister zal aan Zorgverzekeraars Nederland het verzoek doorgeleiden om voor de zomer van 2023 met een follow-up te komen van het onderzoek naar de zorgplicht van zorgverzekeraars bij uitgestelde zorg zoals dat door de NZa wordt gedaan. Zodra hierover meer bekend is, krijgt de Kamer daar informatie over.	Parlementaire agenda [15-12-2022] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus (5431)	Brief [29-03-2023] - Beantwoording Schriftelijk Overleg inzake reactiebrieven zorggrens bereikt en zorgpremie (31765-763) (28920)
De minister stuurt voor het zomerreces een brief over de uitvoering van de motie-Diertens c.s. (Kamerstuk 25424-562) over steungroepen.	Parlementaire agenda [19-04-2023] - Commissiedebat GGZ/Suicidepreventie (5511)	Brief [30-06-2023] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomerreces 2023 (29359)
De minister komt voor de zomer schriftelijk terug op de mogelijkheden voor het behoud van dezelfde persoon als casemanager dementie bij een overstap van de cliënt naar zorg vanuit een andere zorgwet.	Parlementaire agenda [11-05-2023] - Commissiedebat Wijkverpleging (5527)	Brief [09-06-2023] - Voortgangsbrief 2023 Nationale Dementiestrategie (25424-665) (29208)
Voor de zomer ontvangt de Kamer een voortgangsbrief over de inhaalzorg en de inzet van zelfstandige klinieken ten behoeve daarvan	Parlementaire agenda [10-05-2023] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus pandemische paraatheid (5494)	Brief [23-06-2023] - Toegankelijkheid zorg (31765-791) (29307)
Ik zal uw Kamer op korte termijn informeren over het proces mbt het ontwikkelen van een alternatief voor de 45 minuten norm.	Brief [30-05-2023] - antwoorden op de vragen van het lid Bushoff (PvdA) over 45-minuten norm in de acute zorg (29247-395) (29259)	Brief [16-06-2023] - Verzoek over de voornemens inzake de grote zorgen van 29 burgemeesters over de concentratie van acute zorg (2023Z07412) (29170)
Voor de zomer ontvangt de Kamer een terugkoppeling over de gesprekken tussen het ministerie, de veiligheidsregio, het ROAZ, Rijkswaterstaat en het ministerie van IenW over de bereikbaarheid van de acute zorg in Zeeland bij wegwerkzaamheden.	Parlementaire agenda [16-03-2023] - Dertigledendebat over personeelstekorten bij ambulancediensten (5515)	Brief [01-06-2023] - Bereikbaarheid acute zorg bij werkzaamheden Haringvlietbrug en Heinenoordtunnel (29247-390) (29179)
De minister zegt toe genderspecifieke zorg en vrouwspecifieke aanpak te borgen bij ZonMw.	Parlementaire agenda [16-02-2023] - Commissiedebat Medische preventie (5432)	Brief [30-06-2023] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomerreces 2023 (29359)
Na de zomer informeert de minister van VWS de Kamer over de doorverkoop van diensten aan zpp ers.	Parlementaire agenda [05-07-2023] - Commissiedebat Eerstelijnszorg (5449)	Brief [11-07-2023] - Verkenning NZa regulering doorverkoop ANW-diensten huisartsenzorg (29406)
De Tweede Kamer ontvangt in april een nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel	Brief [16-03-2023] - Voortgang en eerste wapenfeiten Integraal Zorgakkoord (31765-725) (28856)	Brief [17-04-2023] - Nationale visie gezondheidsinformatiestelsel (Eerste Kamer) (29025)
De minister zegt toe de Kamer deze maand een brief te sturen waarin de stand van zaken m.b.t. de onderhandelingen over EHDS wordt toegelicht.	Brief [11-05-2023] - Verslag Schriftelijk Overleg inzake de informele EU Gezondheidsraad op 4 en 5 mei 2023 (21501-31-704) (29099)	Brief [23-05-2023] - Stand van zaken European Health Data Space (Eerste Kamer) (29146)

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Afgedaan met
In de eerste helft van 2023 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over het groeipad van de API-strategie voor de komende jaren.	Brief [15-12-2022] - Voortgang op elektronische gegevensuitwisseling (27529-288) (28518)	Brief [30-06-2023] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomerreces 2023 (293659)
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 gezondheidsgegevens in de zorg 35824 (5530)	Brief [23-05-2023] - Stand van zaken European Health Data Space (Eerste Kamer) (29146)
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal de Kamer, naar aanleiding van vragen van de leden Van der Voort (D66, mede namens de fracties van GroenLinks, PvdA en CDA), Verkerk (ChristenUnie) en Baay-Timmerman (50PLUS) over de opt-outregeling, op korte termijn een brief sturen over de heroriëntatie op de grondslagen van gegevensuitwisseling.	Parlementaire agenda [11-04-2023] - Wet elektronische gezondheidsgegevens in de zorg 35824 (5530)	Brief [13-04-2023] - Heroriëntatie grondslagen (Eerste Kamer) (28999)
Ik onderzoek met betrokken partijen hoe de communicatie tussen partijen is verlopen	Brief [09-05-2023] - Stoppen Corona Opt-in (27529-296) (29090)	Brief [09-05-2023] - Stoppen Corona Opt-in (27529-296) (29090)
Ik ga met VZVZ in overleg hoe de cijfers omtrent de noodvoorziening inzichtelijker gemaakt kunnen worden.	Brief [09-05-2023] - Stoppen Corona Opt-in (27529-296) (29090)	Brief [09-05-2023] - Stoppen Corona Opt-in (27529-296) (29090)
Toezegging Ratificatie derde optioneel protocol kinderrechtenverdrag en facultatief protocol Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (35.925 V1)		Brief [26-05-2023] - Besluit kabinet rond facultatieve protocollen VN-verdrag handicap, IVRK en IVESCR (24170-284) (29163)
De minister informeert de Kamer over wanneer het bevorderen van de zelfredzaamheid van ouderen als een succes kan worden beschouwen, hoe dat getoetst gaat worden, hoe daarnaar gekeken gaat worden en hoe dat concreet vorm krijgt.	Parlementaire agenda [23-03-2023] - Debat over de woon- en zorgplannen voor ouderen (5519)	Brief [03-07-2023] - Voortgang programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (293663)
De Kamer ontvangt in het tweede kwartaal van dit jaar de beleidsreactie op het advies van de commissie Bussemaker over de versterking van de kennis en de geschiedenis van voormalig Nederlands-Indië binnen het onderwijs en de erfgoedsector.	Parlementaire agenda [12-04-2023] - Commissiedebat Oorlogsgetroffenen (5302)	Brief [04-07-2023] - Beleidsreactie op het rapport «Deel en Verbind - Nederland, Nederlands-Indië, Indonesië» van de commissie Versterking kennis geschiedenis voormalig Nederlands-Indië (29376)
T.a.v. van het ondersteuningsprogramma sociale basis en uitvoeringsagenda mantelzorg zegt de staatssecretaris toe de Kamer in Q2 van 2023 nader te informeren	Brief [08-05-2023] - Voortgangsbrief Wmo 2015 (29538-350) (29060)	Brief [06-07-2023] - Aanpak Sociale Basis inclusief Mantelzorgagenda 2023-2026 (29394)
De minister stuurt samen met de staatssecretaris van VWS voor de zomer een brief aan de Kamer over de aanpak met betrekking tot sociale basiszorg en mantelzorg.	Parlementaire agenda [11-05-2023] - Commissiedebat Wijkverpleging (5527)	Brief [06-07-2023] - Aanpak Sociale Basis inclusief Mantelzorgagenda 2023-2026 (29394)
De staatssecretaris van VWS zal de Kamer informeren over de uitvoeringsagenda mantelzorg en de ambities op het terrein van vrijwilligerswerk.	Parlementaire agenda [23-03-2023] - Debat over de woon- en zorgplannen voor ouderen (5519)	Brief [06-07-2023] - Aanpak Sociale Basis inclusief Mantelzorgagenda 2023-2026 (29394)
De staatssecretaris van VWS zegt toe dat in de uitvoeringsagenda mantelzorg een actielijst wordt opgenomen voor het bundelen en publiceren van goede voorbeelden rondom mantelzorgwoningen.	Brief [16-03-2023] - antwoorden op de vragen van het Kamerlid Mohandis (PvdA) over mantelzorgwoningen (2023Z02663), (28857)	Brief [06-07-2023] - Aanpak Sociale Basis inclusief Mantelzorgagenda 2023-2026 (29394)
Minister LZS streeft ernaar om de TK voor de zomer 2023 te informeren over de meerjarige nationale strategie van het VN-Verdrag handicap	Brief [26-05-2023] - Besluit kabinet rond facultatieve protocollen VN-verdrag handicap, IVRK en IVESCR (24170-284) (29163)	Brief [05-07-2023] - Voortgang ontwikkeling nationale strategie en verdere ontwikkelingen VN-verdrag handicap (29384)
Na de voorjaarsbesluitvorming zal de minister de Kamer informeren over een besluit omtrent de modernisering van het GVS, het Geneesmiddelenvergoedingssysteem.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid (5430)	Brief [17-05-2023] - Afstel GVS-modernisering (29477-832) (29119)
Er komt een brief over de zelfvoorzienendheid op het gebied van geneesmiddelen en hulpmiddelen (Toezegging aan het lid Hijink (SP) en Van den Berg (CDA). Hiervoor wordt door de minister ook contact met - en medewerking van EZK gezocht	Parlementaire agenda [15-12-2022] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus (5431)	Brief [30-03-2023] - Motie Tielen c.s. inzake strategische onafhankelijkheid en de ontwikkeling van een Europees vaccin-ecosysteem (28165-389) (28925)
In juni 2023 ontvangt de Kamer een stand-van-zakenbrief over de gevoerde gesprekken met de verschillende betrokken partijen over het preferentiebeleid.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid (5430)	Brief [07-07-2023] - afschrift brief «voortgang beschikbaarheid medische producten» (29400)

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Afgedaan met
Voor de zomer van 2023 ontvangt de Kamer een brief over de voortgang van moleculaire diagnostiek.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid (5430)	Brief [26-05-2023] - Derde voortgangsrapportage moleculaire diagnostiek (31765-785) (29160)
De minister stuurt de Kamer zo snel daar meer informatie over is het tijdpad van de Verordening lichaamsmateriaal	Parlementaire agenda [31-05-2023] - CD EU-Gezondheidsraad (5463)	Brief [07-07-2023] - Verslag formele EU Gezondheidsraad van 13 juni 2023 (29404)
De minister van VWS zegt toe de Kamer op korte termijn te informeren over het kabinetstandpunt omtrent het Commissievoorstel voor een Raadsaanbeveling (2023/296) over deelname aan het wereldwijde netwerk voor digitale gezondheids-certificering door de WHO.		Brief [26-06-2023] - Kabinetsappreciatie bij Commissievoorstel voor een Raadsaanbeveling (2023/296) over deelname aan het wereldwijde netwerk voor digitale gezondheids-certificering door de WHO (Eerste Kamer) (29318)
De staatssecretaris stuurt de Kamer in het najaar de stand van zaken over het onlinehulpplatform voor jongeren.	Parlementaire agenda [20-04-2023] - Commissiedebat Jeugdbeleid (5489)	Brief [20-06-2023] - Voortgangsbrief Jeugd (2023Z11289) (29300)
De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Karakus (PvdA, mede namens de fracties van GroenLinks, Fractie-Nanninga, CDA, OSF, VVD, SGP, D66 en ChristenUnie), toe de Kamer uiterlijk 1 maart 2023 te informeren over de uitkomsten van de onderhandelingen over de Hervormingsagenda Jeugd en de bijbehorende implicaties voor de financiering, kwaliteit en uitvoering van de jeugdzorg, conform de schriftelijke toezegging van 19 januari 2023 (36200 XVI, J).	Parlementaire agenda [24-01-2023] - Debat EK over de begrotingsstaten VWS, onderdeel Jeugd (5491)	Brief [20-02-2023] - Stand van zaken Hervormingsagenda Jeugd (Eerste Kamer) (28750)
De staatssecretaris komt in de volgende voortgangsrapportage aan de Kamer terug op de indexering van pleegzorg.	Parlementaire agenda [20-04-2023] - Commissiedebat Jeugdbeleid (5489)	Brief [20-06-2023] - Voortgangsbrief Jeugd (2023Z11289) (29300)
Er komt een Kamerbrief voor de zomer van de staatssecretaris van VWS over een aantal zaken (planning, wetstraject).	Parlementaire agenda [31-05-2023] - CD Zorg en onderwijs (5528)	Brief [20-06-2023] - Voortgangsbrief Jeugd (2023Z11289) (29300)
De staatssecretaris stuurt de Kamer het rapport van AEF over verlengde jeugdzorg zodra dit gereed is, voor de zomer.	Parlementaire agenda [20-04-2023] - Commissiedebat Jeugdbeleid (5489)	Brief [20-06-2023] - Voortgangsbrief Jeugd (2023Z11289) (29300)
De staatssecretaris gaat in overleg met V&VN over subsidie voor jeugdverpleegkundigen en komt hierop terug in de volgende voortgangsrapportage aan de Kamer.	Parlementaire agenda [20-04-2023] - Commissiedebat Jeugdbeleid (5489)	Brief [20-06-2023] - Voortgangsbrief Jeugd (2023Z11289) (29300)
De minister LZS zegt toe naar verwachting de kamer in mei verder te informeren over de resultaten van het onderzoek naar de onderscheidende kenmerken van mensen met een VG7 zorgprofiel. Daarbij zal de minister LZS dan een uitgebreide reactie geven op de inhoud van het rapport en ook aangeven hoe verder wordt gegaan met dit dossier.	Brief [11-04-2023] - Reactie op artikel over het bericht dat afbouw van complexe zorg voor gehandicapten dreigt vanwege onrendabele tarieven (24170-282) (28971)	Brief [30-05-2023] - Onderzoek VG7 en voortgang Toekomstagenda (24170-285) (29167)
In april van dit jaar stuurt de minister een reactie op het advies van het Capaciteitsorgaan.	Parlementaire agenda [16-03-2023] - Dertigledendebat over personeelstekorten bij ambulancediensten (5515)	Brief [13-06-2023] - Capaciteitsplan 2024-2027 (29282-521) (29223)
Tijdens de Voorjaarsnota ontvangt de Kamer informatie over de uitkomst van het gesprek met de minister van Financiën over de mogelijkheden van aanspraak op het Klimaatfonds.	Parlementaire agenda [09-03-2023] - CD Verduurzaming van de zorg (5490)	Brief «Voorjaarsbesluitvorming klimaat» van EZK met kenmerk DGKE / 27070798, 22-23 32 813 nr. 1230 https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/04/26/voorjaarsbesluitvorming-klimaat
De Kamer wordt in de voortgangsbrief TAZ, die in juni wordt gestuurd, geïnformeerd hoe de meerurenbonus in de VVT kan worden geïmplementeerd	Parlementaire agenda [06-04-2023] - Dertigledendebat over de gevolgen van het tekort op de arbeidsmarkt in de verpleeghuizen (5535)	Brief [06-07-2023] - voortgangsrapportage programma TAZ (29387)
De Kamer ontvangt in juni een voortgangsbrief TAZ, waarin de Kamer wordt geïnformeerd over wanneer in het najaar de uitkomst van het onderzoek komt.	Parlementaire agenda [06-04-2023] - Dertigledendebat over de gevolgen van het tekort op de arbeidsmarkt in de verpleeghuizen (5535)	Brief [06-07-2023] - voortgangsrapportage programma TAZ (29387)

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Afgedaan met
In de voortgangsrapportage Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn wordt de voortgang van de motie over de aanpak van agressie tegen hulpverleners gemeld. Dat zal in juni van dit jaar zijn.	Parlementaire agenda [16-03-2023] - Dertigledendebat over personeelstekorten bij ambulancediensten (5515)	Overgenomen door JenV
De minister voor Langdurige Zorg en Sport zal in de beantwoording van het schriftelijk overleg over de regeling voor zorgmedewerkers met langdurige postcovidklachten terugkomen op de onderwerpen indexatie en specifieke afbakening van de doelgroep.	Parlementaire agenda [10-05-2023] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus pandemische paraatheid (5494)	Brief [14-06-2023] - VSO Vormgeving regeling zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten (25295-2081) (29226)
De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd over het onderzoek over de salarissen en de waardering in de zorg in de vorm van de salarissen.	Parlementaire agenda [06-04-2023] - Dertigledendebat over de gevolgen van het tekort op de arbeidsmarkt in de verpleeghuizen (5535)	Brief [06-07-2023] - voortgangsrapportage programma TAZ (29387)
Ik zeg uw Kamer van harte toe om voor de zomer een schriftelijke respons te geven met een overzicht van waar we staan met de verschillende stappen.	Parlementaire agenda [01-02-2023] - Plenair debat OVV Rapport, deel 1 (5477)	Brief [17-05-2023] - Stand van zaken aanbevelingen eerste OVV-rapport (25295-2057) (29127)
Mevrouw Van der Plas (BBB): Dat is eigenlijk een beetje mijn punt. We hebben hier natuurlijk gewisseld in het debat dat ik heb gezien dat dat eigenlijk niet voldoende is gebeurd. Er is een heel grote verwijdering ontstaan, al is dat niet alleen maar door het beleid van het kabinet. Het heeft met heel veel dingen te maken, maar onder andere communicatie is daar wel een heel groot onderdeel van. Ik wil de motie op zich wel intrekken als toezegging, maar dan zou ik aan de minister willen vragen of hij mij schriftelijk in een brief kan laten weten hoe dat dan is gebeurd en hoe dat dan in de toekomst verder gaat gebeuren. Dan heb ik daar meer aan. Zeggen «dat doen we al» en «dat hebben we al gedaan», is voor mij niet voldoende. Minister Kuipers: Ja, dat wil ik.	Parlementaire agenda [01-02-2023] - Plenair debat OVV Rapport, deel 1 (5477)	Brief [25-04-2023] - Diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19 virus (TK) (25295-2046) (29051)
Kan de minister dus toezeggen de resultaten van de dialoog met ons te delen? Minister Kuipers: Ja. Dat had ik zojuist ook al genoemd, maar dat is in de beantwoording even niet over het voetlicht gekomen, denk ik. Maar dat doe ik graag.	Parlementaire agenda [01-02-2023] - Plenair debat OVV Rapport, deel 1 (5477)	Brief [25-04-2023] - Diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19 virus (TK) (25295-2046) (29051)
De minister zal de Kamer in januari informeren over het gebruik van luchtreinigers.	Parlementaire agenda [15-12-2022] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus (5431)	Brief [30-06-2023] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomerreces 2023 (29359)
In mei zal de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Kamer informeren over de update van de Wereldgezondheidsorganisatie over de A-status van COVID.	Parlementaire agenda [16-03-2023] - Tweeminutendebat ontwikkelingen rondom het coronavirus (5517)	Brief [16-06-2023] - Afschalen A-status COVID-19 (Eerste Kamer) (29252)
De minister stuurt de Kamer voor de zomer het advies van het RIVM over het proces van het afschalen van de A-status van COVID-19 en een aantal andere zaken die daaraan verbonden zijn.	Parlementaire agenda [10-05-2023] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus pandemische paraatheid (5494)	Brief [12-06-2023] - Aanbiedingsbrief RIVM-advies afschalen A-status COVID-19 (25295-2064) (29220)
Na het kerstrees wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de maatschappelijke dialoog over de vaccinatiebereidheid.	Parlementaire agenda [15-12-2022] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus (5431)	Brief [25-04-2023] - Diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19 virus (TK) (25295-2046) (29051)
De Minister van VWS zegt toe de Kamer binnenkort nader te informeren over de adviesvraag aan het RIVM in het kader van pandemische paraatheid over landelijke en regionale aanpak van infectieziektebestrijding, waarin lessen van COVID-19 worden meegenomen.	Brief [20-06-2023] - antwoorden op de vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over de beperkte invloed van het bron- en contactonderzoek en de CoronaMeld-app op de bestrijding van de pandemie (202307946) (29279)	Brief [06-11-2020] - Commissiebrief Tweede Kamer inzake Reactie LAN m.b.t. uitvoering motie Van Gerwen c.s. over hoogergerichtebehandeling bij ernstig astma (29689-1040), (29689-1087) (25295)
Op korte termijn ontvangt de Kamer een brief over het besluit van de minister over de regeling van het beschikbaar stellen van zelftesten en mondkapjes voor bepaalde doelgroepen.	Parlementaire agenda [10-05-2023] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus pandemische paraatheid (5494)	Brief [27-06-2023] - Diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19 virus (TK) (25295-2104) (29335)

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Afgedaan met
Spoedig na het kerstreces, begin 2023, komt er een reactie op het schriftelijk overleg over het beleidsprogramma Pandemische paraatheid	Parlementaire agenda [15-12-2022] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus (5431)	Brief [30-06-2023] - Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomerreces 2023 (29369)
In het eerste kwartaal van 2023 ontvangt de Kamer nadere informatie over het verdere proces van de volgende tranches van de wijziging van de Wpg.	Parlementaire agenda [12-12-2022] - WGO Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1 (5475)	Brief [30-03-2023] - Planningsbrief wijziging Wet publieke gezondheid (36194-41) (28927)
Voor de zomer van 2023 ontvangt de Kamer van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de plannen omtrent de structurele investering in GGD'en	Parlementaire agenda [10-05-2023] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus pandemische paraatheid (5494)	Brief [29-06-2023] - Structurele versterkingen van de pandemische paraatheid van publieke gezondheid en infectieziektebestrijding (25295-2106) (29351)
Voor de zomer 2023 ontvangt de Kamer een tussenstand van de onderzoeken naar het draagvlak voor gedragsmaatregelen.	Parlementaire agenda [12-12-2022] - WGO Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1 (5475)	Brief [29-06-2023] - Structurele versterkingen van de pandemische paraatheid van publieke gezondheid en infectieziektebestrijding (25295-2106) (29351)
De minister van VWS zal de directeur van het RIVM vragen om binnen twee maanden informatie te verstrekken over de vraag of de wijzigingen in het conceptadvies van het OMT-advies gedragen worden door het conceptverslag en het verslag van de vergadering van 14 april 2020, zo mogelijk na raadpleging van de personen die deelgenomen hebben aan de vergadering van 14 april.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Tweeminutendebat Niet informeren van de Kamer over de beschikbaarheid van opnames van OMT-vergaderingen (25 295, nr. 1998) (5525)	Brief [27-06-2023] - Diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19 virus (TK) (25295-2104) (29335)
De minister zal de Kamer ruim voor de zomer informeren over de noodzakelijkheid van geldende speciale regels omtrent COVID-afval.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Tweeminutendebat Verduurzaming van de zorg (CD 9/3) (5526)	Brief [10-03-2023] - Afschrift Kamerbrief over besluiten resterende adviezen COVID-19 (Eerste Kamer) (28812)
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Van der Voort (D66), toe het onderwerp nazorg voor buitenlandse vrouwen te bespreken met de veldpartijen. Mochten deze gesprekken hier toe aanleiding geven, dan zal de Kamer hierover met de eerstvolgende brief over de voortgang van de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap, die naar verwachting in april 2023 verschijnt, geïnformeerd worden.	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)	Brief [11-04-2023] - Voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap (32279-239) (28967)
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Van Dijk (SGP) over de registratie van het aantal abortussen door huisartsen, met de kabinetsreactie op de Tweede evaluatie van Wet afbreking zwangerschappen (Wafz) informeren over de voorgenomen rapportage van abortussen.	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)	Brief [14-06-2023] - Kabinetsreactie evaluatie Wet afbreking zwangerschap (TK) (30371-52) (29228)
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid De Bruijn-Wezeman (VVD), toe dat hij in de kabinetsreactie op de tweede wetsevaluatie Wet afbreking zwangerschap zal terugkomen op de vraag of er voldoende juridische duidelijkheid is over het wel of niet mogen uitvoeren van overtijdbehandelingen door huisartsen.	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)	Brief [14-06-2023] - Kabinetsreactie evaluatie Wet afbreking zwangerschap (TK) (30371-52) (29228)

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Afgedaan met
Voor de zomer informeert de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Kamer over de uitkomsten van het advies van het RIVM over de inrichting van de microbiologische diagnostiek ten behoeve van de publieke gezondheid in Nederland.	Parlementaire agenda [16-03-2023] - Tweeminuten debat ontwikkelingen rondom het coronavirus (5517)	Brief [29-06-2023] - Structurele versterkingen van de pandemische paraatheid van publieke gezondheid en infectieziektebestrijding (25295-2106) (293351)
De minister zal de staatssecretaris van VWS verzoeken schriftelijk terug te komen op de protocollen en de definitie van desinformatie.	Parlementaire agenda [10-05-2023] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus pandemische paraatheid (5494)	Brief [26-06-2023] - antwoorden op de vragen van de leden Pouw-Verwenij (JA21) en Omtzigt (Omtzigt) over de bestrijding van desinformatie door de denktank Desinformatie (29316)
Voor de zomer ontvangt de Kamer het advies ten aanzien van het stilstaan in het najaar van 2023 bij de pandemie.	Parlementaire agenda [10-05-2023] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus pandemische paraatheid (5494)	Brief [27-06-2023] - Advies Comité Stilstaan bij Corona (25295-2103) (29327)
De minister komt schriftelijk terug op de vraag of het memo uit voetnoot 53 van het eerste OVW-rapport aan de Kamer beschikbaar kan worden gesteld.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Tweeminuten debat Niet informeren van de Kamer over de beschikbaarheid van opnames van OMT-vergaderingen (25 295, nr. 1998) (5525)	Brief [27-06-2023] - Diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19 virus (TK) (25295-2104) (293335)
De minister stuurt de Kamer een brief over eventuele betrokkenheid van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in de uitvoering van deze wet.	Parlementaire agenda [16-03-2023] - Vervolg: Plenaire overleg Wetsvoorstel: samenwerking en rechtmatige zorg (28923)	Brief [30-03-2023] - Wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (28923)
De minister van LZS stuurt de Kamer een planningsbrief, met onder andere de stand van zaken van de uitvoering van de aangenomen moties op sportgebied.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid (5430)	Brief [25-04-2023] - Planning communicatie sportbeleid (30234-357) (29052)
De minister van LZS stuurt de Kamer voor het zomerreces een brief over de stand van zaken van het verduurzamen van sportverenigingen en hoe dit versneld kan worden. De minister gaat in deze brief o.a. in op de gesprekken die zij gaat voeren met de VSG en de Bank Nederlandse Gemeenten.	Parlementaire agenda [05-04-2023] - Commissiedebat Sportbeleid (5487)	Brief [15-06-2023] - Monitoringsbrief energie en sport juni 2023 en verkenning versnelling verduurzamingsopgave sport (30234-363) (29241)
De minister van LZS stuurt de Kamer voor de zomer een brief waarin de hoofdlijnen worden geschetst van wetgeving op het gebied van sport.	Parlementaire agenda [05-04-2023] - Commissiedebat Sportbeleid (5487)	Brief [15-06-2023] - Hoofdlijnen van wetgeving in de sport (30234-365) (29237)
De minister van LZS stuurt de Kamer een reactie op het Actieplan Sportverenigingen van het lid Mohandis	Parlementaire agenda [05-04-2023] - Commissiedebat Sportbeleid (5487)	Brief [15-06-2023] - Hoofdlijnen van wetgeving in de sport (30234-365) (29237)
De minister stuurt de Kamer in mei een brief over lijst 0 in het kader van de Opiumwet	Parlementaire agenda [29-03-2023] - Commissiedebat Drogpreventie en verslavingszorg (5451)	Brief [09-05-2023] - Ontwerpbesluit, houdende wijziging van lijst I, behorende bij de Opiumwet, in verband met plaatsing van enkele stoffen op deze lijst (TK) (36355-1) (29078)
Binnenkort stuurt de minister het signalement over de inzet van psychedelica aan de Kamer.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid (5430)	Brief [26-06-2023] - Therapeutische toepassing van psychedelica (29477-840) (29322)
De staatssecretaris informeert de Kamer voor de zomer samen met de minister van Justitie en Veiligheid over de uitvoering van de motie-Bisschop c.s. met betrekking tot de internationale campagne rondom drugs en buitenlandse toeristen.	Parlementaire agenda [29-03-2023] - Commissiedebat Drogpreventie en verslavingszorg (5451)	Brief verzonden door JenV, kenmerk 4692616, 5 juli 2023.
Uw kamer zal met een aparte brief worden geïnformeerd over de uitvoering van deze motie mbt proeverijen kweekvlees	Brief [05-07-2023] - Ontwikkelingen voedselveiligheidsbeleid (29380)	Brief verzonden door LNV, kenmerk DGA-SKI / 27929801, 5 juli 2023
De minister van VWS zegt toe, samen met lenW en LNV, de Kamer in de zomer van 2024 een update te geven over het RIVM-onderzoeksprogramma naar PFAS.	Brief [04-07-2023] - PFAS-onderzoeksprogramma (29377)	Brief [05-07-2023] - Ontwikkelingen voedselveiligheidsbeleid (29380)
De Tweede Kamer informeren over het advies over zorgcoördinatie acute zorg.	Brief [16-03-2023] - Voortgang en eerste wapenfeiten Integraal Zorgakkoord (31765-725) (28856)	Brief [04-04-2023] - Advies over zorgcoördinatie (29247-386) (28942)
De Tweede Kamer ontvangt een stand van zaken over het verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket.	Brief [16-03-2023] - Voortgang en eerste wapenfeiten Integraal Zorgakkoord (31765-725) (28856)	Brief [16-06-2023] - Voortgang verbeteren en verbreden toets basispakket voorjaar 2023. (29689- 1200) (29257)

Omschrijving van de toezegging	Vindplaats	Afgedaan met
De minister VWS zegt toe de Kamer de uitkomst van de gesprekken met Zorginstituut Nederland, Brief [17-03-2023] - Verzoek ISAAC NF tot aanbieding petitie Vergoed alle spraakcomputers iedereen een stem (29689-1181) (28865)		Brief [27-06-2023] - Toezeggingen m.b.t. vergoeding spraakcomputers en maximering eigen bijdrage extramuraal geneesmiddelen en overheveling 20-wekenecho (29689-1205) (29330)
Voor de zomer ontvangt de Kamer informatie over de uitvoering van het meenemen van duurzaamheid als een van de criteria bij de toets op het basispakket en de aanschaf van dure apparaten.	Parlementaire agenda [09-03-2023] - CD Verduurzaming van de zorg (5490)	Brief [16-06-2023] - Voortgang verbeteren en verbreden toets basispakket voorjaar 2023. (29689- 1200) (29257)
De minister informeert de Kamer over de uitkomsten van de onderzoeken naar onder- en overcompensatie in de risicoverevening. Het streven is dat de onderzoeken in de zomer zijn afgerond en dat de Kamer daarover vervolgens wordt geïnformeerd.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Tweeminutendebat NZa-publicatie «stand van de zorg 2022» (29 689, nr. 1180) (5524)	Brief [26-06-2023] - ex ante vormgeving risicovereveningsmodel 2024 (29689-1204) (29321)

Tabel 108 Door bewindslieden gedane toezeggingen die nog niet zijn afgerond

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
De minister van VWS zal de Kamer informeren over wie de kopende partij is als er een overeenkomst is gesloten.	Brief [30-03-2023] - Aanbieding Marktverzicht en verkoopvoorwaarden verkoopproces Intravacc B.V. (34951-14) (28924)	
De minister van VWS zal de privatisering na een periode van vier jaar evalueren en de Kamer informeren over de uitkomsten van de evaluatie.	Brief [30-03-2023] - Aanbieding Marktverzicht en verkoopvoorwaarden verkoopproces Intravacc B.V. (34951-14) (28924)	
De Minister voor LZS streeft ernaar om medio 2024 een wetsvoorstel voor aanpassing Wvggz en Wzd in te dienen.	Brief [26-06-2023] - Schriftelijk overleg inzake beleidsreactie evaluatierapport Wvggz en Wzd (Kamerstuk 25 424 nr. 648) (25424-669) (29315)	
De minister voor LZS zal de Kamer in de volgende voortgangsrapportage over het programma WOZO informeren over de niet-vrijblijvende afspraken met veldpartijen over de 24/7-beschikbaarheid van medisch-generalistische zorg. Deze brief wordt na de zomer aan de Kamer gestuurd.	Parlementaire agenda [05-07-2023] - Commissiedebat Eerstelijnszorg (5449)	25-07-2023 De Kamer wordt na de zomer 2023 geïnformeerd
De minister van VWS informeert de Kamer na de zomer over de uitkomsten van de gesprekken over de mogelijkheden van versnelling van de inzet van persoonlijke gezondheidsomgevingen.	Parlementaire agenda [05-07-2023] - Commissiedebat Eerstelijnszorg (5449)	25-07-2023 De Kamer wordt na de zomer 2023 geïnformeerd
De Kamer ontvangt voor de komende zomer de nadere analyse van AZN en Zorgverzekeraars Nederland over het gebruik van AI-systemen in de ambulancetzorg.	Parlementaire agenda [16-03-2023] - Dertigledendebat over personeelstekorten bij ambulancediensten (5515)	22-05-2023 De onafhankelijke analyse zal direct na het reces aan de Kamer worden toegestuurd.
De minister van VWS zal met (zorg)partijen en ZonMw het gesprek aangaan om te bepalen of dit voor (zorg) partijen voldoende ruimte biedt om invulling te geven aan de kennishiaten die op het terrein spelen. Hij zal de Kamer rond de zomer over de uitkomst informeren.	Brief [17-05-2023] - Versterking van de eerste lijn (33578-95) (29129)	17-07-2023 Naar verwachting wordt de Kamer na het zomerreces 2023 geïnformeerd
De minister verzamelt de signalen en rapporteert de Kamer hierover voor de begroting.	Parlementaire agenda [13-06-2023] - Commissiedebat Intensieve Kindzorg (5552)	17-07-2023 Naar verwachting wordt de Kamer in het najaar 2023 geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe de rapportage die het Zorginstituut in Q3 2023 gaat opleveren over tijdkritische aandoeningen aan de Kamer te zenden en te bepalen wat nodig is om tot normen voor tijdkritische aandoeningen te komen.	Brief [14-06-2023] - Beantwoording inbreng schriftelijk overleg acute zorg (29247-393) (29229)	17-07-2023 Naar verwachting wordt de Kamer in het najaar 2023 geïnformeerd
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	Brief [04-04-2023] - Advies over zorgcoördinatie (29247-386) (28942)	17-07-2023 De Kamer wordt in het najaar van 2023 geïnformeerd
De minister informeert de Kamer over de uitkomsten van het NZa-onderzoek naar het bijstellen van de tarieven van het zorgprestatie model en of het is gelukt op 1 juli live te gaan.	Parlementaire agenda [19-04-2023] - Commissiedebat GGZ/Suicidepreventie (5511)	17-07-2023 De Kamer wordt in Q3 van 2023 geïnformeerd
De minister voor LZS zal de Kamer schriftelijk informeren over de ontwikkelingen rondom nurse-led zorg in het visietraject eerste lijn.	Parlementaire agenda [05-07-2023] - Commissiedebat Eerstelijnszorg (5449)	25-07-2023 De Kamer wordt voor het Kerstreces 2023 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 uitkomsten van deze verkenning met partijen.	Brief [17-05-2023] - Versterking van de eerste lijn (33578-95) (29129)	17-07-2023 Naar verwachting wordt de Kamer voor het einde van 2023 geïnformeerd.
Over de toekomst van het huisartsenvak is de minister van VWS doorlopend in gesprek met de LHV, de huisartsen in opleiding (LOVAH) en de huisartsenopleiders. Hij informeert u dit najaar over de voortgang van deze gesprekken.	Brief [17-05-2023] - Versterking van de eerste lijn (33578-95) (29129)	17-07-2023 De Kamer wordt in het najaar van 2023 geïnformeerd

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
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)	17-07-2023 Naar verwachting wordt de Kamer in het najaar van 2023 geïnformeerd
De minister van VWS zegt toe de Kamer te informeren over hoe de aanbevelingen uit het ZIN-advies worden opgepakt en hoe de normen voor multitraumazorg zo snel mogelijk alsnog kunnen worden gehaald.	Brief [05-04-2023] - Advies bevestiging implementatie multitraumanomom (29247-387) (28945)	17-07-2023 Naar verwachting wordt de Kamer in het najaar van 2023 geïnformeerd
De minister ontvangt in het najaar het referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancenezorg en zal deze met de Kamer delen.	Parlementaire agenda [16-03-2023] - Dertigledendebat over personeelstekorten bij ambulancediensten (5515)	17-07-2023 Naar verwachting wordt de Kamer in het najaar van 2023 geïnformeerd.
De minister informeert de Kamer in de tweede helft van 2023 over de publicatie van het Sectorkompas Ambulancenezorg.	Parlementaire agenda [16-03-2023] - Dertigledendebat over personeelstekorten bij ambulancediensten (5515)	17-07-2023 De Kamer wordt in de tweede helft van 2023 geïnformeerd.
Hierboven heb ik u een toelichting gegeven op de manier waarop invulling wordt gegeven aan de verandropgave die het Trimbos-instituut signaleert. Voor de uitvoering hiervan, waaronder de gewenste beweging «naar de voorkant», zijn financiële middelen aan zorgpartijen en gemeenten beschikbaar gesteld vanuit het IZA en het GALA. Ik houd uw Kamer in de voortgangsbrieven over het IZA en het GALA op de hoogte over de vorderingen van deze afspraken.	Brief [13-04-2023] - Aanpak toegankelijkheid ggz (25424-649) (28994)	23-05-2023 De Kamer wordt naar verwachting in Q4 2023 geïnformeerd
Voor het einde van het jaar informeer ik uw Kamer over de voortgang [van de gesprekken met veldpartijen over de nieuwe ANW-organisatie in de huisartsenzorg en de eventuele noodzaak om tot regulering van de doorverkoop van ANW-diensten over te gaan]	Brief [11-07-2023] - Verkenning NZa regulering doorverkoop ANW-diensten huisartsenzorg (29406)	19-07-2023 Naar verwachting wordt de Kamer voor het einde van 2023 geïnformeerd
De Minister voor LZS zegt toe bij het uiteindelijke wetsvoorstel voor aanpassing Wvvggz en Wzd een bijlage met overzicht toe te voegen hoe met de aanbevelingen uit de wetsevaluaties Wvvggz/Wzd wordt omgegaan.	Brief [26-06-2023] - Schriftelijk overleg inzake beleidsreactie evaluatierapport Wvvggz en Wzd (Kamerstuk 25 424 nr. 648) (25424-669) (29315)	24-07-2023 De Kamer wordt naar verwachting eind 2023 geïnformeerd
In het laatste kwartaal van 2023 ontvangt de Kamer van de minister van VWS de handreiking huisvestingsproblematiek huisartsenzorg.	Parlementaire agenda [05-07-2023] - Commissiedebat Eerstelijnszorg (5449)	25-07-2023 De Kamer wordt in Q4 geïnformeerd
De komende tijd gaan wij met vrouwen samen met partijen verder op de ingeslagen weg. Over de voortgang blijven wij u informeren.	Brief [17-05-2023] - Versterking van de eerste lijn (33578-95) (29129)	17-07-2023 De Kamer wordt naar verwachting voor het einde van 2023 geïnformeerd over de visie en het plan van aanpak.
De minister van VWS zegt toe op een later moment uw Kamer te informeren over de wijze waarop het advies een plek heeft gekregen in de visie en het plan van aanpak en daarmee ook een beleidsreactie op het advies geven. Binnenkort informeren de minister voor LZS en VWS u ook over de voortgang van het visietraject.	Brief [04-04-2023] - RVS-advies over de toekomst van de eerstelijnszorg (33578-94) (28937)	17-07-2023 Naar verwachting wordt de Kamer eind 2023 geïnformeerd.
Zodra er duidelijkheid is over welke wetstrajecten nodig zijn om het gezondheidsinformatiestel te realiseren informeer ik uw Kamer hierover.	Brief [21-06-2023] - Beantwoording van feitelijke vragen over ICT & Zorg (27529-300) (29294)	19-07-2023 Wordt conform planning afgedaan
De minister van VWS zegt toe dat de Kamer na de zomer (2023) een brief met daarin de geactualiseerde Meerjarenagenda Wegiz ontvangt.	Brief [14-06-2023] - Beantwoording inbreng schriftelijk overleg acute zorg (29247-393) (29229)	11-07-2023 Deze toezegging wordt conform planning afgedaan
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Gerkens (SP, mede namens de PvdD), toe de vraag of digitale inlogmiddelen waarvoor andere landen binnen de Europese Unie toestemming geven, tot gevolg kan hebben dat bijvoorbeeld Facebook of Google toegang krijgen tot medische gegevens, mee te nemen in het overleg met de minister van BZK.	Parlementaire agenda [11-04-2023] - Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg 35824 (5530)	11-07-2023 Deze toezegging wordt conform planning afgedaan
In deze brief geeft de minister van VWS aan dat hij eind 2023 de Tweede Kamer informeert over de uitwerking van de richting en de contouren van het transitieplan.	Brief [13-04-2023] - Landelijk dekkend netwerk van infrastructuren (27529-293) (28985)	19-07-2023 Wordt conform planning afgedaan

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Van der Voort (D66, mede namens de fracties van GroenLinks, PvdA en CDA), toe met het veld in overleg te treden over de mogelijkheid om medische brieven op te nemen in de Meerjarenagenda Wegiz en dit in de loop van dit jaar terug te koppelen.	Parlementaire agenda [11-04-2023] - Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg 35824 (5530)	28-06-2023 De kamer wordt na de zomer van 2023 over deze motie geïnformeerd.
De Kamer wordt bij de voorjaarsnota van 2024 geïnformeerd over de in het coalitieakkoord beschikbaar gestelde middelen voor de standaardisatie van gegevensuitwisseling in de zorg.	Brief [23-06-2023] - Middelen coalitieakkoord ten behoeve van standaardisatie van gegevensuitwisseling in de zorg (27529-302) (29305)	19-07-2023 Wordt conform planning afgedaan
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	Brief [11-05-2023] - Voortgang persoonlijke gezondheidsomgevingen (27529-297) (29102)	19-07-2023 Wordt conform planning afgedaan
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.	Brief [14-06-2023] - Beantwoording inbreng schriftelijk overleg acute zorg (29247-393) (29229)	28-06-2023 Dit wetsvoorstel gaat deze zomer in internetconsultatie en wordt in de loop van 2024 naar de Kamer verstuurd.
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)	11-07-2023 De Eerste Kamer heeft zelf de deadline 1-1-25 gesteld.
T.a.v. het vervolg van resultaatgericht beschikken zegt de staatssecretaris toe de Kamer voor het zomerreces nader te informeren	Brief [08-05-2023] - Voortgangsbrief Wmo 2015 (29538-350) (29060)	20-07-2023 De TK wordt in september 2023 geïnformeerd over vervolg van resultaat beschikken.
De staatssecretaris gaat in gesprek met een bewindspersoon van het ministerie van VWS over de «speciale fietsen» (zoals driefwielers voor minder valide personen) en informeert de Kamer daar uiterlijk in het najaar over.	Commissiedebat Actieve Mobiliteit, I&W, 9 maart 2023.	13-07-2023 De TK wordt voor het kerstrees 2023 geïnformeerd met de Stvz-brief moties en toezeggingen over deze toezegging.
De staatssecretaris stuurt de Kamer voor het zomerreces de planning van het actieonderzoek dat hij samen met de minister van JenV laat uitvoeren naar bemoelzorg.	Parlementaire agenda [19-04-2023] - Commissiedebat GGZ/Suicidepreventie (5511)	11-07-2023 De Tweede Kamer wordt in het najaar van 2023 geïnformeerd met de Brede brief ontwikkelingen Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen en verbinding met de curatieve- en langdurige zorg.
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)	13-07-2023 De TK wordt eind december 2023 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage Oorlogsgetroffenen over deze toezegging.
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.	Parlementaire agenda [12-04-2023] - Commissiedebat Oorlogsgetroffenen (5302)	13-07-2023 De Tweede Kamer wordt eind december 2023 geïnformeerd over de voortgangsrapportage Oorlogsgetroffenen over deze toezegging.
De staatssecretaris van VWS gaat met de sector en andere relevante betrokkenen in gesprek nav het door Sira consulting uitgevoerde regeldrukonderzoek. De Kamer wordt voor het einde van 2023 geïnformeerd over de uitkomsten van de gesprekken en de acties die het kabinet aanvullend neemt 2023-2026 (29394)	Brief [06-07-2023] - Aanpak Sociale Basis inclusief Mantelzorgagenda 2023-2026 (29394)	10-07-2023 De TK wordt eind december 2023 geïnformeerd met brief regeldruk bij vrijwilligersorganisaties en filantropische instellingen over deze toezegging.
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.	Brief [04-07-2023] - Beleidsreactie op het rapport «Deel en Verbind - Nederland, Nederlands-Indië, Indonesië» van de commissie Versterking kennis geschiedenis voormalig Nederlands-Indië (29376)	10-07-2023 Tweede Kamer wordt eind december 2023 geïnformeerd over de voortgangsrapportage Oorlogsgetroffenen.
De staatssecretaris van VWS zal, middels de voortgangsrapportage Oorlogsgetroffenen, de TK informeren over de inzet van de financiële middelen bij de implementatie van de adviezen zoals opgenomen in de beleidsreactie.	Brief [04-07-2023] - Beleidsreactie op het rapport «Deel en Verbind - Nederland, Nederlands-Indië, Indonesië» van de commissie Versterking kennis geschiedenis voormalig Nederlands-Indië (29376)	10-07-2023 Tweede Kamer wordt eind december 2023 geïnformeerd over de voortgangsrapportage Oorlogsgetroffenen.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
De SVWS zegt toe de aanbevelingen op organisatieniveau te bespreken met de verschillende relevante organisaties van de onderzochte sectoren, waaronder het Nederlands Huisartsen Genootschap, Jeugdzorg Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, om te bezien of zij de bevindingen/signalen herkennen en om te bespreken of en op welke wijze zij kunnen bijdragen aan verbetering van het bespreekbaar maken van seksualiteit door zorgprofessionals.	Brief [24-04-2023] - onderzoeksrapport Bespreekbaar maken seksualiteit in de Actieprogramma Aanpak Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag en Seksueel Geweld over deze toezegging.	26-04-2023 De TK wordt in het 1e kwartaal geïnformeerd met de Voortgangsbrief Nationaal
Over voortgang van de Mantelzorgagenda en de aanpak informele zorg, ondersteuning en (jeugd)hulp wordt de kamer via de reguliere voortgangsrapportages geïnformeerd (GALA, WOZO, Hoofdlijnenbrief Wmo en Hervormingsagenda Jeugd)	Brief [06-07-2023] - Aanpak Sociale Basis inclusief Mantelzorgagenda 2023-2026 (29394)	13-07-2023 De TK wordt voor het zomerreces 2024 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage Wmo Breed over deze toezegging.
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] - Parlementaire agenda [20-06-2023] - WGO Jaarverslag 2022 (5540)	
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 mijpalenoverzicht. 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 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 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 [22-03-2023] - Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid (5430)	25-07-2023 is afgedaan met kamerbrief, naar een toekomstig bestendig stelsel voor de vergoeding van nieuwe dure geneesmiddelen uit het basispakket. Delphi: 3913, zaaknummer 1049053.
Voor de zomer ontvangt de Kamer een brief over de verdere doorontwikkeling van de sluitsprocedure.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid (5430)	
De minister informeert de Kamer schriftelijk over het gesprek met Sanquin over de kwaliteit en veiligheid van bloedproducten.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid (5430)	
De minister stuurt de Kamer dit najaar, voor de begrotingsbehandeling 2024, een brief over de quickscan farmacogenetica.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid (5430)	25-07-2023 De resultaten van de quickscan farmacogenetica worden meegenomen in de brief over de DNA visie die gepland staat om voor de begrotingsbehandeling aan de Kamer verstuurd te zijn.
In oktober ontvangt de Kamer informatie over de update van de lijst van kritische middelen.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid (5430)	26-07-2023 In oktober ontvangt de Kamer informatie over de update van de lijst van kritische middelen.
De Minister van VWS zegt toe in het najaar van 2023 de Tweede Kamer een brief te sturen over de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen.	Brief [04-07-2023] - Voortgang beschikbaarheid medische producten (29368)	25-07-2023 Naar verwachting ontvangt de Kamer in het najaar 2023 een stand van zaken over de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen
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)	25-07-2023 De Kamer wordt in het najaar 2023 geïnformeerd.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
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)	25-07-2023 De Kamer wordt eind 2023 geïnformeerd.
De minister van VWS stuurt de Kamer na de zomer een update over mogelijke verbeteringen in de extramurale farmaceutische zorg.	Parlementaire agenda [09-03-2023] - CD Verduurzaming van de zorg (5490)	25-07-2023 Traject heeft wat vertraging opgelopen, waardoor nog geen concrete (harde) afspraken te vermelden zijn.
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)	25-07-2023 De Kamer wordt eind 2023 geïnformeerd.
De minister stuurt de Kamer ergens in de komende maanden een brief over de inzet van onderzoek rondom de inzet van medicinale cannabidiol.	Parlementaire agenda [29-03-2023] - Commissiedebat Druugspreventie en verslavingszorg (5451)	25-07-2023 De Kamer wordt voor het einde van het jaar geïnformeerd over de vorderingen omtrent de implementatie van nieuw beleid.
De minister van VWS zegt dat hij op korte termijn ook de publicatie verwacht van het leidraad over Mesh nazorg. Hij zegt toe de Kamer te informeren zodra het leidraad gepubliceerd is.	Brief [15-05-2023] - Rapport labonderzoeksrapport RIVM naar Mesh-implantaten (32805-166) (29114)	25-07-2023 Naar verwachting wordt de Kamer hierover geïnformeerd in de stand van zakenbrief medische technologie eind dit jaar.
De minister zegt toe in kaart te brengen wat de mogelijkheden zijn om blokkerende software bij medische hulpmiddelen tegen te gaan, om zo onnodige zorgkosten te voorkomen.	Parlementaire agenda [20-06-2023] - WGO Jaarverslag 2022 (5540)	25-07-2023 De Kamer wordt uiterlijk in het vierde kwartaal van 2023 geïnformeerd.
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.	Brief [04-07-2023] - Voortgang producten (29368)	25-07-2023 De Kamer wordt eind 2023 geïnformeerd
De minister van VWS zegt toe begin 2024 een nieuwe voortgangsbrief over de beschikbaarheid van medische producten te sturen aan de Tweede Kamer.	Brief [04-07-2023] - Voortgang beschikbaarheid medische producten (29368)	25-07-2023 De Kamer wordt begin 2024 geïnformeerd
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	Brief [16-06-2023] - Naar een toekomstbestendig stelsel voor de vergoeding van nieuwe dure geneesmiddelen uit het basispakket, (29477-838) (29258)	25-07-2023 De Kamer wordt in het eerste kwartaal van 2024 geïnformeerd.
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.	Brief [17-05-2023] - Afstel GVS-modernisering (29477-832) (29119)	25-07-2023 De Kamer wordt begin 2024 over de stand van zaken geïnformeerd.
De minister komt schriftelijk terug op het patientaccessprogramma. Daarin wordt meenemen op welke wijze de vindbaarheid, de beschikbaarheid van die programma's kan worden vergroot.	Parlementaire agenda [22-03-2023] - Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid (5430)	14-07-2023 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
De minister van VWS en de minister van EZK informeren de TK over een jaar over de vorderingen die door FAST zijn geboekt.	Brief [07-03-2023] - Voortgang expertisecentrum FAST en afronding LSH actieprogramma (28797)	25-07-2023 De Kamer wordt in het eerste kwartaal van 2024 hierover geïnformeerd.
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)	25-07-2023 De Kamer wordt eerste kwartaal 2024 over de stand van zaken geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe begin 2024 de Kamer te informeren over de financiële arrangementen aan de hand van een nieuwe voortgangsbrief.	Brief [28-03-2023] - Voortgangsbrief financiële arrangementen geneesmiddelen 2022 (29477-810) (28903)	25-07-2023 De Kamer wordt begin 2024 over de stand van zaken geïnformeerd.
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.	Brief [11-05-2023] - Verslag Schriftelijk Overleg inzake de informele EU Gezondheidsraad op 4 en 5 mei 2023 (21501-31-704) (29099)	17-07-2023 De Europese Commissie heeft dit nog niet in kaart gebracht.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
De stas van VWS zegt toe samen met de NJR te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn voor een bevordering positie van jongeren nationale jeugdstrategie en in het najaar 2023 met een stand van zaken te komen.	Brief [13-04-2023] - Maatregelen ter bevordering positie van jongeren (2023Z06691) (28991)	04-05-2023 eind 2023 voor het WGO-Jeugd zal de Kamer een stand van zakenbrief ontvangen: Hervormingen Jeugdzorg, waarin de stand van zake m.b.t. deze toezegging zal worden meegenomen
De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Karakus (PvdA), schriftelijk informeren over de afspraken uit de Hervormingsagenda Jeugd en de mate waarin die afdwingbaar zijn.	Parlementaire agenda [04-04-2023] - Mondeling Overleg Hervormingsagenda Jeugd (5514)	15-05-2023 Voor het WGO, november 2023, zal de TK een brief ontvangen waarin de stand van zaken m.b.t. deze toezegging wordt meegenomen.
Na de zomer komt er een Kamerbrief over Applied Behavior Analysis (ABA) (verkenning en wetenschappelijke inzichten).	Parlementaire agenda [31-05-2023] - CD Zorg en onderwijs (5528)	14-06-2023 eind 2023 voor het WGO-Jeugd zal de Kamer een stand van zakenbrief ontvangen: Hervormingen Jeugdzorg, waarin de stand van zake m.b.t. deze toezegging zal worden meegenomen
De staatssecretaris van VWS zegt toe de bevindingen uit het rapport te zullen betrekken bij de invulling van de opgaven voor de jeugdzorg om te komen tot een inhoudelijk beter en financieel houdbaar stelsel.	Brief [13-03-2023] - Aanbieding rapport Verkenning naar het verminderen van de behandelduur in de jeugdzorg (31839-927) (28836)	29-03-2023 De stand van zaken m.b.t. deze toezegging zal worden meegenomen in de stand van zakenbrief hervormingen Jeugdzorg die in november 2023 aan de TK zal worden aangeboden
Zodra de Hervormingsagenda Jeugd definitief wordt, zal ik uw Kamer (EK en TK) hierover informeren.	Brief [17-05-2023] - Achterbanconsultatie Hervormingsagenda Jeugd van start (TK) (31839-945) (29118)	22-05-2023 Voor het eind van 2023 hoopt de staatssecretaris de EK en TK u te informeren dat de Hervormingsagenda definitief is
De minister informeert de Kamer in de volgende voortgangsbrieven over het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) over de WOZO-monitor.	Parlementaire agenda [23-03-2023] - Debat over de woon- en zorgplannen voor ouderen (5519)	
De minister zal de Kamer voor de zomer laten weten hoeveel extra verpleeghuisplekken er gerealiseerd kunnen worden.	Parlementaire agenda [23-03-2023] - Debat over de woon- en zorgplannen voor ouderen (5519)	
Minister LZS stuurt de Tweede Kamer in de eerste helft van 2023 een globaal beeld over mgz in de diverse regio's.	Brief [16-03-2023] - Beantwoording Feitelijke vragen Voortgang behandeling Wlz-cliënten (34104-371) (28844)	
De minister voor LZS en de staatssecretaris van VWS zeggen toe de Kamer later in het voorjaar van 2023 te informeren over de bestuurlijke afspraken met de VNG, ZN, de Nederlandse ggz, Valente en MIND over de ggz in de Wlz en de Wmo.	Brief [14-04-2023] - Ontwikkelingen ggz in de Wet langdurige zorg (25424-651) (29014)	
De Kamer wordt voor de zomer geïnformeerd over de vraag of er structureel of tijdelijk extra verpleeghuisplaatsen worden toegevoegd.	Parlementaire agenda [06-04-2023] - Dertigendebat over de gevolgen van het tekort op de arbeidsmarkt in de verpleeghuizen (5535)	
De minister komt, als de mogelijkheden voor de alternatieve bekostigingssystemen voor palliatieve zorg zijn verkend, schriftelijk terug op de vraag van mevrouw Bikker over het wegwerken van drempels in de financiering van palliatieve wijkverpleging.	Parlementaire agenda [11-05-2023] - Commissiedebat Wijkverpleging (5527)	31-07-2023 Er loopt een inventarisatie ter voorbereiding op experimenten alternatieve bekostiging om zo te komen tot bekostiging die zorgverleners en patiënten helpt in het bereiken van de doelen van palliatieve zorg: proactieve zorgplanning, het voorkomen van vermijdbare zorg, het kunnen uitvoeren van transmurale zorg en goede nazorg rond het stervensproces. In de stand van zakenbrief palliatieve zorg die uiterlijk december 2023 naar de Kamer zal worden gezonden, zal een stand van zaken hierover worden opgenomen (geplande brief 3873, Voortgangsbrieven Palliatieve Zorg en Geestelijke Verzorging Thuis (NPPZ II en Coalitieakkoord Middel)).

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
De minister voor LZS deelt de opvatting van de NZa dat de aanspraak op paramedische zorg voor Brief [17-05-2023] - Versterking van de Wlz-cliënten complex is. Daarom streeft zij naar een vereenvoudiging. Dit zal zij doen in het bredere eerste lijn (33578-95) (29129) kader van het positioneren van de behandeling aan Wlz-cliënten, omdat de paramedische zorg onderdeel van dat traject is. Over de voortgang van laatstgenoemd traject informeert zij de Kamer voor het zomerreces.		
Minister LZS zegt toe de Tweede Kamer in de WOZO-voortgangsrapportage die is voorzien voor de Brief [16-03-2023] - zomer van 2023, te informeren over de voortgang bij het in kaart brengen van cliëntgroepen die Beantwoording Feitelijke vragen vanwege hun zorgbehoefte zijn aangewezen op gespecialiseerde zorg waarbij zorg en verblijf met Voortgang behandeling Wlz-cliënten elkaar zijn verbonden (34104-371) (28844)		
Na beoordeling van de aanbevelingen zal ik de Kamer informeren over vervolgstappen nav rapport Brief [21-04-2023] - Lijkschouw in de over lijkschouw in de langdurige zorg (34104-377) (29040)		
Minister LZS stuurt de Kamers uiterlijk eind 2023 de voorgenomen aanwijzing op grond van de Wmg indien deze eerder dan begin 2024 gereed is.	Brief [16-03-2023] - Beantwoording Feitelijke vragen Voortgang behandeling Wlz-cliënten (34104-371) (28844)	
Als het nieuwe Kwaliteitskompas bij het Zorginstituut is geregisterd zal ik het aan de Kamer toesturen.	Brief [12-05-2023] - antwoorden op de vragen van het lid Agema (PVV) over het bericht «Vrijblijvend kwaliteitskompas is feestje voor zorgaanbieder» (2023Z06136), (29106)	
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.	Brief [23-06-2023] - Vervolg overgangsrecht ggz-behandeling voor Wlz-cliënten met een psychische stoornis (25424-668) (29308)	
Dat heb ik ook in de brief aangegeven: we gaan het doen; we gaan dit uitwerken. Ik heb u ook in het Parlementaire agenda [01-02-2023] debat gezegd dat ik de voorbereidingen daarvoor al getroffen heb, dus daar zit geen vertraging in. - Plenair debat OVV Rapport, deel Maar ik moet wel die regeling uitwerken. Ik verwacht dat we die in april afgerond hebben. 1 (5477)		
De Kamer wordt in de voortgangsbrief TAZ, die in juni naar de Kamer komt, geïnformeerd over informatie inzake de relatie van ziekteverzuim van zorgmedewerkers vanwege post-COVID.	Parlementaire agenda [06-04-2023] - Dertigendebat over de gevolgen van het tekort op de arbeidsmarkt in de verpleeghuizen (5535)	
De minister stuurt voor het zomerreces een voortgangsbrief over het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (TAZ). Zij zal in deze voortgangsbrief, of via een brief van de minister van Sociale Zaken & Werkgelegenheid (SZW), ook een update geven over het thema «stathouders in de zorg» en haar plan van aanpak hieromtrent.	Parlementaire agenda [20-06-2023] - WGO Jaarverslag 2022 (5540)	
De minister van VWS stuurt de Kamer na het zomerreces een reactie op het vergelijkingsonderzoek van de SBOH naar salarissen en andere arbeidsvoorwaarden.	Parlementaire agenda [05-07-2023] - Commissiedebat Eerstelijnszorg (5494)	25-07-2023 Na het zomerreces zal ik de Kamer hier nader over informeren.
In het derde kwartaal van 2023 informeert de minister voor Langdurige Zorg en Sport de Kamer schriftelijk over de voortgang en vormgeving van de nationale zorgreserve.	Parlementaire agenda [10-05-2023] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus pandemische paraatheid (5494)	
Dit najaar wordt de Kamer geïnformeerd over het voorstel om te komen tot een effectrapportage zicht op verduurzaming in de zorg. De Kamer zal daarnaast vervolgens op jaarlijkse basis worden geïnformeerd over de staat van verduurzaming in de zorg. Mogelijk wordt dit opgenomen in de algemene staat van de zorg.	Parlementaire agenda [09-03-2023] - CD Verduurzaming van de zorg (5490)	
De minister van VWS informeert de Kamer dit najaar over het integraal programma verduurzamen van zorg en welzijn. Hierin wordt onder andere opgenomen het gesprek met de beroepsgroep CD Verduurzaming van de zorg (5490) over narcosegas.	Parlementaire agenda [09-03-2023] - CD Verduurzaming van de zorg (5490)	

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
Dit najaar ontvangt de Kamer informatie over de brede verkenning die momenteel wordt uitgevoerd om te onderzoeken welke wet- en regelgeving mogelijk geschikt is om de zorgsector te verduurzamen.	Parlementaire agenda [09-03-2023] - CD Verduurzaming van de zorg (5490)	
De minister voor LZS zegt toe de Kamer dit najaar te informeren over de mogelijkheden rondom onafhankelijke zorgdiscriminatiepunten en de rol van antidiscriminatievoorzieningen hierin.	Brief [27-03-2023] - Verzoek om schriftelijke reactie op het onderzoeksrapport "Discriminatie in de zorg" (31765-760) (28898)	
In de tweede helft van dit jaar ontvangt de Kamer het rapport met hierin de resultaten van diverse pilots vanuit het Actieplan ambulancezorg over de inzet van physician assistants en de rapid responders.	Parlementaire agenda [16-03-2023] - Dertigledendebat over personeelstekorten bij ambulancediensten (5515)	
De minister zegt toe het GR advies eind 2024 te verwachten en de Kamer op de hoogte te brengen van het advies.	Brief [26-06-2023] - Verzamelbrief Wet BIG (29282-522) (29313)	
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)	25-07-2023 De verwachting is dat de Kamer hier uiterlijk medio 2024 over wordt geïnformeerd.
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)	25-07-2023 De Kamer wordt in het voorjaar van 2024 geïnformeerd over de uitkomsten van de verkenning.
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van vragen van de leden Recourt (PvdA) en Janssen (SP), toe dat er ten minste eens in de vijf jaar een rapportage gemaakt wordt betreffende de effectiviteit van maatregelen en bevoegdheidsgrondslagen voor een toekomstige epidemie. Een keer per jaar wordt gekoken via het RIVM of er relevante nieuwe inzichten zijn en of er relevante nieuwe literatuur is. Als het antwoord daarop nee is, dan wordt dat het een jaar later weer gedaan en komt er geen rapportage naar de Tweede en Eerste Kamer, tenzij de termijn van vijf jaar verlopen is. Maar als het antwoord bij de tussentijdse analyse is dat er wel degelijk nieuwe inzichten zijn, dan komt het kabinet eerder terug bij het parlement.	Parlementaire agenda [16-05-2023] - Wetsbehandeling eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid (5557)	26-07-2023 De Kamer wordt hierover geïnformeerd in de volgende COVID-19 stand-van-zakenbrief.
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)	25-07-2023 De verwachting is dat de Kamer in het najaar van 2023 wordt geïnformeerd.
Als we deze gesprekken hebben gehad, zal ik uw Kamer uiteraard over de uitkomsten van dit proces informeren.	Parlementaire agenda [01-02-2023] - Plenair debat OVV Rapport, deel 1 (5477)	25-07-2023 In Kamerbrief van 23 juni jl. (TK 31765, nr. 791) is aangegeven dat de Kamer na de zomer van 2023 geïnformeerd wordt over hoe het kabinet opvolging zal geven aan de oproep van het (CEG) om met partijen in het zorgveld en in de samenleving in gesprek te gaan over hoe zorgverleners, bestuurders en beleidsmakers handvatten te geven om te komen tot rechtvaardige keuzes in geval van langdurige schaarste.
Voor de zomer worden in het kader van transparantie een aantal gegevens van aanvragers Cozo gepubliceerd (naam zorgaanbieder, vestigingsplaats, aantal gesubsidieerde coronabanen en vastgesteld subsidiebedrag)	Brief [27-06-2023] - Diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19 virus (TK) (25295-2104) (29335)	25-07-2023 De gegevens zijn gepubliceerd op de website van de uitvoerder DUS-1. Hiermee is aan deze toezegging voldaan.
Na de zomer (medio september) wordt aan de Kamer een analyse over de verstrekte subsidies Cozo 2022 verstrekt	Brief [27-06-2023] - Diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19 virus (TK) (25295-2104) (29335)	25-07-2023 De verwachting is dat de Kamer hier medio september 2023 over wordt geïnformeerd.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
Na de zomer (medio september) wordt de Kamer geïnformeerd over de afhandeling van de bestuursrechtelijke aanpak van misbruik en oneigenlijk gebruik bij de Subsidieregeling Coronabanen in de zorg (Cozo 2021)	Brief [27-06-2023] - Diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19 virus (TK) (25295-2104) (29335)	25-07-2023 De verwachting is dat de Kamer hier medio september 2023 over wordt geïnformeerd.
In de tweede helft van dit jaar verschijnt de kennisagenda ten aanzien van postcoïd van ZonMw.	Parlementaire agenda [10-05-2023] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus pandemische paraatheid (5494)	25-07-2023 De Kamer wordt bij het verschijnen van de Kennisagenda geïnformeerd.
Na de zomer van 2023 ontvangt de Kamer het wetsvoorstel Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid.	Parlementaire agenda [10-05-2023] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus pandemische paraatheid (5494)	
De minister van VWS stuurt de Kamer na de zomer van 2023 een wetsvoorstel betreffende de tweede tranche van de wijziging van de Wpg.	Parlementaire agenda [12-12-2022] - WGO Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1 (5475)	15-05-2023 In de planningsbrief is aangegeven dat WPG 2e tranche voor de zomer van 2023 naar RVS gestuurd zal worden.
In een volgende voortgangsbrief over pandemische paraatheid wordt uitgebreid ingegaan op burgerbetrokkenheid. Deze brief ontvangt de Kamer dit najaar.	Parlementaire agenda [10-05-2023] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus pandemische paraatheid (5494)	
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal de Kamer uiterlijk voor het eind van dit jaar informeren over de innovatieagenda behorende bij de pandemische paraatheid.	Parlementaire agenda [16-03-2023] - Tweeminutendebat ontwikkelingen rondom het coronavirus (5517)	
De minister van VWS zegt toe dat op signalelementen van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) die relevant zijn voor het werktoneel van het ministerie van VWS, standaard een (beleids)reactie zal worden gegeven	Brief [10-02-2023] - Aanbieding en beleidsreactie evaluatie van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid 2012-2021 (36200-XVI-201) (28708)	19-07-2023 De Kamer zal naar verwachting na de zomer 2023 worden geïnformeerd.
De minister van VWS informeert de Kamer over een eventuele opvolging van het GR-advies.	Brief [06-03-2023] - GR-advies vergunningaanvraag NIPT (29323-174) (28789)	04-07-2023 De minister moet nog een besluit nemen. Naar verwachting zal dit na de zomer zijn.
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van vragen van de leden Prins (CDA) en Krijnen (GroenLinks), toe met de huisartsen te bespreken hoe zij richting burgers kunnen communiceren of het verstreken van de abortuspil wel of geen deel uitmaakt van het zorgaanbod van een huisartsenpraktijk.	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)	19-07-2023 Aan de kamer is toegezegd om voor het einde van 2023 te informeren. Dit zal na het zomerreces zijn.
Voor de zomer ontvangt de Kamer een brief over het advies van het RIVM over de toekomst van microbiologische laboratoria.	Parlementaire agenda [10-05-2023] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus pandemische paraatheid (5494)	
De Kamer ontvangt na de zomer de beleidsreactie op het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving over de publieke gezondheidszorg. Hierin zal de minister van VWS specifiek ingaan op de aanbeveling over een gezondheidscommissaris.	Parlementaire agenda [10-05-2023] - Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus pandemische paraatheid (5494)	19-07-2023 De Kamer zal naar verwachting oktober 2023 worden geïnformeerd.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
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.	Brief [20-06-2023] - Toezending adviezen Gezondheidsraad over pneumokokkenvaccinatie (32793-695) (29280)	19-07-2023 De Kamer zal voor eind 2023 worden geïnformeerd.
De minister zegt toe de Tweede Kamer voor het einde van 2023 te informeren over de uitwerking van de wetswijziging die verstrekking van de abortuspil door de huisarts mogelijk maakt.	Brief [14-06-2023] - Kabinetsreactie evaluatie Wet afbreking zwangerschap (TK) (30371-52) (29228)	19-07-2023 De Kamer zal naar verwachting voor het einde van 2023 worden geïnformeerd.
De minister van VWS zegt toe voor het einde van het jaar opnieuw de Kamer te informeren over het screeningsinterval	Brief [20-06-2023] - Stand van zaken ontwikkelingen bevolkingsonderzoek borstkanker (32793-696) (29276)	19-07-2023 De Kamer zal naar verwachting eind 2023 worden 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)	19-07-2023 De Kamer zal naar verwachting voor het einde van 2023 worden geïnformeerd.
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 de huisarts is. Voorts zal de minister naar aanleiding van vragen van diverse leden en aansluitend bij de in de Tweede Kamer aangenomen moties, de financiële effecten op de abortusklinieken 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)	19-07-2023 De Kamer zal naar verwachting in het eerste kwartaal van 2024 worden geïnformeerd.
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 Wdtkb.	Brief [01-02-2023] - Onderzoeksrapport Zorgvuldigheid in de omgang met leeftijdsgrenzen in de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (30486-29) (28679)	19-07-2023 De Kamer wordt voor eind 2025 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 hoeveel 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)	19-07-2023 De Kamer zal naar verwachting voor het einde van 2025 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] - 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)	19-07-2023 De Kamer zal naar verwachting voor het einde van 2025 worden geïnformeerd.
De minister voor LZS zal in de brief over de invoeringstoets voor de Wet toetreding zorgaanbieders specifiek ingaan op de grens voor een interne toezichthouder. Deze brief wordt na het zomerreces en voor de begrotingsbehandeling aan de Kamer gestuurd.	Parlementaire agenda [05-07-2023] - Commissiedebat Eerstelijnszorg (5449)	25-07-2023 Wordt opgenomen in de brief over de invoeringstoets van de WTZA die na de zomer aan de Kamer wordt verstuurd.
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.	Brief [13-04-2023] - Aanpak toegankelijkheid ggz (25424-649) (28994)	18-07-2023 Gezien de val van het Kabinet en de huidige demissionaire status van het kabinet kan ik op dit moment niet zeggen hoe en wanneer deze toezegging zal worden afgedaan. Zodra hier meer zicht op is zal dit weer worden opgepakt.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
De minister stuurt de Kamer een brief over de aanpak van fraude in de wijkverpleging en zal hierin ingaan op de vragen die door de commissie tijdens het debat zijn gesteld.	Parlementaire agenda [11-05-2023] - Commissiedebat Wijkverpleging (5527)	18-07-2023 Deze toezegging wordt beantwoord in de brief over de invoeringstoets Wtza die in het 3e Q aan de TK zal worden toegezonden.
De minister voor LZS zegt toe om voor het einde van 2023 de Kamer te informeren over een intensivering van het programma [Ont]Regel de Zorg.	Brief [06-07-2023] - Voortgang [Ont]Regel de Zorg (29388)	13-07-2023 Het is onduidelijk of we de toezegging dat de Kamer voor het einde van het jaar wordt geïnformeerd over een intensivering van ORDZ kunnen nakomen omdat we niet weten of demissionair minister Helder een intensivering aan haar opvolger wil laten.
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 AMM-instrumentarium gerealiseerd worden.	Brief [20-06-2023] - Samenwerking en mededinging in de zorg (31765-790) (29284)	18-07-2023 Het streven is om de Kamer voor het einde van 2023 te informeren over de termijn en de wijze waarop de beoogde aanpassingen van het Zft en het AMM-instrumentarium gerealiseerd worden. In de brief wordt eveneens meegenomen of de NZa de bevoegdheid kan krijgen om overnames door specifieke zorgaanbieders te verbieden zolang er onderzoek loopt naar deze aanbieder op basis van concrete signalen. Daarnaast worden in de brief de uitkomsten van het onderzoek naar het verhogen van de bagatelbepaling meegenomen ter beantwoording van de motie van de leden Van den Berg en Tielens (4773). Of het voor het einde van het jaar gaat lukken is nog onzeker in verband met demissionaire status van het kabinet en mogelijke controverse/verklaring mededingingsaspecten.
De minister van VWS zal in het najaar van 2023 (voor de begrotingsbehandeling) de Tweede Kamer een beleidsreactie op het RVS-advies «Met de stroom mee» toesturen.	Brief [27-06-2023] - RVS-advies "Met de stroom mee, naar een duurzaam en adaptief stelsel van zorg en ondersteuning (31765-793) (29338)	12-07-2023 I.v.m. de demissionaire status van het kabinet zal de beleidsreactie op dit RVS-advies aan een volgend kabinet worden gelaten. Afhankelijk van de duur van de formatie wordt vooralsnog aangenomen dat verzending in de eerste helft van 2024 kan plaatsvinden.
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 Uitkomstgerichte Zorg.	Brief [20-06-2023] - Voortgangsrapportage IV Uitkomstgerichte Zorg (31476-39) (29283)	12-07-2023 Voor het einde van 2024 informeert de minister de TK over de voortgang van het vervolg (fase II) van het programma Uitkomstgerichte Zorg
De minister van LZS stuurt de Kamer voor de zomer een brief over de voortgang van de uitvoering van de motie-Maeijer c.s. over een plan van aanpak voor het terugdringen van wachtlijsten voor zwemles.	Parlementaire agenda [05-04-2023] - Commissiedebat Sportbeleid (5487)	26-07-2023 Aanpak wachtlijsten zwemles en landelijk dekkend aanbod, Verzonden d.d. 15 juni 2023
Minister LZS informeert de TK in juni over de uitkomsten van het onderzoek naar grensoverschrijdend gedrag in de danssector.		26-07-2023 Beleidsreactie is 15 juni naar de TK gestuurd.
De staatssecretaris van VWS stuurt de Kamer in het tweede kwartaal van dit jaar een brief over de uitkomsten van het Sira-onderzoek naar regeldruk bij vrijwilligersorganisaties.	Parlementaire agenda [05-04-2023] - Commissiedebat Sportbeleid (5487)	26-07-2023 Verstuurd.
De minister van LZS stuurt de Kamer uiterlijk voor het einde van het jaar een brief over de voortgang van de uitvoering van de motie-Van Nispen c.s. over de financiering van het ene loket waar mensen met een aanvraag voor een sport hulpmiddel terecht kunnen.	Parlementaire agenda [05-04-2023] - Commissiedebat Sportbeleid (5487)	26-07-2023 Is afgedaan in de Kamerbrief Uitwerking Hoofdlijnen Sportakkoord II (S-10482635 A) op 15 juni 023.
De minister stuurt de Kamer dit najaar de versnellingsaanpak rondom verduurzaming in de sport en zal daarin ook ingaan op de mogelijkheden voor een revolventend fonds.	Parlementaire agenda [21-06-2023] - Commissiedebat Sportbeleid (5541)	26-07-2023 De versnellingsaanpak wordt in de zomer uitgewerkt in samenwerking met koepelorganisaties. De uitwerking wordt in oktober aan de Kamer gestuurd.
De minister zal de Kamer voorafgaand aan het wetgevingsoverleg Sport en Bewegen dit najaar informeren over de eerste resultaten van de pilots om de wachtlijsten voor zwemles terug te dringen.	Parlementaire agenda [21-06-2023] - Commissiedebat Sportbeleid (5541)	26-07-2023 In samenwerking met de VSG worden enkele gemeenten gevolgd die met de pilots meedoen. De eerste bevindingen van hun deelname zullen we in het najaar van 2023 op kunnen tekenen.
De minister stuurt de Kamer in het najaar een brief over de gesprekken die met o.a. zorgverzekeraars lopen over de inzet van sport hulpmiddelen.	Parlementaire agenda [21-06-2023] - Commissiedebat Sportbeleid (5541)	26-07-2023 De Kamer wordt voor het WGO op 20 november 2023 geïnformeerd.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
De minister zal de knelpunten rondom de wachtlijsten voor het schoolzwemmen inventariseren en de Kamer eveneens informeren over de wachtlijsten die er zijn rondom het schoolzwemmen voor asielzoekers.	Parlementaire agenda [21-06-2023] - Commissiedebat Sportbeleid (5541)	26-07-2023 Medio 2023 wordt in overleg met OCW (schoolzwemmen) en JenV/COA (asielzoekers) invulling gegeven aan deze toezegging. TK wordt hier voorafgaand aan het WGO 2023 over geïnformeerd.
De minister zal in kaart brengen hoe het ervoor staat met het zwemaanbod voor ouders en zal de Kamer hierover informeren.	Parlementaire agenda [21-06-2023] - Commissiedebat Sportbeleid (5541)	26-07-2023 Dit najaar wordt dit aanbod in beeld gebracht. De resultaten zullen een plek krijgen in de kamerbrief voorafgaand aan het WGO 2023.
De minister van LZS informeert de Kamer op korte termijn over de voortgang van de gesprekken die zij heeft over een structurele oplossing voor eventuele toekomstige verminderde politie-inzet bij wielervedstrijden. Als wielervedstrijden vanwege gebrek aan politie-inzet niet kunnen doorgaan, informeert zij de Kamer.	Parlementaire agenda [05-04-2023] - Commissiedebat Sportbeleid (5487)	26-07-2023 TK wordt geïnformeerd met de WGO-brief.
MLZS informeert de TK na de zomer 2023 over het vervolg van OVIV	Brief [28-03-2023] - Stand van zaken beweeg- en sportbeleid (30234-340) (28914)	26-07-2023 De Kamer wordt voor het WGO Sport van 2023 geïnformeerd.
Minister LZS informeert de TK in het najaar over de voortgang van de zes in het AEF-rapport genoemde punten m.b.t. de evaluatie van de Wuab	Brief [28-03-2023] - Beleidsreactie op evaluatie Wet uitvoering antidopingbeleid (Wuab) en bredere antidopingbeleid (34543-20) (28910)	
De minister van LZS stuurt in de loop van dit jaar een brief met de uitkomsten van de evaluatie van de BOSA-regeling en de toepassing van de regeling in 2024.	Parlementaire agenda [05-04-2023] - Commissiedebat Sportbeleid (5487)	26-07-2023 Een ontwerp-regeling wordt momenteel in samenwerking met koepelorganisaties uitgewerkt zodat na internetconsultatie het voorstel voor de nieuwe regeling nog dit jaar naar de TK kan worden gestuurd.
MLZS informeert de TK in het najaar over de voortgang m.b.t. veilige en integrere sport in Nederland.	Brief [28-03-2023] - Beleidsreactie op evaluatie Wet uitvoering antidopingbeleid (Wuab) en bredere antidopingbeleid (34543-20) (28910)	
De minister van VWS en stas VWS zeggen toe eind 2023 de Kamer over de voortgang van het plan Actieplan «Nederland Beweegt» te informeren.	Brief [15-06-2023] - Aanbiedingsbrief (32793-694) (29240)	26-07-2023 Er wordt gewerkt aan de uitwerking en uitvoering van het Actieplan «Nederland Beweegt» dat in juni aan de TK is gestuurd. De voortgang hiervan melden we in de brief die eind 2023 aan de TK is toegezgd.
Ik zal u op de hoogte houden van de voortgang om tot een landelijk dekkend aanbod van zwemles te komen voor kinderen met een beperking.	Brief [15-06-2023] - Aanpak wachtlijsten zwemles en landelijk dekkend aanbod (30234-366) (29239)	26-07-2023 Bevindingen zijn gedeeld in de kamerbrief wachtlijsten zwemles en landelijk dekkend aanbod (15 juni).
MLZS informeert de TK in 2024 over wat de GR in kaart heeft gebracht over de relatie tussen ernstig hersenletsel en sport alsook wat zij samen met de NLSportraad aan handelingsperspectieven adviseert voor sporters, begeleiders en bestuurders.	Brief [28-03-2023] - Stand van zaken beweeg- en sportbeleid (30234-340) (28914)	26-07-2023 De adviesvraag wordt deze zomer formeel gesteld, GR neemt de vraag op in het werkprogramma van 2024.
MLZS informeert de TK in 2024 over het nieuwe voorzieningenmodel voor topsporters	Brief [28-03-2023] - Stand van zaken beweeg- en sportbeleid (30234-340) (28914)	26-07-2023 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 zal de positie van provincies meenemen in de uitwerking van de Sportwet.	Parlementaire agenda [21-06-2023] - Commissiedebat Sportbeleid (5541)	26-07-2023 Opnieuw bezien, 17/8 met de minister bespreken, voorstel om TK voorafgaand aan het WGO stavaza brief te sturen.
MLZS stuurt de evaluatie van de Wet uitvoering antidopingbeleid samen met de evaluatie van het Actieplan Doping voor het einde van 2027	Brief [28-03-2023] - Beleidsreactie op evaluatie Wet uitvoering antidopingbeleid (Wuab) en bredere antidopingbeleid (34543-20) (28910)	

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
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).	Brief [28-06-2023] - beantwoording vragen schriftelijk overleg inzake ontwerp AMVB attractie- en speeltoestellen (36200-XVI-234) (29340)	
De staatssecretaris van VWS zegt toe de Kamer voor het zomerreces 2023 te informeren over zijn reactie op de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek naar het gemeentelijke preventie- en handhavingsbeleid t.a.v. alcohol.	Brief [05-04-2023] - Aanbieding onderzoek gemeentelijk preventie- en handhavingsbeleid t.a.v. alcohol. (27565-185) (28953)	25-05-2023 De beleidsbrief over alcohol wordt naar verwachting pas na het zomerreces verstuurd.
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)	11-07-2023 Zijn in afwachting van voorstel Trimbos. In stavaza brief zal de kamer worden geïnformeerd na het zomerreces.
Nieuw onderzoek naar in kaart brengen van cumulatieve effect gewasbeschermingsmiddelen	Brief [05-07-2023] - Ontwikkelingen voedselveiligheidsbeleid (29380)	14-07-2023 Inmiddels heeft het RIVM dit onderzoek met meer actuele gegevens opnieuw uitgevoerd. Ik zal de resultaten tzt aan uw Kamer toesturen.
Ik verwacht in 2023 het wetsvoorstel notificatieplicht private labs in procedure worden gebracht.	Brief [05-07-2023] - Ontwikkelingen voedselveiligheidsbeleid (29380)	14-07-2023 Voortgang is gemeld in de brief over voedselveiligheid. Nog steeds is de verwachting om dit jaar het voorstel in procedure te brengen.
De minister stuurt voor de zomer een update over de invoering van het DIMS.	Parlementaire agenda [29-03-2023] - Commissiedebat Drugspreventie en verslavingszorg (5451)	11-07-2023 Is meegegaan met stand van zakenbrief zomer 23, hierin wordt gemeld DIMS is gevraagd om inzichtelijk te maken wat ervoor nodig is om deze effecten inzichtelijk te kunnen maken. Uw Kamer zal hierover eind 2023 geïnformeerd worden
De minister van VWS zegt toe de Kamer voor 31 januari 2024 het advies van de Staatscommissie MDMA toe te sturen.	Brief [17-03-2023] - instelling Staatscommissie MDMA (24077-512) (28864)	14-07-2023 Brief volgt voor 31 januari 2024.
Binnenkort PFAS brief over onderzoeksprogramma	Brief [05-07-2023] - Ontwikkelingen voedselveiligheidsbeleid (29380)	14-07-2023 Samen met het ministerie van lenW en LNV zal eens per jaar een update worden gegeven over het onderzoeksprogramma. Dat betekent dat de volgende update rond de zomer van 2024 naar uw Kamer toe zal komen
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)	23-05-2023 Het gaat hier om het delen van resultaten van 2019 tot en met 2023. De juiste deadline moet dan zijn juni 2024
Naar aanleiding van een vraag van het lid Nicolai (PvdD), bevestigt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat bestrijding van een A1-infectieziekte en een pandemie via de Wet publieke gezondheid gebeurt en er geen gebruik wordt gemaakt van de Wet veiligheidsregio's, tenzij het maatregelen betreft die getroffen worden voor een ander doel dan de bestrijding van de infectieziekte.	Parlementaire agenda [16-05-2023] - Wetsbehandeling eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid (5557)	
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Prins (CDA), toe dat de inzet is dat degenen die modellen van het RIVM hebben opgevraagd middels een Wob-/Woo-procedure, deze voor de zomer 2023 ontvangen.	Parlementaire agenda [16-05-2023] - Wetsbehandeling eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid (5557)	
Een brief direct na de zomer van 2023 met een nadere en specifieke reactie op de voorlichting van de Raad van State over ratificatie van de facultatieve protocollen	Brief [26-05-2023] - Besluit kabinet rond facultatieve protocollen VN-verdrag handicap, IVRK en IVECSR (24170-284) (29163)	

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Janssen (SP), toe dat de modernisering van het staatsnood- en crisistrecht leidend zal zijn en dat er op initiatief van de regering gekeken zal worden wat er uit de Wet publieke gezondheid kan, op het moment dat het in het staatsnoodrecht geregeld is.	Parlementaire agenda [16-05-2023] - Wetsbehandeling eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid (5557)	
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)	
Ruim voor het zomerreces ontvangt de Kamer een update over de uitvoering van de amendementen ten aanzien van het burgerberaad over de organisatie van (acute) zorg	Parlementaire agenda [16-03-2023] - Dertigledendebat over personeelstekorten bij ambulancediensten (5515)	
De drie bewindspersonen informeren de Kamer voor de zomer over de uitkomsten van de verkenning met zorgverzekeraars en Wiz-uitvoerders naar de mogelijkheden van het gebruik van data ten aanzien van wachtlijstbemiddeling, naar aanleiding van de motie-Van den Hil/Bikker (36200-XVI-77).	Parlementaire agenda [19-04-2023] - Commissiedebat GGZ/ Suicidepreventie (5511)	13-06-2023 toezegging wordt afgedaan via de brief signalering toegang IGJ/NZA die voor de zomer naar de TK gaat (lead: PZO).
De minister probeert inzichtelijk te maken wat de reden is waarom in wijken met een lagere sociaaleconomische status meer wordt gekozen voor ongecontracteerde zorg.	Parlementaire agenda [11-05-2023] - Commissiedebat Wijkverpleging (5527)	
De minister van VWS zegt toe voor de zomer van 2023 de Kamer in de Pakketbrief te informeren inzake de verlenging van de regeling paramedische herstelzorg voor post-COVID patiënten	Brief [01-06-2023] - Programma onderzoek en kennisdeling post-COVID (25295-2060) (29189)	
na publicatie door het CBS van de monitor stapeling eigen bijdragen, naar verwachting in de zomer 2023, wordt de Tweede Kamer hierover geïnformeerd	Brief [14-06-2023] - Kamerbrief over Verschillende toezeggingen en moties rondom zorgverzekeringen - zorgverzekeraars (29689-1199) (29225)	
De Tweede Kamer wordt in het derde kwartaal van 2023 opnieuw geïnformeerd over de voortgang van het IZA.	Brief [16-03-2023] - Voortgang en eerste wapenfeiten Integraal Zorgakkoord (31765-725) (28856)	
De minister zegt toe in september 2023 de Kamer een brief te sturen waar de volgende zaken aan bod komen: de uitkomsten van het onderzoek Overall Toets, de definitieve vormgeving van het risicovereveningsmodel 2024 en het onderzoeksprogramma risicoverevening 2023-2024.	Brief [26-06-2023] - ex ante vormgeving risicovereveningsmodel 2024 (29689-1204) (29321)	
De minister van VWS zegt de Tweede Kamer toe om eind dit jaar (2023) over de verdere vorderingen van het project «vermindering mijding mondzorg om financiële redenen» te rapporteren.	Brief [29-06-2023] - Stand van zaken project «Vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen» (32620-287) (29349)	
De minister van VWS informeert de Kamer eind 2023 over de uitkomsten van de verkenning naar systeemfuncties vanuit het integraal zorgakkoord.	Brief [20-06-2023] - Samenwerking en mededinging in de zorg (31765-790) (29284)	
Als vanzelfsprekend zullen wij de uitvoering van de IZA-afspraken nadrukkelijk monitoren, hierover zal uw Kamer middels de IZA-brieven geïnformeerd worden.	Brief [13-04-2023] - Aanpak toegankelijkheid ggz (25424-649) (28994)	23-05-2023 O4 (eerstvolgende iza brief geeft weer een stand van zaken van de uitvoering vd iza afspraken voor de ggz)
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 in de brief van 23 december toegezegde onderzoek naar jonge gezinnen en eigen bijdragen.	Brief [14-06-2023] - Kamerbrief over Verschillende toezeggingen en moties rondom zorgverzekeringen - zorgverzekeraars (29689-1199) (29225)	
De minister VWS & LZS verwachten de Kamer volgend voorjaar (2024) weer een voortgangsbrief te sturen over VWTB.	Brief [16-06-2023] - Voortgang verbeteren en verbreden toets basispakket voorjaar 2023. (29689-1200) (29257)	

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
<p>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.</p>	<p>Brief [01-06-2023] - Beleidsreactie op het adviesrapport van het Zorginstituut over passende eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg (29689-1197) (29183)</p>	
<p>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.</p>	<p>Brief [03-07-2023] - Ontwikkelingen Caribisch Nederland (29360)</p>	

Bijlage 5: Subsidieoverzicht

Tabel 109 Subsidies (bedragen x 1.000 euro)										
Art. Naam Subsidie (regeling)	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaar)	Einddatum Subsidie (regeling)
1 Kaderreregeling subsidies OCW, SZW en VWS	273.426	209.262	220.754	152.600	113.995	116.454	114.736	n.v.t	n.v.t	n.v.t
1 Subsidiereregeling publieke gezondheid	279.426	247.330	210.401	211.982	210.208	211.320	212.727	2021	2025/2026	1-1-2027
1 Beleidsregels subsidiëring regionale centra prenatale screening	23.641	54.023	93.556	93.556	94.856	94.856	94.856	In werking per 2018	2023	1-1-2024
Subsidiereregeling abortusklinieken	18.350	19.568	18.981	18.985	19.098	19.098	19.098	Onderzoeksrapport doorlichting administraties abortusklinieken in het kader van subsidies	2024	2025
Subsidiereregeling kunstmatige inseminatie met donorsemen	8.547	8.547	8.547	8.547	8.547	8.547	8.547	In werking per 2020	2024	2025
1 Subsidiereregeling NIPT	15.822	5.458						In werking per 1/4/17	2021	1-4-2023
Subsidiereregeling NODOK 2019-2023	500	600	600	600	600	600	600	2018 TK 35000-XVI-92	2023	2024
Subsidiereregeling opleiding abortusartsen	220	220	220	220	220	220	220	In werking per 2021	2024/2025	2026
Subsidiereregeling preventiecoördinaties	2.200	1.600	850					In werking per 2017		2024
Kaderreregeling subsidies OCW, SZW en VWS	161.672	46.362	30.165	25.644	19.628			n.v.t	n.v.t	n.v.t
Beleidskader subsidiëring versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patient en professional fase 3	282	22							2023	2022
Beleidskader subsidiëring versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patient en professional fase 5	26.058	14.145								
Beleidsregel subsidiëring regionale zorgnetwerken ABR 2021-2023	8.760	10.600	10.600	10.600	10.600	10.600	10.600	2023		31-12-2023
Beleidsregel subsidiëring versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling	1.624	2.385	1.688							1-1-2022

Art. Naam Subsidie (regeling)	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
Patiënt en de GZZ-vrijgevestigde professional										
Beleidsregel subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional	9.303	5.839	5.426	200	200	200	200	2023		1-7-2023
2 Babyconnect										
Beleidsregel subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional	32.950	25.750	26.390							
2 Professional Fairmacie										
Beleidsregel subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional	6.072	4.669	4.956							31-5-2024
2 Professional OPEN										
Beleidsregels Kickstart Medicatie-overdracht	8.696	8.195	5.692					In werking per 18-1-2021	18-1-2022	30-9-2024
2 overdracht										
Beleidsregels subsidiëren eerstelijnscentra in grootschalige nieuwbouwovertuigingen 2018 en intrekking Beleidskader eerstelijnscentra in grootschalige nieuwbouwovertuigingen	199	300	300	300	300	300	300		Subsidieregeling 2018 eindigt in 2018	1-1-2025
2 nieuwbouwovertuigingen										
Subsidie Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen ZvW onverzekerden	1.395	1.476	1.476	1.476	1.475	1.475	1.475	2022	2024	n.v.t.
2 en wanbetalers										
Subsidieregeling borstprothesen	1.800	2.800	2.800					2023		1-1-2024
2 transvrouwen										
Subsidieregeling donatie bij leven	827	850	850	850	850	850	850	2021	2027	1-6-2026
2 bij leven										
Subsidieregeling donatie in ziekenhuizen	4.904	5.400	5.400	5.400	5.400			In werking per 1-1-2021	2026	1-1-2026
2 in ziekenhuizen										
Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden	58.228	64.534	64.529	64.524	64.539	64.522	64.522	Q3 2017; aangepast per 1/3/18	1/3/18	2024
2 zorg aan onverzekerden										

Art. Naam Subsidie (regeling)	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaar)	Einddatum Subsidie (regeling)
Subsidierегeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden 2 inzake Oekraïne	12.000	6.000								
Subsidierегeling ondersteuning wijkverpleging 2 2021-2022	30.000	9.000								31-12-2023
Subsidierегeling opschaling curatieve zorg COVID-19	162.396									13-12-2022
Subsidierегeling overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg 2020 2 en 2021	40	180	20	720				2019	2019	1-1-2026
Subsidierегeling veelbelovende zorg	21.307	33.276	47.320	52.501	62.882	63.500	74.070			2024
Subsidierегeling bonus zorgprofessionals COVID-19 (pgb-zorgbonus)			18.700							1-10-2025
Subsidierегeling coronabaten in de zorg	30.000									1-1-2024
Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS	48.833	31.826	28.421	27.023	24.529			n.v.t	n.v.t	n.v.t
Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging	36.989	43.662	47.039	46.921	47.309	47.309	47.309	2020	Start in 2020	31-12-2026
Regeling subsidiëring Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling 3 Langdurige Zorg	13.239	874						-	2023	31-06-2023
Regeling subsidies aardbevingsbestendige zorg	710	874	75.174	46.055	25.305	8.355		-	2026	47574
Regeling brancheopleidingen Logistiek, Groenvoorziening 3 en Facilitair	596							-	2023	2025
Stimuleringsregeling E-health Thuis	4.740	17.800	13.800	10.800						1-1-2022
Stimuleringsregeling E-health Thuis 3 COVID-19 2.0	2.819									1-9-2021

Art. Naam Subsidie (regeling)	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaar)	Einddatum Subsidie (regeling)
Stimuleringsregeling Wonen en Zorg 3 (revolverend fonds)	20.800									4-4-2024
Gespecialiseerde cliëntenondersteuning 3 (GCO)		635	16.250	24.250	26.000	9.500	5.000			30-6-2028
Kaderregeling subsidies 4 OCW, SZW en VWS	119.038	361.504	131.658	127.940	127.314			n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Besluit vaststelling beleidskader inzake subsidiëring van patiënten- en gehandicaptenorganisaties 4 2019-2023	17.400	17.000						2015		2024
Subsidierегeling patiënten- en gehandicaptenorganisaties 4 2024-2028			30.500	30.500	30.500	30.500				2029
Subsidierегeling (Ont)regelprojecten 4 zorgaanbieders		5.600	3.325							2027
Subsidierегeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg 4 2020-2022		216.500	227.500					2022	n.v.t.	1-1-2024
Subsidierегeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen 4 beslissen 2021-2025		4.455	3.565	1.965	500					1-1-2026
Subsidierегeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant 4	38.000	38.000	38.000	38.000	38.000	38.000	38.000	2021	2026	1-7-2028
Subsidierегeling Opleidingen in een Jeugd ggz- 4 instelling 2020-2022	2.300	2.600	2.600					2019	2024	1-1-2025
Subsidierегeling 4 stageplaatsen zorg II	116.000	116.000	122.000	122.000	122.000	122.000		2020	2025	1-8-2027
Subsidierегeling vaccinatie 4 stageplaatsen zorg	5.500	5.950	5.950	5.950	5.950			2021	2026	1-7-2027
Subsidierегeling opleidingsactiviteiten 4 AIGT 2021-2026		510	510	510				-	2026	1-7-2026

Art. Naam Subsidie (regeling)	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum Subsidie (regeling)
Subsidierегeling 4 opleidingsmodule BAZ	20.000							-		1-1-2024
Subsidierегeling Veerkracht 4 en Zeggenschap		1.350								1-1-2025
Subsidierегeling behoud langdurig 4 zieke zorgwerknemers	2.000							-		30-6-2023
Kaderregeling subsidies 5 OCW, SZW en VWS								n.v.t	n.v.t	n.v.t
Subsidierегeling continuïteit	10.000	10.000	10.000							Regeling vervalt per 1-10-2022
5 cruciale jeugdzorg			10.000	14.949	14.259			2021	2026	31-12-2026
Subsidierегeling EVC Jeugd- 5 en gezinsprofessional	311	300								Regeling vervalt per 1-10-2023
Subsidierегeling opvang kinderen van ouders met een trekkend/ 5 varend bestaan	14.818	14.598	14.466	14.949	14.259					
Kaderregeling subsidies 6 OCW, SZW en VWS	116.641	135.280	132.596	133.429	106.439	119.926	119.926	n.v.t	n.v.t	n.v.t
Beleidsregel tegemoetkoming amateursportorganisaties 6 COVID-19 II	26.000							Enemalig agv COVID-19	Enemalig agv COVID-19	2022
Beleidsregel tegemoetkoming verhuurders sportaccommodaties 6 COVID-19	48.000							Enemalig agv COVID-19	Enemalig agv COVID-19	2022
Subsidierегeling Topsportwedstrijden en topsportevenementen inkomstenderving kaartverkoop 6 COVID-19 (STIK)	36.000							Enemalig agv COVID-19	Enemalig agv COVID-19	2023
Subsidierегeling stimulering bouw en onderhoud	79.760							In werking per 2019	2021	2024
Subsidierегeling stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties 6 (in ontwikkeling)	77.020	77.013	79.493	79.462	79.474	79.464	79.464	In werking per 1/1/2024		
Subsidierегeling topsportevenementen 6 2021-2023	8.100	8.100								1-1-2024

Art. Naam Subsidie (regeling)	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie (jaar)	Einddatum Subsidie (regeling)
Subsidierегeling topsportevenementen 2024-2028			9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	In werking per 1/1/2024		31-12-2028
6 (in ontwikkeling)			9.000	9.000	9.000	9.000	9.000			
Kaderregeling subsidies 7 OCW, SZW en VWS	25.440	22.538	22.067	22.060	22.059			n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Beleidsregels inzake de subsidiëring van projecten en activiteiten ten behoeve van de participatie en emancipatie van de Sinti en Roma in Nederland	356	356	356	356						
7										
Subsidierегeling collectieve erkenning van Indisch en 7 Moluks Nederland	1.000	333	333	333				n.v.t.	n.v.t.	
Totaal Subsidies	0	1.913.295	1.802.174	1.390.208	1.292.036	1.056.596	862.688			

Bijlage 6: Uitwerking Strategische Evaluatie Agenda

Tabel 110 Strategische Evaluatie Agenda (SEA)

Thema 1: Volksgezondheid en sport

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage - Volksgezondheid</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2028</i>	<i>1</i>
<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.</p>			
<i>Gala - midterm review</i>	<i>EA, ED, EP evaluatie</i>	<i>2024</i>	<i>1</i>
<p>Het Gezond en Actief Leven Akkoord (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.</p>			
<i>Voortgang Nationaal Preventieakkoord</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>2025</i>	<i>1</i>
<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>	<i>jaarlijks</i>	<i>1</i>
<p>PM (nog in afstemming met beleid) 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Versterkte publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding 2. Zorg: goed voorbereid, flexibel en opschaalbaar 3. Versterkte leveringszekerheid en toegang tot medische producten <p>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.</p> <p>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.</p>			
<i>Bevolkingsonderzoeken</i>	<i>EA evaluatie</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>1</i>
<p>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 Gezondheidsraad. In 2022 is de evaluatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker gepubliceerd. Eind 2023 worden de resultaten verwacht van de evaluatie bevolkingsonderzoek borstkanker. De publicatie van de evaluatie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is gepland in 2025.</p>			
<i>Aanpak volksziektes</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>2025</i>	<i>1</i>
<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>	<i>2027</i>	<i>Agents.</i>
<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 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.</p>			
<i>ZonMw</i>	<i>EP</i>	<i>2027</i>	<i>1</i>
<p>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.</p>			
<i>Sportakkoord II</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>6</i>
<p>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.</p>			

Thema 1: Volksgezondheid en sport

<i>Topsport in Nederland</i>	<i>ED 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 met jaarlijkse rapportages ontwikkelingen weer op de belangrijkste indicatoren binnen de Nederlandse topsport. Hiervoor wordt data verzameld binnen de topsport (sporters, coaches, etc.), topsportomgevingen (zoals gemeenten, provincies, topsportverenigingen, TeamNL centra, commerciële topsport) en de Nederlandse bevolking.

<i>BOSA en SPUK Stimulering Sport</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>2023</i>	<i>6</i>
---------------------------------------	---------------------	-------------	----------

De evaluatie richt zich voornamelijk op de doelmatigheid en doeltreffendheid van de regelingen en de risico's van misbruik en oneigenlijk gebruik.

Thema 2: Curatieve 1e en 2e lijnszorg

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage – Passende zorg</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2027</i>	<i>2</i>

Voor de periodieke rapportage staat de vraag centraal of de beweging van tweede naar eerstelijnszorg op de juiste manier ingezet is en hoe deze beweging verder kan worden versterkt met het oog op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

<i>Monitoring IZA</i>	<i>ED 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.

<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 umc's, 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>De werking van zorgmarkten</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>2025</i>	<i>2</i>
-----------------------------------	---------------------	-------------	----------

Deze evaluatie gaat in op hoe de zorgmarkt de afgelopen jaren heeft gefunctioneerd. Hierbij is het de vraag of gereguleerde marktwerking voor alle sectoren passend is, en of patiënten voldoende informatie hebben om de juiste keuzes te kunnen maken. Specifieke aandacht gaat o.a. uit naar ongecontracteerde zorg in de wijkverpleging.

<i>Juist Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP)</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2024</i>	<i>2</i>
---	---------------------	-------------	----------

Sinds 2019 vindt er een evaluatie plaats als het gaat om JZOJP. De centrale vraag bij de lerende evaluatie over de Juiste Zorg op de Juiste Plek is; wat is er nodig om de beweging JZOJP verder te brengen?

Thema 3: Geestelijke gezondheidszorg

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
<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.

<i>Kerncijfers ggz NZa</i>	<i>ED monitor</i>	<i>periodiek</i>	<i>2,3,5</i>
----------------------------	-------------------	------------------	--------------

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

<i>Ggz-dashboard</i>	<i>ED monitor</i>	<i>periodiek</i>	<i>2,3,5</i>
----------------------	-------------------	------------------	--------------

Er wordt gewerkt aan een Ggz-dashboard, waarin gerapporteerd wordt over doelstellingen die bijdragen aan de kwaliteit van de ggz-zorg en het terugbrengen van de wachtlijsten. Eind 2023 is er meer duidelijkheid over hoe dit dashboard precies eruit gaat zien.

<i>Monitoring wachttijden ggz NZa (IZA)</i>	<i>ED monitor</i>	<i>halfjaarlijks</i>	<i>2,3,5</i>
---	-------------------	----------------------	--------------

Thema 1: Volksgezondheid en sport

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

<i>Monitor zorggebruik ggz-wonen cliënten in Wlz</i>	<i>ED monitor</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>2,3,5</i>
--	-------------------	------------------	--------------

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.

<i>Zicht en grip op cruciale ggz</i>	<i>EA onderzoek</i>	<i>2024</i>	<i>2,3,5</i>
--------------------------------------	---------------------	-------------	--------------

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.

<i>Monitor psychische problematiek</i>	<i>ED onderzoek</i>	<i>2023/2024</i>	<i>2,3,5</i>
--	---------------------	------------------	--------------

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.

<i>Evaluatie Wzd en Wvvgz</i>	<i>ED onderzoek</i>	<i>2023/2024</i>	<i>2,3,5</i>
-------------------------------	---------------------	------------------	--------------

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.

Thema 4: Geneesmiddelen en medische technologie

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage – Geneesmiddelen NL in 2030</i>	<i>EP</i>	<i>2024</i>	<i>FBZ</i>

Centrale vraag Periodieke rapportage: De huidige vraagstukken focussen zich op het zoeken naar een goede balans tussen kwaliteit, beschikbaarheid en betaalbaarheid van de (dure) geneesmiddelen ook met de blik op de (midden) lange termijn. Voor de periodieke rapportage staan de volgende onderzoeksvragen centraal: Hebben burgers in Nederland voldoende toegang tot geneesmiddelen, zijn deze beschikbaar en betaalbaar en vinden vernieuwingen snel genoeg hun weg vinden naar de zorg en staan de prikkels daarin goed (ook voor medische technologie)?

<i>Evaluatie geneesmiddelenvisie</i>	<i>EP</i>	<i>2023</i>	<i>FBZ</i>
--------------------------------------	-----------	-------------	------------

In 2023 wordt de ex post evaluatie van de geneesmiddelenvisie afgerond. Hoofdvraag hierbij is: In hoeverre heeft de geneesmiddelenvisie uit 216 bijgedragen aan de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure innovatieve geneesmiddelen?

<i>Mid-term review IZA - Dure geneesmiddelen</i>	<i>ED</i>	<i>2024</i>	<i>FBZ</i>
--	-----------	-------------	------------

In de mid-term review van het IZA wordt ook 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.

<i>Leveringszekerheid</i>	<i>ED</i>	<i>2024</i>	<i>FBZ</i>
---------------------------	-----------	-------------	------------

In Nederland is er over algemeen goede beschikbaarheid van geneesmiddelen. Het kan echter soms voorkomen dat bepaalde geneesmiddelen niet beschikbaar zijn. Daarom voert de overheid beleid op leveringszekerheid van geneesmiddelen. Dit beleid wordt geëvalueerd. Daarbij staat de volgende vraag centraal: Wat zijn de effecten van het gevoerde Nederlandse beleid op de leveringszekerheid van geneesmiddelen?

<i>Programma Medische Isotopen</i>	<i>ED</i>	<i>2027</i>	<i>FBZ</i>
------------------------------------	-----------	-------------	------------

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

<i>aCBG</i>	<i>EP</i>	<i>2028</i>	
-------------	-----------	-------------	--

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.

Thema 5: Jeugd

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2028</i>	<i>5</i>

Thema 1: Volksgezondheid en sport

Voor de Periodieke Rapportage zal het borgen van de publieke belangen (kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid) van de Jeugdzorg centraal staan. Het onderzoek kan naar verwachting voor een overgroot deel gevoed worden met de adviezen van de Commissie van Deskundigen in 2028 en de Monitor Hervormingsagenda.

<i>Ex-durante adviezen Commissie van deskundigen</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2025</i>	<i>5</i>
--	---------------------	-------------	----------

De Commissie van Deskundigen geeft gedurende de uitrol van de Hervormingsagenda (HA) Jeugd tweemaal (in 2025 en 2028) een zwaarwegend advies over hoe het gaat, of de afgesproken acties uit de HA ook worden uitgevoerd en hoe de uitgaven zich ontwikkelen. De rapportages op basis (van ondergenoemde) de monitor vormen hier mede input voor.

<i>Monitor Hervormingsagenda</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>2024-2026</i>	<i>5</i>
----------------------------------	---------------------	------------------	----------

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. De Commissie van Deskundigen geeft gedurende de uitrol van de agenda tweemaal (in 2025 en 2028) een zwaarwegend advies over hoe het gaat, of de afgesproken acties ook worden uitgevoerd en hoe de uitgaven zich ontwikkelen. De rapportages op basis van de monitor vormen mede input voor.

<i>Jeugdmonitor</i>	<i>ED monitor</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>5</i>
---------------------	-------------------	------------------	----------

De Landelijke Jeugdmonitor 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.

<i>Beleidsinformatie Jeugd</i>	<i>ED monitor</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>5</i>
--------------------------------	-------------------	------------------	----------

Beleidsinformatie Jeugd 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

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
<i>Periodieke rapportage maatschappelijke ondersteuning</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2026</i>	<i>3</i>

De focus van de Periodieke Rapportage zal liggen op het samenbrengen van de bevindingen uit onderliggende individuele onderzoeken voor het borgen van de publieke belangen van de maatschappelijke ondersteuning. Dit met de focus op de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de ondersteuning en hoe dit landelijk maar ook regionaal wordt uitgevoerd.

<i>Doelmatigheid Wmo</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>2023/2024</i>	<i>3</i>
--------------------------	---------------------	------------------	----------

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>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2026</i>	<i>3</i>
---	---------------------	-------------	----------

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 ongreepbaar. 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.

<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>
---	---------------------	------------------	----------

Onderzoek naar de voortgang op het Actieplan Dakloosheid en de daaraan gekoppelde doelstelling uit de Verklaring van Lissabon, inclusief de (benodigde) financiële middelen (VWS, SZW, BZK). Dit onderzoek zal worden benut als tussentijdse evaluatie om de voortgang op het behalen van de doelstellingen van het Actieplan te evalueren en indien nodig bij te sturen.

<i>Houdbaarheidsonderzoek Wmo</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2024</i>	<i>3</i>
-----------------------------------	---------------------	-------------	----------

Onderzoek met als doel 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.

<i>Samenbrengen stuurinformatie Wmo</i>	<i>EA onderzoek</i>	<i>2025</i>	<i>3</i>
---	---------------------	-------------	----------

Thema 1: Volksgezondheid en sport

Onderzoek te komen tot de juiste stuurinformatie voor doelmatige en doeltreffende uitvoering van de Wmo. Indicatoren zullen met betrokken partijen (VWS, gemeenten en met betrokkenheid van aanbieders, cliënten en overige stakeholders) en op basis van reeds bestaande registers worden samengesteld.

<i>Evaluatie stimulering sociaal werk</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2026-2027</i>	<i>3</i>
---	---------------------	------------------	----------

Onderzoek naar het stimuleringsprogramma Sociaal Werk, uitgevoerd door ZonMw. Het doel van het programma is professionalisering en profilering van het sociaal werk, door kennisontwikkeling en -verspreiding en bevordering van vakmanschap.

<i>Monitor Wmo</i>	<i>ED monitor</i>	<i>2024</i>	<i>3</i>
--------------------	-------------------	-------------	----------

Het RIVM ontwikkelt in 2023 in opdracht van het ministerie van VWS samen met de VNG een Wmo-monitor op basis waarvan de maatschappelijke ontwikkelingen die van belang zijn voor de Wmo 2015 gevolgd kunnen worden. In 2024 wordt een eerste nulmeting verricht voor deze Wmo-monitor.

<i>Rapportage cliëntervaringsonderzoek Wmo</i>	<i>ED onderzoek</i>	<i>Continu</i>	<i>3</i>
--	---------------------	----------------	----------

Gemeenten voeren jaarlijks een clientervaringsonderzoek (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 cliëntervaringsonderzoek Wmo.

Thema 7: Ouderenzorg en palliatieve zorg

Thema	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, doelmatigheid 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>
--------------------------------	-------------------	------------------	----------

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.

<i>Kerncijfers Langdurige Zorg</i>	<i>ED monitor</i>	<i>periodiek</i>	<i>3</i>
------------------------------------	-------------------	------------------	----------

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.

<i>Monitor WOZO</i>	<i>ED monitor</i>	<i>2025</i>	<i>3</i>
---------------------	-------------------	-------------	----------

In het WOZO programma zijn verschillende doelstellingen geformuleerd langs meerdere actielijnen. Deze doelstellingen worden gemonitord. Een belangrijke onderdeel van de monitoring is de Monitor Ouderenhuisvesting.

<i>Monitor Nationale Dementiestrategie</i>	<i>ED monitor</i>	<i>periodiek</i>	<i>3</i>
--	-------------------	------------------	----------

Van 2021 tot 2030 zet VWS zich in voor dementie via de Nationale Dementiestrategie. De resultaten hiervan worden gemonitord.

<i>Waardigheid en trots op locatie</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2024</i>	<i>3</i>
--	---------------------	-------------	----------

In 2024 komt het eindverslag «Waardigheid en Trots op locatie» over de periode 2018-2023.

<i>Academische werkplaatsen ouderen, gehandicapten</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2027</i>	<i>3</i>
--	---------------------	-------------	----------

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

<i>Evaluatie NPPZ II</i>	<i>ED, EP evaluatie</i>	<i>2024, 2026</i>	<i>3</i>
--------------------------	-------------------------	-------------------	----------

Er zal een tussentijdse evaluatie (2024) en een eindevaluatie (2026) plaatsvinden van het programma. De resultaten van de doelen van NPPZ II wordt inzichtelijk door monitoring en effectevaluatie op het niveau van patiënt, zorgverlener, organisatie en maatschappij.

<i>Evaluatie Regeling ptzgv thuis</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2026</i>	<i>3</i>
---------------------------------------	---------------------	-------------	----------

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.

Thema 1: Volksgezondheid en sport

<i>Evaluatie ZonMw programma Palliantie II</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2026</i>	<i>3</i>
--	---------------------	-------------	----------

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.

Thema 8: Gehandicaptenzorg

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
--------------	-----------------------	-----------------	--------------------------

<i>Periodieke rapportage – ghz</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2026</i>	<i>3</i>
------------------------------------	---------------------	-------------	----------

De Periodieke Rapportage gaat in op hoe we ervoor kunnen zorgen dat meer groepen mee kunnen doen in de samenleving en hoe we de gehandicaptenzorg bestendig kunnen houden voor nu en straks rekening houdend met de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de gehandicaptenzorg.

<i>Monitor ZZZ Gehandicaptenzorg (CBS)</i>	<i>ED monitor</i>	<i>jaarlijks</i>	<i>3</i>
--	-------------------	------------------	----------

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

<i>Toekomstagenda gehandicaptenzorg</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>2024-2026</i>	<i>3</i>
---	---------------------	------------------	----------

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.

<i>Subsidie gespecialiseerde cliëntondersteuning</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2026</i>	<i>3</i>
--	---------------------	-------------	----------

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

Thema	Type onderzoek	Looptijd	Begrotingsartikel
--------------	-----------------------	-----------------	--------------------------

Arbeidsmarkt

<i>Periodieke rapportage arbeidsmarkt</i>	<i>EP evaluatie</i>	<i>2025</i>	<i>4</i>
---	---------------------	-------------	----------

In de periodiek rapportage staat centraal hoe de publieke belangen van het gezondheidszorgstelsel (toegankelijk, goede kwaliteit en betaalbaar) kan worden geborgd ondanks de groeiende krapte op de arbeidsmarkt.

<i>Monitoring en evaluatie TAZ</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>2024</i>	<i>4</i>
------------------------------------	---------------------	-------------	----------

De effecten van de inzet op het programma TAZ worden 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. Deze set aan indicatoren geeft echter wel een beeld of de inzet van partijen voldoende resultaat oplevert of dat bijgestuurd moet worden. Dit beeld wordt aangevuld met een jaarlijkse schriftelijke voortgangsrapportage waarin meer kleuring wordt gegeven aan de bereikte mijlpalen en voortgang op de transformatie naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt. Wanneer de indicatoren en rapportage aanleiding geven tot bijsturen, treden partijen hierover in overleg.

<i>Arbeidsmarkt & ontzorgen zorgprofessionals IZA</i>	<i>ED evaluatie</i>	<i>2024</i>	<i>4</i>
---	---------------------	-------------	----------

Monitoring van de voortgang op de afspraken in het IZA die zien op de arbeidsmarkt worden bijgehouden in de IZA voortgangsrapportage, de monitoring van de ontwikkeling op het gebied van de arbeidsmarkt vindt plaats middels in de monitoring van programma TAZ (zie hierboven).

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.

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>
--------------------------------	---------------------	-------------	----------------

Thema 1: Volksgezondheid en sport

Het persoonsgebonden budget (pgb) is een budget dat mensen met een chronische beperking of ziekte toegekend krijgen om zelf zorgverleners in te huren. Voor het verwerken van de pgb-administratie is een nieuw systeem ontwikkeld dat de gehele keten ondersteunt. Dit 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. In deze ex post evaluatie staat de totstandkoming van het PGB2.0 systeem centraal dat in nauwe samenwerking met alle betrokken partijen is ontwikkeld.

Verduurzaming zorg en welzijn

ED evaluatie

2025

1-11

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. De ex durante evaluatie zal zich met name richten op de vraag of de stappen in de goede richting zijn geweest en of de interventies bijdragen aan de opgave om klimaat- en milieu-impact te verminderen. 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 scherpere te geven aan de inzet van VWS en te kunnen monitoren op de voortgang.

Pandemische paraatheid

ED evaluatie

2024

1

PM (nog in afstemming met beleid) 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 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 scherpere te geven en te kunnen monitoren op de voortgang.

Standaardisatie gegevensuitwisseling

ED evaluatie

2026

4

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 makkelijker 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

Evaluatie NZa

EP

2028

4

De NZa houdt toezicht op partijen in de zorg, maakt regels omtrent de tarieven in de zorg en doet onderzoek en adviseert het ministerie van VWS. De NZa is een zelfstandig bestuursorgaan. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie NZa elke vijf jaar geëvalueerd.

Evaluatie Zorginstituut

EP

2025

4

Het Zorginstituut werkt aan de toegang tot goede zorg voor iedereen in Nederland. Het Zorginstituut (ZiN) is een zelfstandig bestuursorgaan. Conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt de organisatie ZiN elke vijf jaar geëvalueerd.

Evaluatie CIZ

EP

2026

3

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (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.

Evaluatie CAK

EP

2024

4

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 verplicht een evaluatie uitgevoerd.

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 Programmadirectie 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 111 Departementaal overzicht Rijksuitgaven Caribisch Nederland

Artikel/ instrument	Taak	Bijdrage	realisatie						ontwerpbegroting 2024				
			2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028				
Totaal uitgaven			200.708	181.908	178.510	182.298	186.340	188.384	191.866				
Artikel 4 Zorgbreed beleid			200.708	181.908	178.510	182.298	186.340	188.384	191.866				
Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland													
Subsidies (regelingen)			3.864	4.210	4.207	4.170	4.170	4.170	4.170				
Zorg en welzijn	R	S	3.864	4.210	4.207	4.170	4.170	4.170	4.170				
Bekostiging			184.929	170.848	167.391	171.074	174.609	176.659	180.141				
Zorg en welzijn	R	S	157.582	163.398	167.391	171.074	174.609	176.659	180.141				
Zorg en welzijn	R	I	27.347	7.450	0	0	0	0	0				
Opdrachten			0	1.000	1.750	2.000	2.520	2.520	2.520				
Opdrachten COVID-19	R	S	0	0	0	0	0	0	0				
Opdrachten Zorg	R	S	0	1.000	1.750	2.000	2.520	2.520	2.520				
Opdrachten Jeugd, Welzijn en Sport	R	S	0	0	0	0	0	0	0				
Bijdrage medeoverheden			11.915	5.850	5.162	5.054	5.041	5.035	5.035				
Overige	E	S	11.915	5.100	5.162	5.054	5.041	5.035	5.035				
Overige	E	I	0	750	0	0	0	0	0				

Artikel 4 Zorgbreed beleid

Subsidies

Zorg, jeugdzorg, welzijn en sport

Voor zorgbreed beleid op de BES-eilanden is een subsidiebudget van in totaal € 4,2 miljoen beschikbaar. Deze middelen worden onder meer ingezet voor uitvoering van de jeugdzorg en voor activiteiten in het kader van het sport- en preventieakkoord.\

Bekostiging

Zorg en Welzijn

Voor de bekostiging van zorg en welzijn op de BES-eilanden is een budget van € 167,4 miljoen beschikbaar. Van deze middelen wordt € 150,9 miljoen ingezet voor de zorguitgaven die voortvloeien uit het Besluit Zorgverzekering BES en € 9,7 miljoen voor ouderenzorg en maatschappelijke ondersteuning. Voor pleegzorgvergoedingen en het begeleiden van jongeren is € 4,6 miljoen gereserveerd. Daarnaast is voor het sport- en preventieakkoord € 2,2 miljoen beschikbaar.

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 wordt 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 2024 is € 1,7 miljoen beschikbaar, voor 2025 € 2 miljoen, en vanaf 2026 structureel € 2,5 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. Hiervoor is € 5,2 miljoen begroot. De uitkeringen zijn bestemd voor de uitvoering van verschillende activiteiten op het VWS domein, zoals Huiselijk geweld en Kinder mishandeling, Publieke Gezondheid, preventie en sport en bewegen. Dit doet VWS in nauw overleg met de openbare lichamen, al dan niet vastgelegd in een afzonderlijk akkoord. De looptijd van de afspraak wisselt. Er vinden periodieke overleggen plaats met de openbare lichamen om de voortgang te monitoren. De financiële verantwoording verloopt via de jaarrekening van de openbare lichamen.

Bijlage 8: Lijst van afkortingen

ABP	Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds
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 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIG	Bijdrage in de kosten van kortingen
BIKK	Bouw en Onderhoud Sportaccommodaties
BOSA	Brancheorganisaties Zorg
Boz	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BRV	Belasting Toegevoegde Waarde
BTW	Besluit uitvoering kinderbijslag
BUK	Buitenlandse Zaken
BuZa	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van -
BZK	Communicatie 2000
C2000	Centraal Administratie Kantoor
CAK	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CAO	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBG	Centraal Bureau voor de Statistiek
CBS	Centra voor Consultatie en Expertise
CCE	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CCMO	Centraal Economisch Plan
CEP	Coalition for Epidemic Preparedness Innovations
CEPI	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
CIBG	Chief Information Officer
CIO	Centrum Indicatiestelling Zorg
CIZ	Centraal Justitieel Incasso Bureau
CJIB	Conditional Marketing Authorisations
CMA's	Christelijk Nationaal Vakverbond
CNV	koolstofdioxide
CO2	cum suis
c.s.	Centra Seksueel Geweld
CSG's	College Sanering Zorginstellingen
CSZ	Comptabiliteitswet
CW	Curatieve Zorg
CZ	diagnose- behandelcombinatie
dbc	Digitaal Coronacertificaat
DCC	Decentrale Procedure
DCP	Defensie
DEF	Directie Jeugd
DJ	

DMO	Directie Maatschappelijke Ondersteuning
DOS	Domein overstijgende samenwerking
DUTO	Duurzame toegankelijke overheidsinformatie
EMA	European Medicines Agency
ESTT	Eenheid Secretariaten Medische Tuchtcolleges
ESI	Emergency Support Instrument
EZK	Economische Zaken en Klimaat, Ministerie van -
FBZ	Financieel Beeld Zorg
FFB	Federashon di Futbol Boneriano
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
FLZ	Fonds Langdurige Zorg
FNV	Federatie Nederlandse Vakbeweging
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	
GLI	Gecombineerde Leefstijl Interventie
GMT	Geneesmiddelen en Medische Technologie
GO	Garantie Ondernemingsfinanciering
	Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg
GO Cure	
GR	Gezondheidsraad
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HLA	Hoofdpijnenakkoord
IC	Intensive Care
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
ICTU	ICT-Uitvoeringsorganisatie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IHSI	International Horizon Scanning Initiative
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IT	Informatietechnologie
lenW	Infrastructuur en Waterstaat
IPCEI	Important Projects of Common European Interest
IZA	Integraal Zorgakkoord
IZB-artsen	Infectieziektebestrijdingsartsen
JenV	Justitie en Veiligheid, Ministerie van -
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht aanpak
JZOJP	Juiste Zorg op de Juiste Plek
KAT	Kwetsbaarheden analysetool
KID	kunstmatische inseminatie met donorzaad
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbalbond
LCCB	Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding
LCH	Landelijk Consortium Hulpmiddelen
	Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding
LCPS	
	Landelijke
LFI	functionaliteit infectieziektebestrijding
LNAZ	Landelijk Netwerk Acute Zorg
	Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, Ministerie van -
LNV	
LP	Loon- en prijs

LST	Landelijk Serviceloket Teststraten
LVB	Licht verstandelijke beperking
LZ	Langdurige Zorg
MC	Medisch Centrum
MDA++	Multidisciplinaire Aanpak
MDT	Maatschappelijke Diensttijd
MDZ	multidisciplinaire zorg
METC	Medisch Ethische Commissie
MEVA	Macro-Economische Vraagstukken en arbeidsmarkt
MKBA	Maatschappelijke Kosten Baten Analyse
MRP	Mutual Recognition Procedure
MSC	Medisch Specialistische Zorg
NC	Nationaal Comité 4 en 5 mei
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NCPeH	National Contact Point E-Health
NNZ	Nu Niet Zwanger
NIPT	Niet Invasieve Prenatale Test
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NJI	Nederlandse Jeugdinstituut
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NP	advanced nurse practitioner
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NU'91	Nieuwe Unie '91
NvW	Nota van Wijziging
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NVZA	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NVZA	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OK	Operatiekamer
OM	Openbaar Ministerie
OVIVI	Ons voetbal is van iedereen
OvV	Onderzoeksraad voor Veiligheid
OZJ	Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd
PCR	polymerase chain reaction-tests
p*q	price*quantity
PA	physician assistant
PFAS	poly- en perfluoralkylstoffen
PG	Publieke Gezondheid
pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten- en Gehandicaptenorganisaties
PGO	Personnelijke gezondheidsomgeving
PrEP	Pre Expositie Profylaxe
PS	professionele samenvatting
PSIE	Prenatale screening van infectieziekten en erythrocytenimmunisatie
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
pvp	patiëntvertrouwenspersoon
Pzo	Patiënt en Zorgordening
RAATs	Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten
RBV	Rijksbegrotingsvoorschriften
RHB	Rijkshoofdboekhouding

RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
RPE	Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek
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
SKGZ	Stichting klachten en geschillen zorgverzekeringen
SLA	Service Level Agreement
SOW	Subsidieregeling Ondersteuning Wijkverpleging
SPR	Strategisch Programma RIVM
SPUK	Specifieke Uitkering
SSO	Shared Service Organisatie
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SWS	Stichting Waarborgfonds Sport
SZA	Sociale Zekerheid en Arbeidsmarkt
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TAJ	Transitieautoriteit Jeugd
TASO	Tegemoetkoming amateursportorganisaties
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
V&O	Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen
VenZ	Volksgezondheid en Zorg
VGP	Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie
VGv	Vrouwelijke Genitale Verminking
GVZ	Vereniging van Geestelijke Verzorgers
VIPP	Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional
VLOT	Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VOG	Verklaring Omtrent Gedrag
vpb	vennootschapsbelasting
VT	Voorwaardelijke Toelating
VUT	Vervroegde Uittreding
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VVT	Verpleeg en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
VZVZ	Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie
Wbp	Wet buitengewoon pensioen 1940-1945
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
Wgp	Wet geneesmiddelenprijzen

WHO	World Health Organization – Wereldgezondheidsorganisatie
Wiv	Wet buitengewoon pensioen Indisch Verzet
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WNT	Wet normering topinkomens
WO II	Tweede wereldoorlog
Woo	Wet open overheid
WOR	Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening
WOZO	Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
Wpg	Wet publieke gezondheid
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
Wubo	Wet uitkeringen burger- oorlogsslachtoffers 1940-1945
Wuv	Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940-1945
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wzd	Wet zorg en dwang
XL	Extra Large
ZAS	zelfafnameset
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZWIC	Zorg na Werken in Coronazorg
