



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Belangrijkste passages en tabellen uit de Miljoenennota en Rijksbegroting 2027

In dit document zijn de belangrijkste passages en tabellen die relevant zijn voor medisch specialisten opgenomen van de Miljoenennota en Rijksbegroting voor het jaar 2027.

[Lees hier de reactie van de Federatie op de plannen voor het komende jaar](#)



Inhoudsopgave

Algemeen	3
Passende zorg	9
Medisch specialisten en medisch-specialistische zorg	14
Eigen risico	19
Hulp- en geneesmiddelen	20
Weerbaarheid (incl. pandemische paraatheid)	24
Digitale zorg en gegevensuitwisseling	27
Opleidingen	30
Preventie	32
Geestelijke Gezondheidszorg	38

Algemeen

Totale zorguitgaven (VWS-begroting p. 3-4)

De totale geraamde netto zorguitgaven van de VWS begroting zijn 118,0 miljard.

De begrotingsgefinancierde uitgaven bedragen in 2027 naar verwachting € 7,3 miljard (netto). Om dubbeltellingen te voorkomen is gecorrigeerd voor de Rijksbijdragen en de Zorgtoeslag. Deze uitgaven zijn opgenomen op de beleids- en niet-beleidsartikelen van de VWS-begroting en vallen onder het budgetrecht van de Staten-Generaal. Dit betekent dat de Staten-Generaal deze uitgaven jaarlijks autoriseren via de begrotingswet en de Tweede Kamer de mogelijkheid heeft om door middel van amendementen wijzigingen in de begroting voor te stellen. De Rijksbijdragen en zorgtoeslag (beleidsartikel 8) zijn niet amendeerbaar.

De premiegefinancierde zorguitgaven, bestaande uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), bedragen in 2027 naar verwachting € 110,7 miljard (netto). Deze uitgaven vallen buiten het reguliere budgetrecht van de Staten-Generaal en worden gefinancierd uit premie inkomsten, eigen bijdragen en rijksbijdragen die via de zorgfondsen worden beheerd. De zorguitgaven volgen uit de zorgplicht van zorgverzekeraars en zorgkantoren, recht op zorg van de patiënt of cliënt en pakkettoelating op stand van wetenschap en praktijk. Het Parlement kan via die wettelijke regels sturen op de ontwikkeling van de zorguitgaven. Omdat deze uitgaven een substantieel deel vormen van de collectieve uitgaven, wordt in deze begroting inzicht gegeven in de omvang en ontwikkeling ervan.

Beleidsagenda (p. 7)

Gezondheid en zorg vragen beide continu onze aandacht. Het kabinet wil meters maken op de opgaven die ons verbinden: we werken aan de **gezondste generatie ooit**, we brengen de **beweging van zorg naar gezondheid** in de praktijk en we organiseren het zo dat zorgverleners zich kunnen richten op **de zorg die past** bij wat mensen echt nodig hebben. Zo maken we Nederland gezonder, houden we de zorg goed en blijft de zorg toegankelijk voor iedereen die het nodig heeft. Dat doen we in samenwerking met de mensen die iedere dag werken aan gezondheid en zich inzetten voor deskundige en liefdevolle zorg en ondersteuning. En in open en constructief overleg met de Kamer.

Nederland heeft veel om trots op te zijn: de zorg is hier goed en toegankelijk. Elke dag weer mogen we rekenen op al die deskundige medewerkers in zorg en welzijn, net zoals op mantelzorgers en vrijwilligers. Zij staan klaar om mensen van zorg en ondersteuning te voorzien. De houdbaarheid en toegankelijkheid van de zorg staat echter onder druk. Er zijn

simpelweg niet genoeg zorgprofessionals om in alle zorg en ondersteuning te voorzien waar om gevraagd wordt. In 2035 wordt een tekort geraamd van bijna 301 duizend personen. En de zorguitgaven bedragen een steeds groter deel van het bruto binnenlands product (bbp). In 2025 bedroegen de zorguitgaven volgens het Centraal Planbureau (CPB) circa 10% van het bbp. Uit een raming van het CPB komt de verwachting dat de zorguitgaven verder zullen stijgen naar ongeveer 17% van het bbp in 2060.

Het liefst voorkomen we dat je ziek wordt. Door in te zetten op gezondheid. Maar als het onverhoopt toch gebeurt, dan moet de zorg die je nodig hebt er zijn. En het kan zijn dat je altijd zorg en ondersteuning nodig hebt, omdat je chronisch ziek bent of een beperking hebt. Die zorg en ondersteuning regelen we goed. Toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit. Voor iedereen. **Dus is het kabinet ook kritisch en zullen er keuzes gemaakt moeten worden. Niet alle zorg is passende zorg:** soms is zorg niet het passende antwoord op de hulpvraag, soms heeft behandelen geen meerwaarde. Juist dan is het belangrijk om te kijken naar wat wél bijdraagt aan de kwaliteit van leven. **Daarom gaat het kabinet samen met de partijen verder met de uitvoering van de zorgakkoorden om de beweging verder te stimuleren langs een aantal lijnen.**

Belangrijkste beleidsmatige mutaties (p. 24-30, 172)

De belangrijkste beleidsmatige mutaties zijn te vinden in de onderstaande tabellen.



Tabel 1 Belangrijkste beleidsmatige uitgavenmutaties t.o.v. vorig jaar (bedragen x € 1.000)

	Artikelnummer	Uitgaven 2026	Uitgaven 2027	Uitgaven 2028	Uitgaven 2029	Uitgaven 2030	Uitgaven 2031
Stand begroting 2026		39.817.895	41.741.697	43.269.224	45.241.280	47.196.015	0
Eerste suppletoire begroting		- 366.479	589.336	- 233.450	- 75.334	- 257.720	49.298.826
<i>Mutaties coalitieakkoord</i>							
1. 61. Efficiency	1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 en 10	0	- 8.400	- 16.248	- 24.732	- 32.630	- 32.630
2. 62. Vernieuwing Rijksdienst	1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 en 10	0	0	0	- 33.923	- 82.127	- 82.127
3. 63. Subsidietaakstelling	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	0	- 29.575	- 29.575	- 29.575	- 29.575	- 29.575
<i>Belangrijkste suppletoire mutaties</i>							
4. (Pandemische) Paraatheid	1, 2, 4, 10 en H41	32.000	88.996	96.018	183.684	138.084	138.084
5. COVID-19 Vaccinaties	1	0	143.000	0	0	0	0
6. PAIS	1	0	2.500	0	0	0	0
7. Bestrijding Exotische Muggen	1	0	2.000	2.000	0	0	0
8. Besparingsverlies SOV	2	0	35.000	0	0	0	0
9. Uitvoering EU-richtlijn Geweld Tegen Vrouwen en Huiselijk Geweld	3	1.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
10. Realisatie Gezinshuis Bonaire (Rosa di Sharon)	4	426	682	650	640	634	624
11. Erkenningsmaatregelen Gesloten Jeugdzorg	5	1.000	2.500	3.000	3.000	2.500	0
12. Overige mutaties		- 400.905	350.633	- 291.295	- 176.428	- 256.606	49.302.450
Stand 1e suppletoire begroting 2026		39.451.416	42.331.033	43.035.774	45.165.946	46.938.295	49.298.826



Mutaties begroting 2027		– 923.636	– 1.628.751	161.552	236.388	43.512	– 90.717
<i>Mutaties coalitieakkoord</i>							
1. 29. Jeugd en School	1 en 4	0	23.225	75.782	73.209	72.442	72.950
2. 30. Sport	6	0	25.567	42.262	41.230	40.977	41.180
3. 31. Versterken wijken en buurten	1, 3 en 4	0	40.000	20.000	20.000	0	0
4. 32. Medische preventie	1	0	25.567	29.583	28.861	28.684	28.826
<i>Belangrijkste mutaties</i>							
5. Kansrijke start: gemeentelijke en maatschappelijke ondersteuning kwetsbare gezinnen	1	0	25.000	60.000	60.000	60.000	61.000
6. Inhaalcampagne gordelroos vaccinatie (leeftijd 61-69 jaar)	1	0	0	100.000	100.000	100.000	100.000
7. Post-COVID	1	0	0	1.000	1.000	1.000	1.000
8. Compensatie Afschaffing RDAH voor pgb-budgethouders binnen de Zvw	2	0	1.000	1.000	0	0	0
9. Kasschuif PALLAS	2	– 78.271	– 191.397	– 29.769	166.855	76.420	56.162
10. Bestaanszekerheid Ouders pgb-budgethouders binnen de Zvw en Wlz	2 en 3	0	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100
11. Opvang slachtoffers mensenhandel	3	0	2.500	4.000	5.500	7.000	7.000
12. Vrouwenopvang/Filomena	3	0	10.000	10.000	10.000	0	0
13. 24/7 chatfunctie veilig thuis	3	0	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
14. Standaardisatie gegevensuitwisseling	3, 4 en 10	0	59.339	141.866	18.500	0	0
15. Opvolgen advies capaciteitsorgaan opleiding PA/VS	4	0	1.240	4.960	7.710	7.850	7.850
16. VWS bijdrage EU-voorzitterschap	9	0	– 4.030	– 4.031	– 4.031	– 4.031	– 4.031
17. Aanpak zorgfraude	11	0	– 25.000	– 50.000	– 50.000	– 50.000	– 50.000
18. Overige mutaties		– 845.365	– 1.626.362	– 249.701	– 247.046	– 301.430	– 417.254
Stand ontwerpbegroting 2027		38.527.780	40.702.282	43.197.326	45.402.334	46.981.807	49.208.109



Tabel 68 Belangrijkste beleidsmatige uitgavenmutaties Zvw (bedragen x € 1.000)

	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand Ontwerpbegroting 2026	69.790.187	73.887.354	77.299.645	80.432.369	83.864.429	83.864.429
<i>Mutaties coalitieakkoord</i>	0	- 1.472.500	- 2.029.800	- 3.486.700	- 3.720.500	- 3.758.300
CA 34 Eigen risico niet verlagen en index per 2027		- 1.698.000	- 1.782.000	- 1.882.000	- 1.882.000	- 1.882.000
CA 35 Verhoging eigen risico met 60 euro per 2027		- 583.500	- 618.800	- 619.700	- 622.500	- 592.300
CA 36 Tranchering eigen risico op 150 euro			- 318.000	- 318.000	- 318.000	- 318.000
CA 37 Passende zorg				- 112.000	- 198.000	- 266.000
CA 38 Versterken informatieplicht zorgverzekeraars					- 110.000	- 110.000
CA 39 Afschaffen vergoeding ongecontracteerde zorg				- 150.000	- 150.000	- 150.000
CA 40 Uitvoerings afspraken AZWA		794.000	709.000	230.000	230.000	230.000
CA 41 Selectie geneesmiddelen uit basispakket			- 35.000	- 115.000	- 150.000	- 150.000
CA 44 Huishoudelijke hulp uit Wmo met vangnet				- 85.000	- 85.000	- 85.000
CA 46 Eigen bijdrage wijkverpleging		15.000	15.000	- 225.000	- 225.000	- 225.000
CA 48 Vervolgopleiding medisch-specialisten				- 110.000	- 110.000	- 110.000
CA 49 Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg				- 100.000	- 100.000	- 100.000
<i>Belangrijkste suppletoire mutaties</i>	- 586.474	- 557.279	- 952.826	- 912.730	- 1.404.274	1.595.703
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4	- 598.518	- 581.517	- 581.517	- 581.517	- 581.517	- 581.517
(Pandemische) paraatheid				11.700	16.100	16.100
Onafhankelijke indicatiestelling wijkverpleging		85.000				
Besparingsverlies zelfzorgmiddelen		40.000				
Informatiepositie zorgverzekeraars vervroegen				- 110.000	- 10.000	- 10.000
Structurele bekostiging VSV's		23.150	20.424	17.651	14.801	14.801
Uitbreiding MMT (amendement)	200	2.100	8.500	13.500	14.400	14.700
Kasschuif transformatiemiddelen	200.000	40.000	- 240.000			
Spuk IZA transformatiemiddelen	- 145.575	- 133.180	- 15.201			
Aanpassing loon-en prijsontwikkeling o.b.v. CEP	- 32.852	- 54.430	- 137.383	- 344.856	- 490.192	- 479.179
Verwerking MLT 2027-2031		- 211.866	- 205.204	- 201.508	- 344.198	- 760.139
Doorbraakmiddelen		400.000	400.000			
Kasschuif doorbraakmiddelen		- 200.000	- 100.000	300.000		
Besparingsverlies taakstelling medisch specialist		150.000				
Extrapolatie						3.485.905
Overig	- 9.729	- 116.536	- 102.445	- 17.700	- 23.668	- 104.968
Stand 1e suppletoire begroting 2026	69.203.713	71.857.575	74.317.019	76.032.939	78.739.655	81.701.832



Tabel 71 Belangrijkste beleidsmatige uitgavenmutaties Wlz (bedragen x € 1.000)

	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand Ontwerpbegroting 2026	41.915.960	44.339.494	47.209.519	50.079.822	53.115.831	53.115.831
<i>Mutaties coalitieakkoord</i>		- 130.000	- 345.000	100.000	- 115.000	- 330.000
CA 42 Bestuurlijk akkoord Wlz/Scheiden wonen zorg		- 130.000	- 345.000	- 560.000	- 775.000	- 990.000
CA 44 Huishoudelijke hulp uit Wmo met vangnet				660.000	660.000	660.000
<i>Belangrijkste suppletoire mutaties</i>	- 697.780	- 381.032	- 360.131	- 433.289	- 395.976	2.938.435
Actualisatie Wlz-uitgaven	- 602.000	- 250.000	- 250.000	- 250.000	- 250.000	- 250.000
Aanpassing loon -en prijsontwikkeling o.b.v. CEP		- 4.328	- 23.683	11.197	- 14.762	210.750
Verwerking MLT 2027-2031	- 1.823	- 10.633	27.967	- 79.674	- 56.269	- 193.914
Overboeking LPO Wmo	- 66.498	- 66.498	- 66.498	- 66.498	- 66.498	- 66.498
Preventieve maatregelen op grond van de Wet DOS		- 47.000	- 47.000			
Actualisatie nominaal en onverdeeld			- 17.891	- 18.150	- 18.150	- 18.150
Reservering middelen vervanging abonnementstarief			- 15.000	- 15.000	- 15.000	- 15.000
Extrapolatie						3.281.290
Overig	- 27.459	- 2.573	31.974	- 15.164	24.703	- 10.043
Stand 1e suppletoire begroting 2026	41.218.180	43.828.462	46.504.388	49.746.533	52.604.855	55.724.266
<i>Belangrijkste mutaties begroting 2027</i>	- 10.659	158.780	30.321	- 48.166	- 143.266	- 231.877
Loon- en prijsontwikkeling		291.475	202.207	205.891	212.969	210.084
Actualisatie Wlz-kader	29.833	29.833	29.833	29.833	29.833	29.833
Actualisatie Wlz buiten kader	- 29.831	- 29.831	- 29.831	- 29.831	- 29.831	- 29.831
Vrijval risicoreservering kostenonderzoeken		- 51.000				
Overheveling LPO en volume beschermd wonen		- 79.491	- 168.182	- 248.853	- 349.531	- 435.257
Overig	- 10.661	- 2.206	- 3.706	- 5.206	- 6.706	- 6.706
Stand Ontwerpbegroting 2027	41.207.521	43.987.242	46.534.709	49.698.367	52.461.589	55.492.389

Passende zorg

Beleidsprioriteit: passende zorg, nu en in de toekomst (VWS-begroting p. 13-17)

2.1 Voor de gezondste generatie ooit, met passende zorg als het nodig is

Hoe gezond een generatie ook, iedereen kan zorg nodig hebben. Wanneer het lot jou treft, dan moet de zorg die je krijgt passend zijn. Geen behandeling omdat het kan, maar zorg omdat die je kwaliteit van leven geeft. We moeten stoppen met behandelen wanneer behandelen weinig tot niets toevoegt. Soms is zorg niet het juiste antwoord. En dat weten we eigenlijk allemaal. De zorg wordt beter als hij echt bij jou past. Bijvoorbeeld als de wijkverpleegkundige je leert hoe je zelf een steunkous aantrekt of je ogen druppelt, in plaats van je dat uit handen te nemen. Bijvoorbeeld door samen met je behandelaar te beslissen wat voor jou kwaliteit van leven is in de laatste fase van jouw leven. Of als wat je echt nodig hebt sociale verbinding en ondersteuning is, in plaats van (ggz-)zorg.

Zorg moet passend zijn: geen behandeling omdat het kan, maar zorg die bijdraagt aan gezondheid, functioneren en kwaliteit van leven. Om goede zorg ook in de toekomst beschikbaar en toegankelijk te houden voor iedereen, is het noodzakelijk dat alle betrokken partijen zich richten op zorg die aansluit bij wat mensen daadwerkelijk nodig hebben. Passende zorg stelt gezondheid en kwaliteit van leven centraal en kijkt niet alleen naar ziekte en behandeling. Dat betekent dat zorg aantoonbaar effectief moet zijn en meerwaarde moet hebben voor de patiënt, met een doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen. Tegelijkertijd betekent passende zorg ook dat zorg samen met en rondom de patiënt wordt georganiseerd, gericht is op zelfredzaamheid en op de juiste plek tegen een redelijke prijs wordt geleverd.

Er is al een sterke beweging die passende zorg centraal stelt. Onder de vlag van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) hebben zorg- en welzijnsprofessionals, zorg- en welzijnsaanbieders, zorg- en welzijnsinkopers en patiëntenorganisaties samengewerkt om passende zorg de standaard te maken. Het kabinet gaat samen met al deze partijen onverkort verder met de uitvoering van de zorgakkoorden.

Het ministerie van VWS wil daarnaast de stap zetten naar de volgende fase. **Het kabinet maakt passende zorg altijd en overal de norm.** Daarbij worden voorlopers en volgers in de beweging naar passende zorg ondersteund en bevestigd in hun handelen, terwijl waar nodig wordt bijgestuurd om de ontwikkeling naar passende zorg verder te bevorderen. Daarom wil het kabinet **de uitgangspunten van de randvoorwaarden voor passende zorg verankeren.** Daartoe komt het kabinet eind 2027 met een samenhangend pakket aan wet- en regelgeving dat passende zorg altijd en overal de norm maakt. Dat doen we langs de volgende drie lijnen:

- Goede zorg is die past (paragraaf 2.2);
- Een zorglandschap dat past (paragraaf 2.3);
- Zekerheid dat passende zorg er is (paragraaf 2.4).

2.2 Goede zorg die past

Het ministerie van VWS wil dat beroepsbeoefenaren duidelijk zijn over welke zorg passend is en welke zorg niet en dat zij alleen nog passende zorg verlenen. Via wet- en regelgeving gaan we **strengere eisen stellen aan de voorwaarden, kwaliteit en (snelheid van) totstandkoming van beroepsrichtlijnen en kwaliteitsdocumenten**. De beroepsgroepen moeten zelf duidelijke inhoudelijke normen vaststellen wat in welke omstandigheden passende zorg is en wat niet, aansluitend op het proces en de kaders van het Zorginstituut over pakketwaardigheid van zorg. Als er een gelijkwaardig alternatief is dat minder arbeidsintensief of meer kosteneffectief is, heeft dat voorrang. Bovendien moeten de beroepsgroepen hun beroepsrichtlijnen en kwaliteitsdocumenten regelmatig actualiseren, en snel implementeren in de praktijk. Het Zorginstituut krijgt een stevigere rol in het toetsen op de verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen om te komen tot goede en actuele beroepsrichtlijnen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet daarbij met haar toezichtscapaciteit toe op de daadwerkelijke implementatie van de richtlijnen en de standaarden in de praktijk.

Het kabinet vergoedt geen zorg die geen meerwaarde heeft voor de patiënt. Daartoe is passende zorg ook in de aanspraak de norm. Niet alleen bij de introductie van nieuwe behandelingen, maar ook daarna, in de praktijk. Hierbij worden **scherpere eisen aan pakketwaardigheid van zorg gesteld en wordt geregeld dat het Zorginstituut, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en zorgverleners die eisen daadwerkelijk kunnen toepassen in hun rol**. Het kabinet laat de beschikbaarheid van mensen en middelen en kosteneffectiviteit zwaarder wegen. Daarmee krijgt het Zorginstituut een stevigere rol in het toetsen en sturen op pakketwaardigheid. Net als bij extramurale geneesmiddelen besluit de minister voortaan ook bij alle intramurale geneesmiddelen over de pakketwaardigheid.

2.3 Een zorglandschap dat past

Het kabinet wil dat zorgaanbieders zich zo in een regio organiseren dat inwoners de best passende zorg op de beste plek krijgen wanneer dat nodig is. VWS gaat erop sturen dat zorgaanbieders en zorginkopers, na overleg met inwoners en patiënten en hun inbreng meewegend, in elke regio keuzes maken waar welke zorg verleend wordt en waar welke zorg niet verleend wordt omdat dat beter ergens anders kan. Zodat basiszorg dichtbij is, bijvoorbeeld met hechte wijkverbanden die door nauwe samenwerking met het sociaal domein onnodige medicalisering van hulpvragen voorkomen, en met verloskundige

samenwerkingsverbanden voor goede zorg rond zwangerschap en bevalling. Terwijl specialistische zorg zich concentreert waar dat vanuit kwaliteit en doelmatigheid beter is. Soms betekent dit dat zorg op de ene plek moet worden afgebouwd, zodat deze op een andere plek beter en duurzamer kan worden ingericht. Die keuzes zijn nodig zodat het zorglandschap goed aansluit op de vraag naar passende zorg.

Maar die keuzes worden nu niet altijd, of niet voldoende gemaakt – ondanks de afspraken in de zorgakkoorden. Om echte doorbraken te realiseren is het nodig dat zorgaanbieders daarbij constructief en gedegen deelnemen aan het opstellen en uitvoeren van regionale plannen voor een passend zorglandschap. En dat aanbieders afspraken maken over het gezamenlijk organiseren van zorg waaraan een partij zich niet zomaar kan onttrekken.

Daarom wordt **actiever gestuurd op de organisatie van zorg in de regio**:

- Het verscherpen en verduidelijken van de landelijke kaders en minimale eisen voor zorgaanbieders. Deze eisen zijn helder, toetsbaar en gelden voor alle zorgaanbieders, ongeacht de regionale context. Denk hierbij aan deelname aan samenwerkingsverbanden en aan cruciale functies zoals de avond-, nacht- en weekendzorg.
- Het wettelijk vastleggen dat zorgaanbieders in samenspraak met zorginkopers verplicht zijn om constructief en gedegen deel te nemen aan het opstellen en uitvoeren van regionale plannen voor een passend zorglandschap. Wat onder constructieve en gedegen deelname wordt verstaan, wordt uitgewerkt in procesvoorwaarden.
- Er wordt voor gezorgd dat regionale plannen over het zorglandschap daadwerkelijk richting geven aan alle zorgaanbieders in de regio. En we borgen dat die richting niet vrijblijvend is.

Voor partijen moet de samenwerking aan passende zorg lonend zijn. Daarom wordt tegelijkertijd gekeken of de bekostiging en andere randvoorwaarden voldoende aansluiten bij wat we van partijen vragen. Waar nodig passen we deze aan. Zo start VWS, samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), met budgetbekostiging van de spoedeisende hulp. Daarnaast wordt de financiering en organisatie van de geestelijke gezondheidszorg hervormd, zodat er capaciteit in menskracht en budget beschikbaar komt voor complexe zorg.

2.4 Zekerheid dat passende zorg er is

Van zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij sterker sturen op de beschikbaarheid van passende zorg. Daarom wordt de **zorgplicht van zorgverzekeraars aangescherpt**, inclusief hun rol bij regionale transformaties. Daarmee wordt expliciet gemaakt dat deze zorgplicht

niet alleen betrekking heeft op de huidige situatie, maar ook op de toekomstige beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg. De NZa houdt toezicht op de naleving hiervan, onder meer via de beleidsregel Toezichtkader zorgverzekeraars Zvw en het document De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars.

Zorgverzekeraars moeten zorgaanbieders contracteren wanneer dat nodig is om de toegankelijkheid van passende zorg voor hun verzekerden te waarborgen. Dat geldt ook voor aanbieders die momenteel nog niet gecontracteerd zijn of die met nieuwe, beter passende vormen van zorg bijdragen aan de regionale opgaven.

Bij transformaties in het zorglandschap, zoals opgenomen in regioplannen, is het onwenselijk dat zorgverzekeraars verschillende richtingen kiezen. Daarom creëert het kabinet randvoorwaarden om gelijkgericht handelen van zorgverzekeraars te bevorderen en te voorkomen dat verzekeraars meeliften ('free-riding') op investeringen van andere verzekeraars in de regio.

Daarnaast moeten zorgverzekeraars voldoende mogelijkheden hebben om te sturen op passende zorg. Het kabinet gaat daartoe regelen dat zorgverzekeraars de juiste instrumenten hebben om niet-passende zorg niet meer te hoeven vergoeden. De huidige verplichting om ook niet-gecontracteerde zorg te vergoeden beperkt namelijk hun belangrijkste sturingsinstrument: contractering. Het moet worden voorkomen dat aanbieders van passende zorg concurreren met aanbieders die inkomsten genereren uit niet-passende zorg. Via gerichte contractering moeten zorgverzekeraars kunnen waarborgen dat passende zorg nu en in de toekomst toegankelijk blijft. Daarom wil het kabinet **stoppen met de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg**, met inachtneming van de Europese patiëntenrichtlijn.

Daarnaast wil het kabinet de informatiepositie van zorgverzekeraars versterken, zodat zij beter onderscheid kunnen maken tussen aanbieders die wel of juist geen passende zorg leveren. Zo wordt bijvoorbeeld onderzocht hoe zorgverzekeraars, met waarborgen voor privacy, bestaande declaratiegegevens kunnen gebruiken om aanbieders te identificeren die mogelijk geen passende zorg leveren en hierover het gesprek aan te gaan. Ook wil het kabinet zorgverzekeraars geautomatiseerd inzicht geven in wachtlijsten. Daarmee kunnen zij gericht contracteren en verzekerden beter bemiddelen naar aanbieders met kortere wachttijden.

In 2026 wordt een wetsvoorstel (in samenhang met andere passende zorg maatregelen) ontwikkeld dat zorgverzekeraars versterkt in hun rol van inkoper van passende zorg. Dit wetsvoorstel wordt in 2027 aangeboden aan de Tweede Kamer en gelijktijdig worden de

technische, organisatorische en beveiligings- en privacyrandvoorwaarden voor de overdracht van informatie aan zorgverzekeraars uitgewerkt.

Opdrachten passende zorg (p. 80-81)

In 2027 wordt € 16,5 miljoen beschikbaar gesteld voor het verstrekken van opdrachten, subsidies en bijdrages aan het Zorginstituut en ZonMw ten behoeve van passende zorg. Doel hiervan is het bereiken van zoveel mogelijk effectieve en kwalitatief hoogwaardige zorg voor de patiënt of cliënt. Passende zorg is de norm. Dat betekent allereerst dat zorg aantoonbaar effectief is en meerwaarde heeft voor de patiënt, met daarnaast een doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen. Passende zorg betekent meer. Het betekent ook dat zorg gericht is op gezondheid, functioneren en kwaliteit van leven, dat de zorg samen met en rondom de patiënt tot stand komt en dat de zorg op de juiste plek geleverd wordt.

Deze middelen worden ingezet voor:

- het versterken van de overheid (onder andere het Zorginstituut) om passende zorg te bereiken;
- stimulering van kennisontwikkeling over en inzicht in effectiviteit en kwaliteit van zorg, waaronder ook vraagstukken rondom de organisatie van zorg, en;
- activeren van de zorgpraktijk en het vertalen en implementeren van bovenstaande kennis en inzichten naar de praktijk.

Medisch specialisten en medisch-specialistische zorg

Subsidies medisch specialistische zorg (VWS-begroting p. 71-72)

VWS stelt in 2027 € 78,9 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de medische specialistische zorg.

Voor **oncologie** is in 2027 in totaal € 60,8 miljoen beschikbaar voor:

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

Voor de aanpak van **Antimicrobiële resistentie** (AMR) in de zorg is in 2027 € 9,3 miljoen beschikbaar. Op grond van de beleidsregel subsidiëring regionale zorgnetwerken antimicrobiële resistentie kunnen de tien regionale zorgnetwerken AMR-subsidie aanvragen voor activiteiten om antimicrobiële resistentie tegen te gaan en infectiepreventie te bevorderen. Het RIVM verstrekt de subsidies in opdracht van het ministerie van VWS.

Voor **geboortezorg** is in 2027 in totaal € 3,4 miljoen beschikbaar voor het doorvoeren van verdere verbetering, met name in de informatievoorziening voor kwaliteitsbewaking en -verbetering in de geboortezorg. Dit heeft als doel het terugdringen van de perinatale sterfte en morbiditeit en het bewerkstelligen van een goede start voor moeder en kind.

In het kader van **acute zorg** is in 2027 in totaal € 2,6 miljoen beschikbaar. Dit is beschikbaar voor de verbetering van inzet van AED's door burger hulpverleners, met als doel de kans op overleving verhogen. Dit wordt gehandhaafd door de borging van een database met vrijwilligers en nazorg. Er wordt een fijnmazig systeem geïmplementeerd voor het inzetten van AED's door burgerhulpverleners. Daarnaast zijn er middelen beschikbaar voor de implementatie van Zorgcoördinatie.

Er is € 31 miljoen beschikbaar over de periode 2024-2028 voor onderzoek naar en implementatie van mogelijkheden om in tijden van crisis meer reguliere zorg doorgang te laten vinden. Daarnaast worden de programma's Topzorg en Citrien gedurende de looptijd van het Integraal Zorgakkoord (IZA) voortgezet. De vervolprogramma's sluiten aan bij de inhoudelijke, domein overstijgende doelen van het IZA. Voor de voortzetting van deze programma's is in totaal € 68 miljoen beschikbaar.

Tot slot is in totaal € 15 miljoen in de periode 2024-2029 beschikbaar voor het onderzoeksprogramma **vrouwspecifieke aandoeningen**. Dit richt zich op het verbeteren van kennis over het vrouwenlichaam

Opdrachten medisch-specialistische zorg (p. 76)

In 2027 is in totaal € 11 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van opdrachten ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid in de medisch specialistische zorg.

Er is in 2027 € 6,2 miljoen beschikbaar voor het programma Weerbare zorg. Deze middelen worden ingezet voor vraagstukken die voor VWS en het zorgveld voortvloeien uit actuele en potentiële dossiers op het vlak van crisis, conflict en ontwrichting. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de bestaande crisis in Oekraïne, maar ook om het voorbereid zijn op een dreigend conflict binnen de grenzen van de NAVO en de civiel militaire samenwerking die in zo'n situatie van de Nederlandse zorg zal worden gevraagd. Ook wordt met deze middelen de Nationale Zorgreserve gefinancierd, met als doel om in tijden van crisis, wanneer de zorgcontinuïteit in gevaar is, te kunnen voorzien in de tijdelijke inzet van zorgreservisten en op deze wijze het zorgpersoneel bij zorgaanbieders in nood te ontlasten en het afschalen van zorg zoveel mogelijk te beperken of te voorkomen.

Bovendien is er in 2027 € 1,5 miljoen beschikbaar voor het beoordelen van erkenningen van centra voor zeldzame aandoeningen, met als doel een netwerk van expertisecentra op te zetten. Dit borgt niet alleen kennis, expertise en de juiste zorg, maar ook zichtbaarheid waardoor de patiënt weet waar diegene terecht kan.

Tot slot is er € 2,6 miljoen in 2027 beschikbaar voor communicatie- en monitoringswerkzaamheden in het kader van het AZWA

Uitgaven aan de medisch-specialistische zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (p. 214-215)

In onderstaande tabel staan de uitgaven aan medisch-specialistische zorg.



Tabel 89 Medisch-specialistische zorg (Bedragen x € 1 miljoen)

	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	26.276	28.049	30.157	31.734	31.988	32.427	32.514	32.514	32.514	32.514
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				63						
Actualisatie Q3 2025				63						
Bijstellingen jaarverslag 2025	- 14	47	32	- 52						
Actualisatie Q4 2025		49	59	- 52						
Correctie jaarovergang	- 14	- 2	- 26							
Stand Jaarverslag 2025	26.262	28.095	30.189	31.745	31.988	32.427	32.514	32.514	32.514	32.514
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					1.157	714	452	448	443	443
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					1.157	1.173	1.176	1.176	1.176	1.176
Besparing RSV risicokinderen						- 1	- 1	- 1	- 1	- 1
Overheveling voor Thuisarts.nl						- 5	- 5	- 5	- 5	- 5
Structurele bekostiging VSV's							- 4	- 9	- 13	- 13
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 453	- 714	- 714	- 714	- 714
Stand 1e suppletoire 2026	26.262	28.095	30.189	31.745	33.145	33.140	32.966	32.961	32.957	32.957
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		22	- 11	57	122	291	- 71	- 66	- 66	- 97
Overheveling middelen bij- en nascholing msz						247	247	247	247	247
Overheveling budgetbekostiging SEH						60	60	60	60	60
Actualisatie Q2 IZA		22	- 11	57	122					
Overgang budgetbekostiging SEH						- 7				
Bijstelling voorwaardelijke toelating						- 8	- 5			
CA 35 Verhoging eigen risico met € 60							- 373	- 373	- 373	- 404
Stand Ontwerpbegroting 2027	26.262	28.118	30.178	31.802	33.267	33.432	32.895	32.895	32.891	32.860

Overheveling voor Thuisarts.nl

Per 2027 zal, conform de afspraken in het AZWA, de structurele financiering van de borging en doorontwikkeling van Thuisarts worden geregeld via de contractering door zorgverzekeraars. De kosten die op deze prestatie worden gedeclareerd worden verantwoord onder 'overig curatieve zorg'. Hiervoor wordt 50% van het benodigde budget vanuit de medisch-specialistische zorg overgeheveld en 50% vanuit de huisartsenzorg en de multidisciplinaire zorg.

Structurele bekostiging VSV's

De Verloskundige SamenwerkingsVerbanden (VSV's) worden vanaf 2027 bekostigd vanuit de Zvw. Dit leidt tot een besparing in de MSZ.

Overheveling middelen bij- en nascholing medisch-specialistische zorg

De subsidie strategisch opleiden binnen de MSZ loopt in 2026 ten einde en wordt niet verlengd. In plaats daarvan is in een bestuurlijk overleg met veldpartijen besloten om de middelen over te hevelen naar de premie gefinancierde begroting. Hiermee ondersteunt VWS als stelselverantwoordelijke partij nog steeds de beweging naar strategisch opleiden maar komt de invulling bij werkgevers te liggen, die ook verantwoordelijk zijn voor opleiden.

Overheveling budgetbekostiging SEH

Per 2027 wordt de budgetbekostiging SEH ingevoerd. De middelen die betrekking hebben op de beschikbaarheidsbijdrage SEH worden daarom overgeheveld van het kader beschikbaarheidsbijdragen naar het kader MSZ.

Overgang budgetbekostiging SEH

Bij de invoering van budgetbekostiging ontstaat in 2027 een gedeeltelijke dubbele bekostiging omdat in de DBC's 2026 ook de vergoeding zit voor activiteiten die doorlopen in 2027. Hiervoor wordt een incidentele technische correctie doorgevoerd in 2027.

Beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (p. 219-220)

Dit zijn de uitgaven ten behoeve van de spoedeisende hulp, Calamiteitenhospitaal, MMT (mobiele medische teams) met helikopter en voertuig, ambulancehelikopter Waddeneilanden, coördinatie traumazorg en ROAZ, gespecialiseerde brandwondenzorg, OTO (opleiden, trainen en oefenen), acute verloskunde, post mortem orgaanuitname en weefseluitnameteams. De beschikbaarheidsbijdragen academische zorg (incl. kapitaal lasten academische zorg) en opleidingen worden apart gepresenteerd.

Tabel 92 Beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg (Bedragen x € 1 miljoen)										
	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	142	214	232	250	254	252	251	241	236	236
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				- 5						
Actualisatie Q3 2025				- 5						
Bijstellingen jaarverslag 2025		0	1							
Actualisatie Q4 2025			1							
Correctie jaarovergang		0								
Stand Jaarverslag 2025	142	215	233	245	254	252	251	241	236	236
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					7	8	15	31	36	37
Uitbreiding MMT (amendement)					0	2	9	14	14	15
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					9	9	9	9	9	9
(Pandemische) paraatheid								12	16	16
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					- 3	- 3	- 3	- 3	- 3	- 3
Stand 1e suppletoire 2026	142	215	233	245	260	261	266	272	273	273
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027				4	- 0	- 55	- 55	- 55	- 55	- 55
Toedeling groei ruimte tranche 2027						5	5	5	5	5
Actualisatie Q2 niet-IZA				4	- 0	- 0	- 0	- 0	- 0	- 0
Overheveling budgetbekostiging SEH						- 60	- 60	- 60	- 60	- 60
Stand Ontwerpbegroting 2027	142	215	233	249	260	206	211	217	218	218

(Pandemische) paraatheid

Betreft de benodigde financiële middelen voor de structurele inbedding van de regionale en landelijke functies van inzicht in capaciteit en patiënten spreiding en de benodigde financiële middelen voor de instandhouding van de ROAZ taken.

Overheveling budgetbekostiging SEH

Per 2027 wordt de budgetbekostiging SEH ingevoerd. De middelen die betrekking hebben op de beschikbaarheidsbijdrage SEH worden daarom overgeheveld van het kader beschikbaarheidsbijdragen naar het kader MSZ.

Besparingsverlies taakstelling medisch specialisten (p. 243)

De taakstelling beloning medisch specialisten (naar aanleiding van wijziging OCW begroting) is ingeboekt vanaf 2027. De beoogde uitwerking van deze taakstelling via het transparant maken en vervolgens normeren van de inkomens van medisch specialisten leidt pas later tot een besparing. Op dit moment wordt het besparingsverlies voor 2027 verwerkt.



Eigen risico

Uitstel verhoging eigen risico (Miljoenennota, p. 41, 49)

De verhoging van het eigen risico met 60 euro wordt met een jaar uitgesteld. De zorguitgaven stijgen hierdoor met 1 miljard euro in 2027

Doordat het eigen risico niet wordt verhoogd met 60 euro, stijgen de zorguitgaven met circa een miljard euro. De zorgpremies zijn gekoppeld aan de uitgaven, en stijgen daarom mee.

De zorgtoeslag is gekoppeld aan de zorgpremies, en stijgt daarom mee met de premies.

Beleidskeuzes eigen risico (VWS-begroting, p. 20)

Het verplicht eigen risico bedraagt sinds 2016 € 385 en is de afgelopen jaren niet meer meegegroeid met de zorgkostenontwikkeling. Hierdoor is de nominale premie harder gestegen en doet het eigen risico minder dan waarvoor het bedoeld is. **Om de zorg houdbaar en betaalbaar te houden wil het kabinet dat het verplicht eigen risico weer meebeweegt met de zorgkostenontwikkelingen.** Daarnaast wil het kabinet middels een verhoging het verplicht eigen risico ook beter aan laten sluiten bij het niveau van de zorguitgaven. Het kabinet heeft besloten de verhoging van het verplicht eigen risico met € 60 uit te stellen naar 2028. Het verplicht eigen risico komt in 2028 niet hoger uit dan wanneer het verplicht eigen risico de afgelopen jaren jaarlijks geïndexeerd zou zijn. Tegelijkertijd wil dit kabinet dat mensen die medisch-specialistische zorg nodig hebben niet in één keer het hele verplicht eigen risico kwijt zijn. Daarom worden in 2027 de voorbereidingen getroffen om het verplicht eigen risico te **trancheren tot maximaal € 150 per behandelprestatie in de medisch-specialistische zorg.** Vanwege de implementatieperiode van een jaar zal de tranchering per 2028 worden ingevoerd. Een deel van de verzekerden zal daardoor minder eigen risico gaan betalen, bijvoorbeeld omdat zij in een jaar slechts één behandelprestatie aan medisch-specialistische zorg afnemen en in dat jaar weinig andere zorg nodig hebben.

Budgettaire gevolgen van het uitstel van het eigen risico (p. 175)

Het kabinet heeft besloten om de verhoging van € 60 van het verplicht eigen risico in de Zvw uit te stellen van 1 januari 2027 naar 1 januari 2028. Als gevolg van dit uitstel wordt verwacht dat de zorguitgaven voor de Zvw als geheel pas in 2028 met circa € 600 miljoen afnemen. Dit wordt vanaf 2028 technisch verdeeld over de sectoren binnen de Zvw die vallen onder het eigen risico. Voor 2027 wordt dit bedrag tegengeboekt.

Hulp- en geneesmiddelen

Beleidsprioriteiten: toegang tot geneesmiddelen (VWS-begroting p. 16-17)

De beschikbaarheid van geneesmiddelen blijft ook in 2027 een prioriteit. Ondanks dat het aantal tekorten gelukkig is afgenomen, is dit voor veel patiënten nog steeds een probleem. Daarom wordt gezorgd voor uitbreiding van de voorraden van geneesmiddelen. Ook wordt verder gewerkt aan het in kaart brengen van of en hoe we prijs- en vergoedingsinstrumenten van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) meer ruimte kunnen geven om mee te bewegen met (geopolitieke) veranderingen in de internationale markt. Het kabinet versterkt de lange termijn beschikbaarheid van genees- en hulpmiddelen. Productieketens die puur 'just-in-time' zijn, zijn te kwetsbaar voor verstoringen. De inzet van het kabinet is om als Europa onze afhankelijkheden te verminderen van derde landen voor onze geneesmiddelen voor ziening. Dit wordt gedaan door de Europese productie van geneesmiddelen te stimuleren, zoals het opzetten van strategische projecten en gezamenlijke inkoop. Nationaal zijn ook maatregelen genomen, waaronder een subsidie ten behoeve van de productie van bepaalde geneesmiddelen zodat deze weer in Europa kunnen worden geproduceerd. Tot slot wordt met Europa samengewerkt aan (implementatie van) Europese wetgeving op het gebied van (kritische) geneesmiddelen, biotech, medische hulpmiddelen en in vitro diagnostica, en bevorderen we dat innovaties die passendere zorg zijn of passende zorg ondersteunen, snel de patiënt bereiken

Beleidswijzigingen: beschikbaarheid geneesmiddelen (p. 66-67)

Een gelijkwaardigere toegang tot zorg betekent ook dat burgers erop moeten kunnen vertrouwen dat zij de geneesmiddelen krijgen die zij nodig hebben. De beschikbaarheid van geneesmiddelen blijft ook in 2027 een prioriteit.

Hoewel het aantal gemelde geneesmiddelentekorten in Nederland de afgelopen twee jaar is afgenomen, ondervinden veel patiënten hiervan nog altijd de gevolgen. We blijven ons daarom inzetten voor het versterken van de beschikbaarheid en leveringszekerheid van geneesmiddelen.

Naast de al ingezette maatregelen nemen we aanvullende stappen om tekorten zoveel mogelijk te voorkomen. Zo **verbeteren we de informatieuitwisseling over mogelijke leveringsonderbrekingen**, zodat partijen in de geneesmiddelenketen tijdig kunnen anticiperen op risico's. Ook blijven we zorgen voor **voldoende voorraden van (kritieke) geneesmiddelen** en besteden we aandacht aan het behoud van registraties van geneesmiddelen waarvoor geen of onvoldoende alternatieven beschikbaar zijn.

Geopolitieke spanningen, pandemieën en andere crises kunnen de beschikbaarheid van geneesmiddelen onder druk zetten. Daarom brengen we in kaart welke geneesmiddelen noodzakelijk zijn in verschillende **crisisscenario's**. Daarnaast verkennen we de mogelijkheden voor **strategische weerbaarheidsvoorraden** en onderzoeken we hoe opschaalbare productie kan bijdragen aan de beschikbaarheid van geneesmiddelen in crisissituaties.

Ook zetten we in op een tijdige en zorgvuldige implementatie van Europese wet- en regelgeving op het terrein van geneesmiddelen. Daarmee dragen we bij aan een sterkere Europese geneesmiddelenmarkt en een grotere leveringszekerheid. Tegelijkertijd erkennen we dat de afhankelijkheid van internationale productieketens voorlopig blijft bestaan. Daarom blijven we investeren in Europese samenwerking en internationale relaties, zodat patiënten ook op de lange termijn verzekerd zijn van toegang tot geneesmiddelen.

Beleidswijzigingen: beschikbaarheid van medische technologie, AI en het ziekenhuis van de toekomst (p. 67)

Medische technologie is onmisbaar in ons zorgsysteem. Veel Nederlanders gebruiken hulpmiddelen thuis, bijvoorbeeld incontinentiemateriaal en diabetes hulpmiddelen. Bij vrijwel elke behandeling worden mondkapjes, gaasjes, schorten of medische apparatuur gebruikt. Geopolitieke spanningen, pandemieën en andere crises kunnen de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen onder druk zetten. Het is daarom van belang om ons ook in 2027 in te blijven zetten voor de toegankelijkheid en beschikbaarheid van medische hulpmiddelen.

We bouwen voort op de acties uit vorige jaren. In 2026 is de Europese meldplicht, die fabrikanten sinds 2025 verplicht om lidstaten tijdig te informeren over leveringsonderbrekingen, nationaal verder geïmplementeerd. De Wet medische hulpmiddelen is in 2026 gewijzigd waardoor de meldingen kunnen worden gepubliceerd, zodat informatie over meldingen vanuit de Europese meldplicht voor de gehele zorgsector beschikbaar is. Daarnaast zijn we op Europees niveau betrokken bij de wijziging van de **Medical Device Regulation (MDR)**, waar we naast veiligheid ook oog houden voor toegankelijkheid en beschikbaarheid. Ook treedt vanaf 2 augustus 2027 de **AI-verordening** in werking voor 'AI-systemen met een hoog risico', de verordening bevordert innovatie én verbetert de veiligheid van medische hulpmiddelen met AI-systemen.

We zetten ook landelijk in op het beschikbaar, betaalbaar en toegankelijk houden van medische technologie. Zo werken we samen met partners aan een crisisstructuur om beter voorbereid te zijn en sneller te kunnen reageren op acute tekorten van kritische medische hulpmiddelen. We brengen in kaart welke medische hulpmiddelen noodzakelijk zijn in

verschillende crisis scenario's. Daarnaast verkennen we de mogelijkheden voor **strategische weerbaarheidsvoorraden** en onderzoeken we hoe opschaalbare productie kan bijdragen aan de beschikbaarheid van kritische medische hulpmiddelen in crisissituaties.

Tot slot werken we samen met het ministerie van Economische Zaken en Klimaat aan een **gezamenlijke beleidsagenda voor de Nederlandse MedTech sector** die samen met het veld vormgeven wordt. Daarin zijn een centrale ambitie en actielijnen richting 2035 geformuleerd. De ambitie is dat Nederland in 2035 het sterkste MedTech-ecosysteem in Europa heeft, waarin onderzoek, zorg en industrie naadloos samenwerken aan een toekomstbestendig en passend zorgsysteem voor Nederland en economische impact. Daarvoor investeren we de komende jaren gezamenlijk onder meer in de ontwikkeling van de nieuwe generatie AI en robotica voor beeldgestuurde therapieën en de ontwikkeling, validatie, implementatie en opschaling van technologieën benodigd voor de zieken huizen van de toekomst.

Subsidies medische producten (p. 74-75)

Het ministerie van VWS stelt in 2027 € 179,7 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van subsidies medische producten.

In 2027 is een bedrag van € 35,6 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 2027 € 14,7 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.

Ook in 2027 worden middelen beschikbaar gesteld voor maatregelen die bijdragen aan een betere beschikbaarheid van geneesmiddelen. Voor de subsidie voor het aanhouden van een voorraad kritieke geneesmiddelen is € 8,7 miljoen beschikbaar. Daarnaast ontvangt het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen € 3 miljoen voor het monitoren van de vraag naar en het aanbod van essentiële geneesmiddelen. Voor IPCEI Health ontvangen de drie gehonoreerde programma's in 2027 in totaal € 5,3 miljoen.

Opdrachten medische producten (p. 77)

Het ministerie van VWS stelt in 2027 € 8,7 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van opdrachten medische producten. Dit wordt voornamelijk ingezet voor een informatiesysteem voor de toekomstbestendigheid van het geneesmiddelenstelsel (€ 2 miljoen). Dit systeem faciliteert dat er sneller en intensiever samengewerkt kan worden tussen de zorgverzekeraars, de beroepsgroep en patiënten. Daarmee draagt dit systeem bij aan meer beoordelingen van geneesmiddelen op effectiviteit en kosteneffectiviteit. Daarnaast wordt er geld beschikbaar gesteld voor het aanhouden van opschaalbare productiecapaciteit van persoonlijke beschermingsmiddelen (€ 0,8 miljoen).

Weerbaarheid (incl. pandemische paraatheid)

Beleidsprioriteiten: voorbereid op crises en gezondheidsbedreigingen (VWS-begroting p. 15-16)

Het ministerie van VWS versterkt de publieke en curatieve gezondheidszorg vanwege de toenemende mondiale dreigingen, waaronder militaire en hybride dreigingen, en trekt daarbij lessen uit ervaringen uit het verleden. De gezondheidszorg is aangewezen als prioritair thema: de continuïteit en beschikbaarheid van zorg zijn essentieel voor het functioneren van de samenleving. Investerings in gezondheid zorgen ervoor dat de samenleving beter bestand is tegen conflicten en gezondheidsdreigingen, zoals pandemieën. Gezien de mondiale en geopolitieke ontwikkelingen is dit van groot belang.

In dat licht heeft de Tweede Kamer tijdens de behandeling van de VWS begroting 2026 en eerder via onder andere de motie-Bikker c.s. – aandacht gevraagd voor het versterken van de (pandemische) paraatheid. Het kabinet deelt dit belang en heeft daarom middelen beschikbaar gesteld om de versterking van de publieke en curatieve gezondheidszorg voort te zetten.

Voor de **voortzetting van het programma pandemische paraatheid** wordt structureel € 162 miljoen beschikbaar gesteld. Deze investering is gericht op de versterking van de keten van infectieziektebestrijding en heeft als doel de zorg beter voor te bereiden op toekomstige gezondheids crises. Onderdeel hiervan is een structurele investering van € 122 miljoen in onder andere de versterking van de GGD'en, de voortzetting van programma's van het RIVM en het continueren van de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI). Daarmee kunnen de belangrijkste onderdelen van de basisnoodzorg in Nederland paraat worden gehouden en verder worden versterkt.

Concrete resultaten in 2027 zijn onder andere de afronding van de implementatie van de LFI, de behandeling van de Tweede tranche wijziging Wpg waarmee een directie sturingsbevoegdheid van de minister van VWS op de directeurs Publieke Gezondheid van de GGD'en wordt geïntroduceerd en de ontwikkeling in lagere regelgeving (AMvB) van kaders voor de uniforme pandemische voorbereiding bij GGD'en. In 2027 zal de versterking van de GGD'en die de afgelopen jaren is ingezet, worden gecontinueerd en vanaf 2028 structureel verankerd worden met de bovengenoemde AMvB en bijbehorende specifieke financiering. Ook wordt er op ingezet de Derde tranche wijziging Wpg die ziet op het versterken van de informatie-uitwisseling in de keten van infectieziektebestrijding aan de Kamer aan te bieden.

In 2027 zal de volgende internationale evaluatie van de Nederlandse paraatheid door het Europees centrum voor ziektepreventie- en bestrijding (ECDC) plaatsvinden. In deze Public

Health Emergency Preparedness Assessment zal de voortgang worden beoordeeld van het plan van aanpak dat n.a.v. de eerdere externe evaluatie in 2025 is opgesteld.

Op mondiaal niveau worden de onderhandelingen over het pandemie verdrag voortgezet en de resultaten voorgelegd aan de WHA in mei 2027. De wijzigingen van de Internationale gezondheidsregeling die in 2024 zijn aangenomen door de lidstaten van de WHO, worden via de uitdrukkelijke parlementaire goedkeuringsbehandeling behandeld in de Kamer.

Ondanks de inzet op de basis noodzorg, waaronder de hierboven omschreven inzet op de publieke gezondheidszorg, blijft onvermijdelijk dat in tijden van crisis en conflict scherpe keuzes moeten worden gemaakt die impact hebben op de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. **Het kabinet wil het mogelijk maken dat de minister in extreme omstandigheden sterkere regie en sturingsmogelijkheden heeft in de zorg**, bijvoorbeeld om waar nodig bindende instructies te kunnen geven voor de spreiding van patiënten over ziekenhuizen of voor de optimale inzet van schaarse hulpmiddelen. Daarnaast zal het kabinet bij concrete dreiging van crisis en conflict inzetten op de aanleg van strategische voorraden (mensen en middelen) die binnen het systeem niet vanzelf tot stand komt.

Zoals beschreven in de Defensienota 2026 werkt VWS samen met het ministerie van Defensie in 2027 verder aan het **vergroten van de weerbaarheid van de gezondheidszorg**. Deze civiel-militaire samenwerking heeft tot doel dat de Nederlandse gezondheidszorg indien nodig grote aantallen gewonde militairen kan ontvangen. Dit vergt onder meer adequate opschaalbare noodzorg.

De zorg kan in crisistijd alleen toegankelijk blijven als de samenleving zelfredzaam en samenredzaam blijft. Dit raakt veel facetten van de zorg en van de bestaande (decentrale) inzet in het sociaal domein en publieke gezondheidszorg. VWS werkt in 2027 verder aan het in kaart brengen van mogelijke additionele inzet conform de toezegging die is gedaan.

Beleidsmatige uitgavenmutaties: (pandemische) paraatheid (p. 26)

De middelen voor (pandemische) paraatheid zijn gericht op het borgen van de lessen uit de coronacrisis in het infectieziektebestrijdingsstelsel en de curatieve zorg in Nederland. Dit is niet alleen van belang voor de gezondheidszorg, maar voor de gehele samenleving. Tijdens de vorige pandemie hebben we gezien dat het niet snel kunnen aanpakken van negatieve effecten van gezondheidscrisis impact heeft op alle sectoren in de maatschappij. In het Hoofdlijnenakkoord van het Kabinet-Schoof is een verlaging vastgesteld van de intensiveringen binnen de publieke gezondheid en infectieziektebestrijding. Bij de voorjaarsbesluitvorming zijn structurele middelen oplopend tot € 138 miljoen in 2031 toegekend voor (pandemische) paraatheid, evenals voor de overige onderdelen van het voormalige programma pandemische paraatheid. Deze structurele middelen zijn ook

beschikbaar gesteld voor de BES-eilanden. Met deze inzet wordt beoogd de zorg beter voor te bereiden op toekomstige gezondheids crises en andere verstoringen.

Subsidies medische producten (p. 74)

Ter versterking van de (pandemische) paraatheid van de zorg wordt in 2027 een aanvullende investering gedaan. In totaal is € 86,5 miljoen beschikbaar voor onderzoek, de aanleg en het beheer van weerbaarheidsvoorraden van medische producten, én voor het stimuleren van stand-byproductie. Daarnaast wordt een deel van de middelen die in 2026 beschikbaar waren voor (pandemische) paraatheid doorgeschoven naar 2027. Dit gaat om een bedrag van € 20 miljoen. De aanbestedingstrajecten zijn in gang gezet, maar de verwachting is dat de betalingen voor stand-by productie en het aanleggen van de voorraden van actieve farmaceutische ingrediënten (API's) gedeeltelijk in 2027 zullen plaatsvinden.

Opdrachten medisch-specialistische zorg (p. 76)

Er is in 2027 € 6,2 miljoen beschikbaar voor het programma Weerbare zorg. Deze middelen worden ingezet voor vraagstukken die voor VWS en het zorgveld voortvloeien uit actuele en potentiële dossiers op het vlak van crisis, conflict en ontwrichting. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de bestaande crisis in Oekraïne, maar ook om het voorbereid zijn op een dreigend conflict binnen de grenzen van de NAVO en de civiel militaire samenwerking die in zo'n situatie van de Nederlandse zorg zal worden gevraagd. Ook wordt met deze middelen de Nationale Zorgreserve gefinancierd, met als doel om in tijden van crisis, wanneer de zorgcontinuïteit in gevaar is, te kunnen voorzien in de tijdelijke inzet van zorgreservisten en op deze wijze het zorgpersoneel bij zorgaanbieders in nood te ontlasten en het afschalen van zorg zoveel mogelijk te beperken of te voorkomen.

Digitale zorg en gegevensuitwisseling

Beleidsprioriteiten: doorontwikkeling gezondheidsinformatiestelsel (VWS-begroting p. 23-24)

Om de groeiende en veranderende zorgvraag aan te kunnen, het arbeidsmarkttekort af te wenden en de zorg voor iedereen goed, toegankelijk en betaalbaar te houden, wordt een toekomstbestendig en veilig gezondheidsinformatiestelsel (GIS) ontwikkeld. Er wordt daarom de regie gepakt om samen met het zorg- en ICT-veld doelgericht te bouwen aan een **toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel** dat werkt voor zorg, welzijn en preventie. Daarbij wordt aansluiting bij de ontwikkelingen in Europa gezocht, waaronder de implementatie van de **European Health Data Space** (EHDS).

Door versterkte regie, harmonisatie van afspraken, implementatie van technische voorzieningen en aansluiting op Europese kaders wordt gewerkt aan een stelsel waarin databeschikbaarheid centraal staat. Na beleidsontwikkeling volgt de fase waarin stand beleid wordt uitgevoerd en geïmplementeerd. In 2027 wordt invulling gegeven aan:

- De uitvoeringswetgeving van de EHDS wordt nader uitgewerkt voor wetgeving, inclusief elementen die nodig zijn voor uitvoering van het stelsel;
- De oprichting en inrichting van de Gezondheidsdata Autoriteit (GDA), als verplichting vanuit de EHDS. De GDA gaat regie voeren op het primair en secundair gebruik van digitale gezondheidsgegevens en is de markttoezichtautoriteit gericht op regulering van de EPD-markt. De GDA moet in 2027 wettelijk zijn aangewezen en uiterlijk 26 maart 2029 operationeel zijn.
- De uitwerking van het mogelijk verplicht stellen van componenten van het GIS. Hierbij kan worden gedacht aan (onderdelen van) het landelijk dekkend netwerk, generieke functies, standaarden etc. In 2027 wordt zorgvuldig bepaald welke onderdelen juridisch en praktisch verplicht kunnen worden. Zodra dit duidelijk is, wordt aangesloten bij bijvoorbeeld tranche 2 van de EHDS die op 26 maart 2029 in werking treedt.
- De landelijke implementatiestrategie, een afspraak uit het AZWA, waarmee een gestructureerde en gecoördineerde aanpak is uitgewerkt die in de komende jaren leidt tot daadwerkelijke gegevensuitwisseling en daarmee tot realisatie van de maatschappelijke en financiële opbrengst van het GIS.
- Naast deze implementatie- en verplichtingvraagstukken bereiden we ons voor op plateau 2 van de Nationale Visie en Strategie (gericht op interoperabiliteit en netwerkzorg).

Mutaties ontwerpbegroting: standaardisatie gegevensuitwisseling (p. 29-30)

Door het kabinet Rutte IV zijn middelen beschikbaar gesteld om te komen tot een landelijke elektronische gegevensuitwisseling, waaronder standaardisatie van gegevens, de totstandkoming van generieke functies en verbinding van de infrastructuur. Daarnaast wordt ingezet op een goed werkend Persoonlijke Gezondheid Omgeving (PGO). Deze middelen worden overgeheveld naar de begroting van VWS, waardoor het budget wordt opgehoogd met € 59,8 miljoen in 2027.

Beleidswijzigingen: gegevensuitwisseling (p. 95)

De beschikking over juiste gegevens op het juiste moment op de juiste plaats is cruciaal voor het verlenen van goede zorg en de beweging van zorg naar preventie en gezondheid. Met de Nationale Visie en Strategie als leidraad zetten we de ontwikkeling naar een toekomstbestendig gezondheidsinformatiestelsel voort.

European Health Data Space

We staan aan de lat om de European Health Data Space (EHDS) te implementeren. Onderdeel hiervan is onder andere het aanwijzen van een Autoriteit Digitale Gezondheid en Health Data Access Body. VWS brengt dit onder in één nieuw op te richten zelfstandig bestuursorgaan (zbo). Dit zbo zal de Gezondheidsdata-autoriteit (GDA) heten. Daarnaast richten we ons op een nieuwe stelselwet voor gegevensuitwisselingen in de zorg: de Wet op het Gezondheidsinformatiestelsel (Wet GIS). Bij de ontwikkeling van deze belangrijke stelselwet informeert VWS veldpartijen over dit nieuwe kader. Om deze rol goed uit te voeren, wordt meer ingezet op intern juridisch beleidsonderzoek. Hierdoor wordt kennis over het juridisch kader ontwikkeld en geborgd.

Landelijke implementatiestrategie

Wat betreft de ontwikkeling en inrichting van het gezondheidsinformatiestelsel (GIS) komen we nu in de fase waarin we staand beleid uitvoeren en implementeren. In het in september 2025 ondertekende Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken dat een landelijke implementatiestrategie wordt opgesteld om het daadwerkelijke gebruik van onderdelen van het GIS te borgen. Deze strategie is inmiddels vastgesteld en richt zich op een gestructureerde en gecoördineerde aanpak die efficiënter moet leiden tot daadwerkelijke gegevensuitwisseling en verdere vertraging moet voorkomen. Binnen de implementatiestrategie krijgen landelijke programma's, brancheorganisaties en regionale samenwerkingsverbanden (RSV's) een duidelijke rol in de uitvoering. Die rol verschilt per fase van de implementatie, afhankelijk van de aard en schaal van de uitrol. De insteek is dat

deze strategie helpt om het absorptievermogen in het veld te vergroten, zodat het daadwerkelijke gebruik van het GIS kan worden gerealiseerd

Subsidies informatiebeleid (p. 105)

De middelen uit het coalitieakkoord Rutte IV voor standaardisatie gegevenswisseling worden overgeheveld naar de VWS begroting. Grotendeels worden deze ingezet voor dossier Landelijk Dekkend Netwerk. Hiervoor is in 2027 voor € 64,2 miljoen beschikbaar ten behoeve van een veilig communicatienetwerk en de inrichting van de data-en integratielaag.

Voor het ontsluiten van informatie voor de patiënt, cliënt of burger wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Vanuit een tijdelijke impuls is hiervoor in 2027 € 31,3 miljoen en in 2028 € 7,1 miljoen beschikbaar voor inzet van Stichting MedMij en ondersteuning van zorgaanbieders 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. Ook fungeert Nictiz als nationaal en internationaal kennis- en expertisecentrum

Opdrachten informatiebeleid (p. 106)

Voor de versnelling standaardisatie gegevensuitwisseling is voor het realiseren van de projecten (waaronder Landelijk Dekkend Netwerk, Generieke Functies, EHDS, PGO) € 77,6 miljoen in 2027 beschikbaar. Daarnaast zijn de middelen uit het coalitieakkoord Rutte IV voor standaardisatie gegevenswisseling overgeheveld naar de VWS begroting, wat resulteert in een ophoging van € 46,6 miljoen in 2027.

Daarnaast is in 2027 € 6,3 miljoen beschikbaar voor onder andere vastlegging van nationale afspraken in NEN-normen; implementatie en opschalen van passende AI-toepassingen (De Europese Commissie stelt veilige en verantwoorde AI voor burgers centraal); het ondersteunen van het veld met de aanscherping van de wettelijk verplichte informatiebeveiligingsnormen; en inzet om meer duidelijkheid te bieden over grondslagen voor gegevensuitwisseling.

In totaal is er in 2027 € 130,5 miljoen beschikbaar gesteld.

Opleidingen

Beleidswijzigingen: overheveling opleidingsbudgetten naar premiekader medisch specialistische zorg (VWS-begroting p. 95-96)

De middelen voor bij- en nascholing in de medisch-specialistische zorg – tot en met 2026 beschikbaar gesteld via de subsidieregeling strategisch opleiden medisch-specialistische zorg (SO-MSZ) worden per 1 januari 2027 overgeheveld naar het premiekader medisch specialistische zorg. Met deze overheveling kunnen de organisaties die medisch-specialistische zorg leveren de bij- en nascholing van hun personeel betrekken bij de afspraken die zij maken met zorgverzekeraars.

Subsidies opleidingen: doorontwikkeling medische vervolgopleidingen (p. 103)

In 2023 is de Federatie Medisch Specialisten gestart met het project doorontwikkeling medisch-specialistische vervolgopleidingen. Dit project loopt van juli 2023 tot juli 2027. In het integraal zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat er € 4,4 miljoen uit de transformatiemiddelen beschikbaar wordt gesteld voor dit doel. Hiervan is € 0,6 miljoen beschikbaar voor 2027. In het project zorgt de beroepsgroep ervoor – in samenwerking met andere artsorganisaties, 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

Uitgaven opleidingen (p. 236-237)

Dit zijn de uitgaven voor de specialistische vervolgopleidingen uit het zogenaamde opleidingsfonds (inclusief de opleiding tot huisarts) en een aantal ggz-opleidingen via een beschikbaarheidbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) gefinancierd. De uitvoering geschiedt door de NZa. De betalingen lopen via het Zorginstituut Nederland.



Tabel 100 Opleidingen (Bedragen x € 1 miljoen)

	(Voorlopige) realisaties 2022-2025					Begroting 2026-2031				
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	1.505	1.589	1.708	1.877	2.094	2.155	2.182	2.215	2.210	2.210
Bijstellingen 2e suppletoire 2025										
Bijstellingen jaarverslag 2025		0	- 40	- 14						
Correctie jaarovergang		- 0								
Actualisatie Q4 2025		0	- 40	- 14						
Stand Jaarverslag 2025	1.505	1.589	1.668	1.863	2.094	2.155	2.182	2.215	2.210	2.210
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					- 70	22	23	- 86	- 86	- 86
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					76	78	79	80	80	80
Actualisatie opleidingen					- 8	- 8	- 8	- 8	- 8	- 8
CA 48 Vervolgopleiding medisch-specialisten								- 110	- 110	- 110
Actualisatie 2026-2031 o.b.v. Q4					- 138	- 48	- 48	- 48	- 48	- 48
Stand 1e suppletoire 2026	1.505	1.589	1.668	1.863	2.023	2.177	2.204	2.129	2.124	2.124
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		- 0	- 0		29	- 20	- 27	- 37	7	10
Toedeling groeiruumte tranche 2027						41	41	41	41	41
Correctie beschikbaarheidsbijdrage opleidingen					48	8	8	8	8	8
Verwerking kabinetsreactie instroomadviezen Capaciteitsorgaan						- 11	- 15	- 18	- 9	- 9
Actualisatie Q2 niet-IZA		- 0	- 0		- 19	- 58	- 61	- 68	- 33	- 30
Stand Ontwerpbegroting 2027	1.505	1.589	1.668	1.863	2.052	2.157	2.178	2.092	2.131	2.134

Actualisatie opleidingen

De totale instroom voor de opleiding van gz-psychologen is begrensd door het totaal aan beschikbare opleidingsplekken. Omdat de opleidingen voor gz-psychologen die ten laste van Wlz-instellingen komen stijgen (€ 8 miljoen), dalen deze uitgaven bij de Zvw met € 8 miljoen.

CA 48 Vervolgopleiding medisch-specialisten

De beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgopleidingen wordt verlaagd met € 110 miljoen per jaar met ingang van 2029.

Verwerking kabinetsreactie instroomadviezen

Capaciteitsorgaan In de kabinetsreactie op het capaciteitsplan 2027-2030, waarin het Capaciteitsorgaan een advies uitbrengt over het aantal beschikbaar te stellen opleidingsplekken voor een groot aantal (medische) vervolgopleidingen en een aantal initiële opleidingen, is de keuze gemaakt om niet het volledige aantal geadviseerde opleidingsplekken voor GZ-psychologen over te nemen. Dit levert ruimte op binnen de beschikbaarheidsbijdrage.

Preventie

Uitgaven VWS-begroting: medische preventie (bijlage Miljoenennota, p. 256)

Voor de uitvoering van het coalitieakkoord worden middelen beschikbaar gesteld voor medische preventie. Dit gaat om 33 miljoen euro in 2027, oplopend tot 35 miljoen euro structureel vanaf 2028. Er wordt geïnvesteerd in de wijkgerichte aanpak vaccinaties (29 miljoen euro structureel) en de wijkgerichte aanpak bevolkingsonderzoeken (2 miljoen euro structureel). Ook wordt 4 miljoen euro ingezet voor de alternatieve invulling van de budgetkorting uit het voorjaar en de subsidietaakstelling uit het coalitieakkoord

Beleidsprioriteiten: Investeren in de gezondste generatie ooit (VWS-begroting p. 7-11)

Om te komen tot de gezondste generatie ooit wordt geïnvesteerd in preventie en welzijn. In het preventiebeleid staat gezondheid voorop. Daarbij beginnen we met de jeugd. Kinderen moeten in Nederland de kans krijgen om gezond op te groeien. En ook volwassenen moeten fysiek en mentaal gezond kunnen leven en deel kunnen nemen aan de maatschappij.

1.1 Een sterke basis voor de jeugd en mentale gezondheid

Een goede gezondheid vormt de basis om mee te kunnen doen in de samenleving. Daarom blijft het beleid gericht op het versterken van de gezondheid, kansengelijkheid en het welzijn van met name kinderen, jongeren en gezinnen. Gezondheid is daarbij meer dan alleen niet ziek zijn. Naast fysieke en mentale gezondheid gaat het ook om een gezonde leefomgeving, bestaanszekerheid, sociale relaties en de mogelijkheid om veilig en kansrijk op te groeien.

Preventie speelt hierin een belangrijke rol. Door vroegtijdig te investeren in gezondheid en welzijn kunnen gezondheidsproblemen op latere leeftijd worden voorkomen of beperkt. Daarbij blijft de inzet gericht op een samenhangende, effectieve aanpak van informeren, stimuleren en normeren. Gezonde keuzes worden ondersteund met voorlichting en programma's, maar ook met duidelijke normen, afspraken en waar nodig regelgeving en handhaving. Daarbij is het van belang dat kinderen en jongeren al op jonge leeftijd worden bereikt en dat via een wijkgerichte aanpak ook mensen in kwetsbare situaties worden ondersteund. Deze inzet is daarmee ook gericht op het verkleinen van gezondheidsachterstanden.

Daarnaast beoogt het kabinet de **inzet op gezondheid en preventie minder vrijblijvend te maken**. Daarom verkennen we de wettelijke verankering van gezondheidstaken voor gemeenten, bijvoorbeeld voor de inzet op kansrijke start, valpreventie en seksuele gezondheid. Ook wordt geregeld dat gemeenten, in omgevingen waar veel kinderen en jongeren komen, maatregelen kunnen nemen om hen te helpen gezond te kiezen.



Het kabinet werkt zowel aan een omzetting van de verbruiksbelasting van alcoholvrije dranken naar een gedifferentieerde verbruiksbelasting op suikergehalte als aan een suikerbelasting op eetwaren. Voor beide maatregelen werkt het kabinet toe naar een wetgevingspakket dat naar verwachting in 2027 naar de Tweede Kamer zal worden gestuurd.

Er wordt verder gewerkt aan het wetsvoorstel om de marketing van ongezonde voedingsmiddelen gericht op kinderen te beperken. Daarnaast is het de ambitie van het kabinet om schoolfruit in het PO en VO aan te bieden en verschillende preventie programma's in de schoolomgeving zoals Gezonde School, Gezonde Kinderopvang en Gezonde Schoolkantine te intensiveren. Ook wordt gewerkt aan de regionale en lokale verdere ontwikkeling en implementatie van de ketenaanpakken overgewicht en obesitas voor kinderen en volwassenen, alsook relevante nationale randvoorwaarden.

Tot slot helpen akkoorden zoals het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) bij minder vrijblijvendheid. Met het AZWA werken gemeenten en zorgpartijen in 2027, in samenwerking met VWS, aan de inkoop van aanbod en inzet van professionals voor de uitvoering van valpreventie, sociaal verwijzen, overgewicht volwassenen, kansrijke start en laagdrempelige steunpunten voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Het doel is een landelijk dekkend aanbod van deze zogenoemde basisfunctionaliteiten in 2030.

Het kabinet zet € 25 miljoen in 2027 oplopend tot € 62 miljoen structureel in voor de gemeentelijke en maatschappelijke ondersteuning van kwetsbare gezinnen middels het programma Kansrijke Start. De eerste 1.000 dagen van een kind zijn van groot belang voor een gezonde ontwikkeling later in het leven. Daarom wordt blijvend ingezet op de aanpak Kansrijke Start. De inzet blijft gericht op het ondersteunen van kinderen en (aanstaande) ouders, onder meer door vroegsignalering, een gezonde zwangerschap, een goede voorbereiding op het ouderschap en passende ondersteuning waar nodig. Samenwerking tussen gemeenten, de jeugdgezondheidszorg, geboortezorg, het sociaal domein en andere betrokken partijen blijft hierbij essentieel. Ook wordt de verbinding met andere beleidsterreinen, zoals armoede, mentale gezondheid en de sociale basis, verder versterkt. Gemeenten ontvangen middelen vanuit het Rijk om hun lokale en/of regionale aanpak vorm te geven en verder te versterken. Via landelijke ondersteuning bieden we kennis, handvatten en begeleiding aan gemeenten en professionals bij de implementatie van de aanpak Kansrijke Start.

Daarnaast blijft aandacht bestaan voor het bevorderen van een gezonde leefstijl en het voorkomen van middelengebruik onder jongeren. De inzet op een rookvrije generatie wordt voortgezet en verder versterkt. Zo wordt de leeftijdsgrens voor tabak verhoogd naar 21 jaar, wordt het in voorraad houden van illegale vapes verboden en krijgt de NVWA meer mensen

en mogelijkheden om effectiever tegen de illegale handel in vapes op te treden. Meer kindomgevingen worden rookvrij gemaakt en het reclame verbod wordt aangescherpt. Er wordt geïnvesteerd in stoppen met vaperen en roken, onderzoek, communicatie en publieksinformatie. Verder zal het tabaksbeleid voor Caribisch Nederland worden versterkt. Ook wordt in 2027 ingezet op denormalisering van harddrugs en het voorkomen en terugdringen van drugsgebruik onder jongeren. Zo wordt er onder andere in samenwerking met het ministerie van Justitie en Veiligheid gevolg gegeven aan de campagne die jongeren bewust maakt van de gevolgen van drugs gebruik op de maatschappij, gezondheid en het milieu.

1.2 Sport en bewegen voor iedereen

Met het oog op ‘de gezondste generatie ooit’ willen wij sport en bewegen in het dagelijks leven stimuleren, voor mensen met én zonder handicap. Sporten draagt bij aan zowel de fysieke als mentale gezondheid: je zit beter in je vel, maakt vrienden en leert omgaan met winst, verlies en prestatiedruk. Daarom investeren we in lokale uitvoeringskracht via functionarissen binnen de Brede Regeling Combinatiefuncties (BRC), ruimte, accommodaties en speelplekken om aan te sluiten bij wat mensen in het dagelijks leven kan helpen meer te sporten en bewegen. Zo investeren we in renovatie en verduurzaming van sportaccommodaties, bijvoorbeeld door het budget voor de BOSA te verhogen. Ook sportverenigingen spelen een belangrijke rol, evenals de vrijwilligers die zich week in, week uit inzetten om deze verenigingen draaiende te houden. Hun inzet is van onschatbare waarde. Daarom werkt het kabinet samen met gemeenten en andere betrokken partijen aan een solide en toekomstbestendige sport- en beweegsector. Door al op jonge leeftijd te sporten, is de kans groter dat mensen ook op latere leeftijd actief blijven. Daarmee verbeteren we de kwaliteit van leven van jong tot oud.

1.3 Laagdrempelige medische preventie

Met medische preventie wordt ervoor gezorgd dat mensen minder snel ziek worden en dat ziekten eerder ontdekt en behandeld kunnen worden. Het is aan mensen zelf om daar wel of niet gebruik van te maken. Een optimaal gebruik van het aanbod zorgt voor een gezondere samenleving en een lagere druk op de zorg. Daarom wil het kabinet dit zo laagdrempelig en toegankelijk mogelijk maken. Met **een wijkgerichte aanpak (WGA) zetten we in op het verhogen van de vaccinatiegraad en van de deelname aan bevolkingsonderzoeken**. Dit bouwt voort op de eerste, positieve resultaten die hiermee in de vier grote steden zijn geboekt.

Met maatwerk gericht op verschillende doelgroepen en samenhangende interventies wordt gebouwd aan vertrouwen en lijkt, in de betreffende wijken, een trendbreuk te ontstaan in

de daling van de vaccinatiegraden van het RVP. Een stijging in opkomst en aantal gezette vaccinaties in Den Haag en Amsterdam, gemeenten die al een aantal jaar bezig zijn met de aanpak, stemt hoopvol en is veelbelovend voor een meerjarige aanpak. Daarom investeert het kabinet in een uitbreiding van de aanpak naar meer gemeenten. Dankzij een amendement van de leden Klaver en Vliegenthart (PRO) op de VWS-begroting voor 2026, zijn dit jaar middelen beschikbaar voor de voortzetting van de aanpak in de G4 en een eerste uitbreiding naar zes andere gemeenten waar, na de G4, de urgentie om deze aanpak in te zetten het hoogst is. Het betreft de gemeenten Almere, Barneveld, Ede, Eindhoven, Tilburg en Zaanstad. In 2027 wordt de WGA, met middelen uit het coalitieakkoord, uitgebreid naar een groter aantal gemeenten. Beoogd is de WGA vanaf 2028 beschikbaar te maken in alle gebieden waar vaccinatiegraden achterblijven.

1.4 Start gordelroosvaccinaties

Het streven is om in 2027 te beginnen met de vaccinatie van 60-jarigen tegen gordelroos. Gordelroos wordt veroorzaakt door het varicellazostervirus, hetzelfde virus dat waterpokken veroorzaakt. Na een doorgemaakte waterpokkeninfectie blijft het virus in het lichaam aanwezig en kan het op latere leeftijd, met name wanneer de weerstand afneemt, opnieuw actief worden. Dit kan leiden tot gordelroos waarbij mensen gedurende enkele weken last hebben van een pijnlijke huiduitslag en (soms langdurige) zenuwpijn. Na een serie van twee vaccinaties zijn mensen jarenlang beschermd tegen gordelroos.

Vanuit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is voor gordelroos vaccinatie van 2027 t/m 2029 € 47 miljoen per jaar, van 2030 t/m 2039 € 53 miljoen per jaar en vanaf 2040 (structureel) € 39 miljoen per jaar beschikbaar. Aangezien dit budget niet voldoende is om iedereen van 60 jaar en ouder te vaccineren, is op basis van advies van het RIVM besloten om de vaccinatie aan te bieden aan 60-jarigen.⁶ Het RIVM adviseert deze leeftijdsgroep, omdat vaccinatie op 60-jarige leeftijd de grootste gezondheidswinst oplevert en binnen de beschikbare middelen het meest kosteneffectief is. Daarnaast reserveert het kabinet voor 2028 t/m 2031 incidentele middelen voor een vierjarige inhaalcampagne van de gordelroosvaccinatie voor 61- tot 69-jarigen.

De invoering van gordelroosvaccinatie past binnen de inzet op preventie: door ziekte en complicaties te voorkomen blijft de gezondheid van ouderen langer behouden en wordt de druk op de zorg verminderd.

Beleidsmatige mutaties: medische preventie (p.28)

In het coalitieakkoord zijn middelen beschikbaar gesteld voor medische preventie. Dit gaat om € 25,6 miljoen in 2027 oplopend tot € 29 miljoen structureel. Om de vaccinatiegraad te verhogen wordt er geïnvesteerd in de uitbreiding van de wijkgerichte aanpak vaccinatie.

Beleidswijzigingen: inzet op gezondheid en preventie minder vrijblijvend (p. 49)

Het kabinet beoogt de inzet op gezondheid en preventie minder vrijblijvend te maken. Daarom verkennen we de wettelijke verankering van gezondheidstaken voor gemeenten, bijvoorbeeld voor de inzet op kansrijke start, valpreventie en seksuele gezondheid. Daarnaast helpen akkoorden zoals het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) bij minder vrijblijvendheid. Met het AZWA werken gemeenten en zorgpartijen in 2027, in samenwerking met VWS, aan een breed aanbod en inzet van professionals voor de uitvoering van valpreventie, sociaal verwijzen, overgewicht volwassenen, kansrijke start en laagdrempelige steunpunten voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Het doel is een landelijk dekkend aanbod van deze zogenoemde basisfunctionaliteiten in 2030.

Subsidies bevolkingsonderzoeken (p. 58)

In 2027 is € 285,8 miljoen beschikbaar voor: het uitvoeren, bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de landelijke bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker; het uitvoeren van de prenatale screening; het financieren van de niet-invasieve prenatale test (NIPT), de 13-weeken én de 20-weeken echo inclusief counseling.

Subsidies vaccinaties (p. 58)

De beschikbare middelen voor de vaccinatieprogramma's staan deels onder het instrument Subsidies en deels onder Bijdrage aan agentschappen, afhankelijk van de wijze van financiering. Het RIVM draagt zorg voor onder andere de aanschaf van vaccins en een goede uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma, de HPV-vaccinatie, het Nationaal Programma Grieppreventie, de Pneumokokkenvaccinatie, de Covidvaccinaties, de RS vaccinatie, invoering Gordelroosvaccinatie, en de Maternale kinkhoestvaccinatie. Ook is er € 26 miljoen beschikbaar voor wijkgerichte aanpak voor de verhoging van de vaccinatiegraad. In totaal is er voor vaccinaties in 2027 circa € 324,2 miljoen beschikbaar, waarvan € 86,8 miljoen via subsidies worden verstrekt en € 237,4 miljoen gefinancierd wordt via het RIVM.

Subsidies gezondheidsbevordering (p. 61-63)

Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)

In 2027 worden diverse subsidies verstrekt voor activiteiten die gericht zijn op preventie van alcohol-, tabaks- en drugsgebruik. Hiervoor is circa € 22,4 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 verzamelen en te vertalen naar concrete richtlijnen, preventieprogramma's en objectieve informatie voor zowel burgers als professionals. Voorbeelden zijn de uitvoering van de Nationale Drug Monitor (NDM), het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS), het Nationaal

Expertise centrum Tabaks ontmoediging (NET), het Expertise centrum Alcohol en de infolijnen roken, alcohol en drugs. Op het terrein van alcohol wordt er verder onder meer subsidie verstrekt aan het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcohol.

Gezonde leefstijl en gezond gewicht

In het kader van o.a. Samenhangende Preventiestrategie en het AZWA krijgt de inzet op gezonde leefstijl, gezonde voeding en een gezond gewicht ook in 2027 extra aandacht. Hiervoor is in totaal circa € 33,1 miljoen beschikbaar. Hierbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij effectieve en bestaande programma lijnen. Er worden diverse subsidies verstrekt. Dit zijn onder andere:

- Subsidie aan het Voedingscentrum om te voorzien in onafhankelijke informatie over gezonde en veilige voeding voor burgers en professionals, en de kennis en data die hieraan ten grondslag liggen. Onderdeel daarvan is aandacht voor het ondersteunen van een gezonde start en het stimuleren van een gezonde schoolomgeving waar de gezonde voedselkeuze vanzelfsprekend is.
- Subsidie aan de Stichting JOGG om gemeenten te ondersteunen bij het creëren van een gezonde(re) (leef)omgeving en daarmee te streven naar een gezond(er) gewicht onder jongeren door inzet op voeding, bewegen en slaap, en de implementatie van het programma Kind naar Gezonder Gewicht in relatie tot de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.
- Subsidies en opdrachten aan GGD-GHOR Nederland, het RIVM, en het Voedingscentrum voor programma's Gezonde School en Gezonde Kinderopvang waarmee een preventie-infrastructuur wordt neergezet om de gezondheid(svaardigheden) van kinderen in deze omgevingen te bevorderen. Concreet betekent dit dat in nauwe samenwerking met de ministeries van OCW, LSVN en SZW de kinderen in voorschoolse voorzieningen, het basis- en voortgezet onderwijs en mbo worden gestimuleerd tot gezond leven en een gezonde leefstijl.
- 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.

Geestelijke Gezondheidszorg

Subsidies curatieve GGZ (VWS-begroting p. 72-73)

Het ministerie van VWS stelt in 2027 € 22,9 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 (Wvggz) is op 1 januari 2020 in werking getreden. Voor de uitvoering van de Wvggz, en voor de implementatie van het wetsvoorstel Evaluatiewet Wvggz en Wzd (Wet zorg en dwang), is in 2027 circa € 11 miljoen beschikbaar. Het grootste deel van dit budget gaat naar de instellingssubsidies voor vertrouwenspersonen. Dat maakt mogelijk dat vertrouwenswerk in de ggz geborgd is en dat er bij verplichte zorg een beroep kan worden gedaan op de patiëntvertrouwens persoon (pvp) en de familievertrouwenspersoon (fvp). De werkzaamheden van de pvp en fvp hebben hun wettelijke basis in de Wvggz.

Van het beschikbare budget gaat verder € 3,7 miljoen naar de afspraken die voortvloeien uit het AZWA, dat aanvullend is op het IZA, ter versterking van de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsen en de ggz. Hiermee wordt onder andere de totstandkoming van (een netwerk van) goed vindbare, betrouwbare eCommunities beoogd, waar volwassenen met mentale problemen of psychische stoornissen contact met elkaar kunnen leggen, betrouwbare informatie kunnen vinden en (tips voor) ondersteuning kunnen krijgen.

Voor de aanpak van verwarde personen is in 2027 € 4,9 miljoen beschikbaar. Hieronder valt onder andere de bijdrage aan de aanpak van problematiek van mensen die het meest kwetsbaar zijn binnen de groep van verwarde personen, genaamd de levensloopaanpak. Daarnaast worden er vanuit de curatieve ggz middelen beschikbaar gesteld voor complexe casuïstiek binnen het dossier van verwarde personen.

Een bedrag van € 1,5 miljoen is gereserveerd voor de opstelling van regionale plannen van aanpak en implementatie van de gespreksleidraad cruciale ggz. Dit is een van de opvolgingen van de handreiking cruciale ggz waarbij o.a. het doel is om inzicht te verkrijgen in de aanbodkant van ggz.

Er is € 1,3 miljoen beschikbaar voor Nemesis 3. Dit is de derde uitvoering van een meerjarige studie gericht op het verkrijgen van actuele informatie over de prevalentie, incidentie en het beloop van psychische aandoeningen van personen tussen 18-75 jaar en om aan te tonen wat investeren in de psychische gezondheid oplevert voor de maatschappij.

Op artikel 1 Volksgezondheid is tot slot voor de periode 2021-2027 in totaal € 116 miljoen beschikbaar bij ZonMw voor het programma Grip op Onbegrip. Het doel van het

actieprogramma is het versterken van een lerende omgeving en verbetercyclus in de regio ten behoeve van een persoonsgerichte aanpak voor mensen met onbegrepen gedrag. De focus van het Actieprogramma Grip op Onbegrip is sterke netwerken voor mensen die de grip op hun leven kwijt zijn.

Subsidies opleidingen (p. 103)

Voor het financieren van vervolgoopleidingen in jeugd-ggz instellingen is in 2027 € 5 miljoen beschikbaar. Het betreft de opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog, psychiater, psychotherapeut, klinisch neuropsycholoog en de driejarige opleiding tot verpleegkundig specialist ggz

Uitgaven geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (p. 223-224)

Dit zijn de uitgaven voor de geneeskundige GGZ en tot en met 2024 de beschikbaarheidsbijdragen GGZ. Vanaf 2025 vallen deze beschikbaarheid bijdragen namelijk niet meer onder het MBI-kader GGZ. Hiervoor is gekozen, omdat de financiering van beschikbaarheidsbijdragen via de NZa loopt wat betekent dat IZA-partijen geen invloed of zeggenschap hebben op verleningen en vaststellingen

Tabel 94 Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (Bedragen x € 1 miljoen)

	(Voorlopige) realisaties 2022-2025				Begroting 2026-2031					
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Stand ontwerpbegroting 2026	4.595	5.045	5.563	5.920	5.871	5.934	5.973	5.973	5.973	5.973
Bijstellingen 2e suppletoire 2025				2						
Actualisatie Q3 2025				2						
Bijstellingen jaarverslag 2025	- 4	- 13	- 5	- 11						
Correctie jaarovergang	- 4	- 15	4							
Actualisatie Q4 2025		2	- 9	- 11						
Stand Jaarverslag 2025	4.592	5.031	5.558	5.910	5.871	5.934	5.973	5.973	5.973	5.973
Bijstellingen 1e suppletoire 2026					232	152	107	107	107	107
Loon- en prijsontwikkeling tranche 2026					232	234	236	236	236	236
CA 34, CA 36 en CA 40 eigen risico en AZWA						- 82	- 129	- 129	- 129	- 129
Stand 1e suppletoire 2026	4.592	5.031	5.558	5.910	6.103	6.086	6.080	6.080	6.080	6.080
Bijstellingen ontwerpbegroting 2027		- 6	- 5	- 6	239		- 68	- 68	- 68	- 74
Actualisatie Q2 IZA		- 6	- 5	- 6	239					
CA 35 Verhoging eigen risico met € 60							- 68	- 68	- 68	- 74
Stand Ontwerpbegroting 2027	4.592	5.026	5.553	5.904	6.342	6.086	6.012	6.012	6.012	6.007