

Bureau Kabinetsformatie
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Aan de minister-president
minister van Algemene Zaken
drs. M. Rutte
Binnenhof 19
2513 AA Den Haag

Kenmerk: 202401054

Den Haag, 2 mei 2024

Geachte heer Rutte,

Hierbij verzoek ik u de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te vragen om ten behoeve van onze werkzaamheden ons op de kortst mogelijke termijn, doch uiterlijk maandag 6 mei, te informeren over de volgende vraag:

- Wij ontvangen graag een financiële appreciatie van bijgevoegde voorstellen op VWS-terrein. In hoeverre zitten de voorstellen al in het basispad en zijn de opgenomen bedragen te realiseren?

Eventuele beleidsmatige aandachtspunten kunnen meegegeven worden, maar hebben niet de nadruk van deze uitvraag.

De gevraagde informatie zal worden opgenomen in het archief van de kabinetsformatie dat, op basis van art. 5.4 van de Wet open overheid, niet openbaar is totdat de formatie is afgerond.

Hoogachtend,



R. van Zwol
Informatieur

PLAAT VWS
1-3 MRD
CPB-PROOF
SAMEN MET BBB

VWS VOORSTEL PLAAT PVV BBB

- Tago...
- Standaardisatie inkoop- en verantwoordingszaken
- Versnellen opschaling digitale zorg in wijkverpleging (zvw)
- Versnellen opschaling digitale zorg in verpleeg- en gehandicaptenzorg (wiz)
- Beperken recht op kraamzorg en inkomensafhankelijke eigen bijdrage
- Wmo, wijkverpleging en verpleeghuizen in 1 ouderenzorgwet
- Beperken toegang wmo inkomen/vermogen
- Gemaximeerde inkomensafhankelijke eigen bijdrage jeugdzorg
- Halveren inhuur externen VWS
- Onafhankelijke Indiciestelling ongecontract wijkverpleging
- Subsidies VWS
 - Generieke korting subsidies (90 mln)
 - Subsidie Sport en Bewegen (100 mln)
 - Gezondheid en Sociale Basis (excl valpreventie) (50 mln)
 - Inclusiviteit (40 mln)
 - Schrappen bijdrage duurzame sportaccommodaties (28 mln)
 - Terugdraaien intensivering patientenorganisaties (25 mln)
 - Gezonde leefstijl en gezond gewicht (15 mln)
 - Verhogen inkomensafhankelijke eigen bijdrage wmo
 - Voorkomen en vroegtijdige signalering van huidkanker
 - E-healthtoepassingen jeugdzorg
 - Taakstellende ombuiging ZonMW
 - Afschaffen particuliere keurmerken in de zorg
 - Invoeren verzekeringplicht niet-spoedzorg SOV (illegalen)
 - Terugdraaien Green Deal Zorg
 - Terugdraaien structurele CA investeringen in sport
 - Minder standaardconsulten 0-jarige consultatiebureau
 - Meer efficiënt en opdrachtgestuurd werken RIVM

+2
envelop
+

BEZUINIGINGEN

- Behoud volwaardige streekzakenhuizen
- Normaliseren sluis geneesmiddelen
- Normaliseren preferentiebeleid
- Opnemen gordelroosvaccin 60-plussers
- Structurele financiering meerzorg VG7 gehandicaptenzorg (los eindje)
- Structurele financiering Meer tijd voor de patient (huisartsen)
- Afschaffen PKB Valys
- Afschaffen eigen bijdrage kunstgebit
- Terugdraaien doorontwikkeling Kwaliteitskader verpleeghuiszorg (-3000 medewerkers)
- Terugdraaien taakstelling Wlz-behandeling
- Terugdraaien meerjarige contracten met budgetafspraken
- Uitvoeren amendement Dobbe

INTENSIVERINGEN

- Wachlijst verpleeghuis (20.000 wachtenden) oplossen
- itt. Scheiden wonen-zorg (los eindje)
- Heropenen verzorgingshuizen

BUDGETNEUTRAAL

BEZUINIGINGEN
INTENSIVERINGEN
SALDO PLAAT

- 320 Lijst informateurs
- 350 CPB_ZIK_107
- 210 OB_7. Wat betekent dit? Ook e-consulten? Soms gewenst. Maar ouderen vaak niet digitaal vaardig, beginnend dementerenden. Of gaat het over de organ
- 270 Wat betekent dit? Ook e-consulten? Bewoners dementerend of verstandelijk beperkt. Of gaat het om de organisatie van zorg?
- 250 CPB_ZIK_116
- 170 CPB_ZIK_133
- 160 OB_49
- 330 OB_75b
- 103 VWS_13 geeft 10 mln. Jaarrekening VWS 2022, bijlage 8: Inhuur externen zegt totaal 205 mln
- 200 OB_6 55 mln. Staat op lijst informateurs op 100 mln
- 50 OB_96, OB_103 (Let op: dit is elders een tikfout van 900 mln)
- 50 GALA, VWS_6.4. Sportakkoord Art 6.4 VWS
- 50 GALA, ZIK_128 VP
- 50 VWS_3.1. Art 3.1 begroting VWS. Staat op lijst informateurs op 50 mln
- 28 OB_91var, VWS_6.4.
- 25 OB_99 (Dan nog 18 > 25 mln)
- 15 VWS_1.3
- 80 OB_74
- 80 CPB_ZIK_131
- 50 OB_80
- 50 OB_101
- 45 CPB_ZIK_1
- 40 OB_105
- 42 VWS
- 25 OB_25
- 21 OB_79
- 20 OB_100

-2.814

- 300 Mogelijk al gedekt in basispad. Zit verdere concentratie ziekenhuiszorg (CPB_ZIK_38 -300 mln) al in het basispad of niet?
- 200 CPB_ZIK_8 Duits model 630 mln. Voorstel: scherpe randjes eraf
- 200 Reguliere geneesmiddelenkortingen (meer dan 2.000) terugdringen. Voorstel: scherpe randjes eraf
- 30 VWS 36410XVI-32. Inhaalcampagne eerste 5 jaar 220 mln per jaar, structureel 30 mln. Nu: 100.000 huisartsbezoeken per jaar. Er is geen geneesmiddel alleen een vaccin.
- 80 VWS 24107-308
- 220 Is eigenlijk gedekt. Wordt gedekt door minder doorverwijzingen naar 2e lijn. Hier is ruzie over.
- 10 Is eigenlijk gedekt. Valys kost 64 mln. 1,5% gebruikers wenst meer kilometers. Beperkt financieel beslag. Dekking opheffen afd. beslismedewerker
- 54 SV 2023Z14132
- 350 VWS 34104-405 Budgettaire bijlage Regeerakkoord Rutte IV, p.5 Voorjaarsnota 2024: meevaller -310 mln + amendement Dobbe 193 mln. am. heeft structurele dekking
- 170 VWS 34104-405
- 135 VWS 34104-405
- 193 Amendement Dobbe 36410XVI-36 heeft structurele dekking (Inhuur externen rijksbreed 2,6 mrd).

1.444

- 1.360 DOORREKENING CPB ONVOLLEDIG CPB_ZIK_5. ZIK_5 Hoogte indicatie bepaalt urgentie
- 1.200 DOORREKENING CPB ONVOLLEDIG Budgettaire bijlage regeerakkoord Rutte IV, p. 5
- 600 DOORREKENING CPB ONVOLLEDIG. CPB_ZIK_20. Hoogte indicatie bepaalt urgentie
- nul ESB 4765, jaargang 103, Empirische analyse Thuiszorg is niet altijd goedkoper dan verpleeghuis. 110 psychiatrische patienten in TBS. 10% E33-meldingen dementerenden.

-2.814
1.444
-1.370

PVV
DRIVE

Algemeen
PLAAT: Houdbaarheid VWS verbeteren
Green 28.7 zoals in startnota Rutte IV

Intensiveren en losse eindjes VWS
Afschaffen eigen risico
vv. Gevlig 18, nominale premie en zorgtoeslag
vv. Lastenverzwaring burgers en bedrijven om saldo effect te realiseren

Behoud vervoer van streekvervoer
Normaliseren plus geneesmiddelen
Normaliseren proferenbeleid
Opnamen gordelroosvaccin 60-plussers
Structurele financiering met zorg VGT ghandicapanten (los einde)
Structurele financiering Meer tijd voor de patiënt (huusartsen)
Afschaffen PEX Vets
Afschaffen eigen bijdrage kunstzorg
Terugdraaien doorontwikkeling Ewiktakader verpleeghuizen (-3000 medewerkers)
Terugdraaien taakstelling WU-behandeling
Terugdraaien meerjarige contracten met budgetforsaken
Uitvoeren amendement Dobbe

Wachtlijst verpleeghuis (20.000 wachtenden) oplossen
nl. Schieden wonen-zorg (los einde)
Heropenen verzorgingshuizen

Accepteren bezetting jeugdzorg (los einde)
Tandarts in basisspakket
Pandemische paraatheid

Marktconforme salarissen midden loonbouw
Werkten moet lonen deeltijfactor van 0.68 naar 0.82

Opnamen pneumokokken vaccin
Opnamen RS-vaccin

Bezuinigingen
Groeizorg binnen groei bbo

Ramingen: gezamenlijke extra zorgmedewerkers komen er niet bij
Nieuwe administratieve
Doorkijken CA (los van hoofdlijnenakkoord)
Substitutie De Juste Zorg op de Juste Plek (tot 2.7 mrd)
Pasende Zorg (tot 1.3 mrd)
Digitisering (tot 1.9 mrd)
Zelfsturende teams wijkverpleging (1 lpr 2 in zorg)
Overheadnorm langdurige zorg (16,0% > 7%)
Nieuwe medisch specialisten in loondienst

Terugdraaien structurele inspanning publieke gezondheid
Standaardisatie inkoop- en verantwoordingszaken
Verenigen opschaling digitale zorg in wijkverpleging (zvw)
Verenigen opschaling digitale zorg in verpleeg- en ghandicapanten (vg)
Beperken recht op kraamzorg en inkomensafhankelijke eigen bijdrage
Wmo, wijkverpleging en verpleeghuizen in 1 ouderenzorg
Beperken toegang wmo inkomensvermogen
Gezamenlijke inkomensafhankelijke eigen bijdrage jeugdzorg
Halveren onhuur externen VWS
Onafhankelijke indicatstelling ongecontracteerde wijkverpleging
Subsidies VWS
Generieke korting subsidies (50 mln)
Subsidie Sport en Beweging (100 mln)
Gezondheid en sociale Basis (excl valpreventie) (50 mln)
Inclusieven (40 mln)
Schrijven bijdrage duurzame sportaccommodaties (28 mln)
Terugdraaien intensivering patiëntorganisaties (25 mln)
Gezonde leefstijl en gezond gewicht (15 mln)
Verhogen inkomensafhankelijke eigen bijdrage wmo
Voorkomen en vroegtijdige signalering van huidkanker
E-healthtoepassingen jeugdzorg
Taakstelling ombuiging ZernW
Afschaffen particuliere keurmerken in de zorg
Invoeren verzekeringsplicht niet-spoedzorg SOV (illegalen)
Terugdraaien Green Deal Zorg
Terugdraaien structurele CA investeringen in sport
Minder standaardconsulten Orange consultatiebureaus
Meer efficiënt en opdrachtgericht werken RNM

1.3.1 De houdbaarheid van de zorgkosten lost zich vanzelf op omdat ramingen te hoog zijn. 11 voorbij jaren 17 mrd euro VWS start overleg met CPB over algemeen beeld houdbaarheid zorgkosten ramingen, positiviteit, maatregelen wel/niet kunnen doorrekenen, etc.
PM Meevallers zorg niet meer afkomen, maar zoals normaal inzetten voor permedemom en vergoeding stuwmeer noodzakelijke investeringen (excl afschaffen eigen risico) TK beslist over urgentie

6.800 DOORREKENING CPB VERDOUWED 6.8 mrd. Gezondheidsconcom Koolman 3.8 mrd. Meerkosten extra capaciteit MSZ niet aanwezig. Langere wachttijd. Trug st bepaal urgentie
715 informateur
-715 informateur
6.800

300 Mogelijk al geseit in basispak. Zt verster concentratie ziekenhuuzorg (CPB_ZK_38 -300 mln) al in het basispak of niet?
200 ZK_8 Dutt model 630 mln. Voorstel: scherpe randjes era!
200 Regulere geneesmiddelenkosten (meer dan 2.000 terugdringem. Voorstel: scherpe randjes era!
30 VWS 364100V-32. Inhaalsmogelijkheid 5 jaar 220 per jaar. Nu: 100.000 huartsbezoeken per jaar. Er is geen geneesmiddel alleen een vaccin.
80 VWS 24107-308
220 Is eigenlijk gedekt. Wordt gedekt door minder doorverwijzingen naar 2e lpr. Hier is ruste over.
10 Is eigenlijk gedekt. Vals kost 64 mln. 1.5% gebruikers wenst meer kilometers. Beperkt financieel beslag. Dekking opheffen aft. bestelmedewerker:
54 (v) 20221133
350 VWS 34104-405 Budgetaire bijlage Regierakkoord Rutte IV, p.5 Voorjaarsnota 2024: meevaller -310 mln + amendement Dobbe 133 mln. am. heeft structurele dekking
170 VWS 34104-405
133 VWS 34104-405
-133 Amendement Dobbe 364100V-38 heeft structurele dekking (inhoud externen Rijkswaaf 2,6 mrd).
1.844

1.200 DOORREKENING CPB ONVOLLEDIG CPB_ZK_5, ZK_5 Hoogte indicatie besaak urgente
600 DOORREKENING CPB ONVOLLEDIG Budgetaire bijlage Regierakkoord Rutte IV, p.5
0 E38 4785, Jaargang 103, Empirische methode Thuiszorg is niet altijd goedkoop dan verpleeghuis. 110 psychiatrische patiënten in TBS. 10% E33-meldingen dementerenden

-511 Budgetaire bijlage Regierakkoord Rutte IV, p. 10. Geen eigen bijdrage, maar verlenen doelgroep wegens forse personeeltekorten
1.500 CPB_ZK_112. Opnemen in basispakket bij toekomstige structurele meevaller. Zorginszervare van zorgverleners, bedden, beschermingsmiddelen, medicijnen en apparatuur in eigen land/beheer. Verplichte CO2-meters binnenruimtes

3.500 ODA-basispak? Verouderde cijfers door forse (hoewel niet volledige) inflatiecorrectie ODI
4.000 ODA-basispak? SV 202328461. Meer uren werken = meer salaris uitbetalen aan 1,8 mln zorgmedewerkers. Verzamelincome voor het niet kwijtkomen van toeslagen is reeds opgehoofd
0 Opnemen in voorjaarsnota 2024. VWS 364100V-51. Eerste jaar 50 mln, 2e en 3e jaar 10-20 mln, struc 13 mln, dat is 32 mln minder dan huidige vanc
0 Opnemen in voorjaarsnota 2024. Scheik bijna 2.000 patiëntopnames babies per jaar en daarmee enorm veel rust kinder-ic-verpleegkundigen

-4.300 ODA_2. Voorwaarden: Gebaseerd op Jaarrekeningen VWS. Bij overschrijding stuur TE bij. Afpraak vervat bij gezondheidsrisico. Hersen bij stuwvallen groei bb
PM (nog) niet doorgekeurd CPB. IBO. SER. PVV: verslechterde structurele meevaller 8,5 mrd tot 2023, alleen ouderenzorg 15 mrd tot 2040, zorgbreed 26,5 mrd tot 2040
PM (nog) niet doorgekeurd CPB. L. A min medien 40%. Halveren naar 20% is gratis 460.000 extra medewerkers erbij zonder 1 cent/medewerker erbij.
PM (nog) niet doorgekeurd CPB. Onder andere:
PM Tot -2.7 mrd, -0.3 mrd RA. Substantieel Potentieel, SRV
PM Tot -1.9 mrd, -1.1 mrd RA. Geschatte potentieel effectieve zorg, SRM
PM Tot 1.9 mrd. Geschat potentieel digitale zorg, SRM
PM (nog) niet doorgekeurd CPB. Van 3 naar 2 mrd + 1 mrd. Maatschappelijke Businesscase Buurtzorg Nederland
PM (nog) niet doorgekeurd CPB. Met behoud van salaris gratis meer personeel werkloos
-340 CPB_3a. Struct. lgt ver in de toekomst

-370 lgt informateurs
-390 CPB_ZK_107
-210 CPB_7. Wat betekent dit? Ook e-consulten? Soms gewenst. Maar ouderen vaak niet digitaal vaardig, beginnend dementerenden. Of gaat het over de organisatie van de zorg?
-370 Wat betekent dit? Ook e-consulten? Bewoners demeterend of verstandelijk beperkt. Of gaat het om de organisatie van zorg?
-230 CPB_ZK_115
-170 CPB_ZK_133
-180 CPB_49
-130 CPB_755
-100 VWS_13 geeft 10 mln. Jaarrekening VWS 2022, bijlage 8. Inhuur externen zegt totaal 205 mln
-100 CPB_6 55 mln. Staat op list informateurs op 100 mrd
-100 CPB_06_CP_103 (lat op dit is elders een tarief van 900 mln
-100 GARA_VWS_6.4. Sportakkoord Art 6.4 VWS
-100 GARA_ZK_228 VP
-100 VWS_1.1 Art 3.1 begroting VWS. Staat op list informateurs op 50 mrd
-100 CPB_06_VWS_6.4
-100 CPB_06 (Dan nog 18 > 25 mln)
-13 VWS_13
-100 CPB_74
-100 CPB_ZK_131
-100 CPB_80
-100 CPB_101
-100 CPB_ZK_1
-100 CPB_105
-100 VWS
-100 CPB_25
-100 CPB_79
-100 CPB_100
-7.211

Nb 1: in 'tate (loonbestelling +9 mrd), groei bbo (gaat goed) en massa-immigratie (+1 mln zorgverleners in 8 jr tijd) ten van veel grotere invloed op betaalbaarheid van de zorg dan positiviteit
Nb2. Positiviteit laat korten elders opdoemen. Sluiten verzorgingshuizen 0,3 mrd (heropenen 0,6 mrd) onvolledig doorgekeurd (tan CPB niks aan doen). Somsso druppeltoe op goeande zorgplek van 100 mrd. E38 lasten verpleeghuis of thuis even hoog, thuiswonend 9% meer ziekenhuusopnames (Zi dr.a. ouderen 52H arg hoog). 110 psychiatrische patiënten in TBS (zonder vooroordeling). 10% E33-meldingen politie dementerenden. Geen beschermde plek meer voor 80.000 ouderen. Verzorgers die huizen lang moeten sp op 1 lokale werken. Wat zijn we arme opgeschoten?



Kabinet Minister-President
Ministerie van Algemene Zaken

Retouradres Postbus 20001 2500 EA Den Haag

Tweede Kamer der Staten-Generaal
T.a.v. de informateur de heer R. van Zwol
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Secretaris-Generaal
Binnenhof 19
2513 AA Den Haag
Postbus 20001
2500 EA Den Haag
www.njksoverheid.nl

Onze referentie
4398820

Datum 6 mei 2024

Geachte heer Van Zwol,

Bijgaand doe ik u antwoorden toekomen op vragen gesteld aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (kenmerk 202401054).

DE MINISTER-PRESIDENT,
Minister van Algemene Zaken,
namens deze,
Raadadviseur,

202401101



>Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan de minister president
Minister van Algemene Zaken
T.a.v. Drs. M. Rutte
Binnenhof 19
2516 AA DEN HAAG

SG
Financieel-Economische
Zaken
Afd. Begrotingszaken

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
3821667-1065365-FEZ

Uw brief
202401054

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Bijlage
I - technische appreciatie
maatregelen VWS-terrein
II - technische appreciatie
maatregelen VWS-terrein

Datum 6 mei 2024
Betreft Beantwoording vraag informateur

Geachte heer Rutte,

Hierbij reageer ik op het verzoek dat u mij heeft gedaan d.d. 2 mei namens de informateur. Het verzoek van de informateur met kenmerk 202401054 betreft een financiële appreciatie van een aantal voorstellen op VWS-terrein.

VWS geeft in de bijlage per maatregel een technische appreciatie van het opgenomen bedrag. Indien de technische toets tot een ander bedrag voor de maatregel leidt, is deze in een separate kolom weergegeven. Er is aangegeven of een maatregel reeds in de VWS-begroting is opgenomen. Op verzoek is ook aangegeven of een maatregel reeds in het CPB-basispad is opgenomen. Indien een ombuiging reeds is opgenomen in de begroting en/of basispad, dan kan er geen aanvullende besparing worden gerealiseerd. Het CPB kan maatregelen niet of slechts gedeeltelijk overnemen door een andere besparing toe te kennen. Hierdoor ontstaan verschillen tussen de VWS-begroting en het CPB-basispad. Of een maatregel is opgenomen in het CPB-basispad, is indicatief weergegeven. Voor een definitief antwoord is afstemming met het CPB vereist.

Bij alle maatregelen moet rekening gehouden worden met een realistisch invoerpad of implementatietermijn. Dat geldt zowel voor intensiveringen als voor ombuigingen. Onderdeel daarvan is een uitvoeringstoets en eventuele uitvoeringskosten. Indien maatregelen worden teruggedraaid, kan het zijn dat om het budgettaire effect te berekenen nog gecorrigeerd moet worden voor loon- en prijsontwikkeling sindsdien.

Sommige maatregelen interfereren met elkaar. Een concreet voorbeeld is de maatregel *Wmo, wijkverpleging en verpleeghuizen in één ouderenzorgwet* en de maatregel *Heropenen verzorgingshuizen*. Het heropenen van verzorgingshuizen behelst ook reeds een overheveling van de wijkverpleging naar de Wlz (of andere ouderenzorgwet). Deze maatregelen interfereren vervolgens ook met maatregelen om de wijkverpleging doelmatiger in te richten, zoals de onafhankelijke indicatiestelling bij ongecontracteerde wijkverpleging. Bedragen kunnen dan niet bij elkaar opgeteld worden. De benoemde interferenties zijn niet uitputtend. Er kan daarnaast ook interferentie zijn met maatregelen op andere beleidsterreinen. Zo kan er interferentie zijn met maatregelen bij decentrale overheden, omdat de Wmo en Jeugdwet via het Gemeentefonds worden gefinancierd.



Het beperken van de groei van de zorgkosten (bv. *groei zorg binnen groei bbp*) kan worden gerealiseerd indien concrete maatregelen worden genomen. Een nieuw kabinet ziet zich vanuit het vorige coalitieakkoord reeds geconfronteerd met een forse opgave op de zorg. In het basispad van de VWS-begroting zijn verschillende groeibeperkende maatregelen verwerkt, die nog geïmplementeerd moeten worden om de ingeboekte besparingen te realiseren. Nieuwe maatregelen komen hier bovenop. In de Voorjaarsnota (p. 54) is een overzicht van maatregelen beschikbaar. *Normerende tarieven, Maatregelen niet-IZA en het Geneesmiddelen-vergoedingssysteem* zijn in de Voorjaarsnota van structurele dekking voorzien.

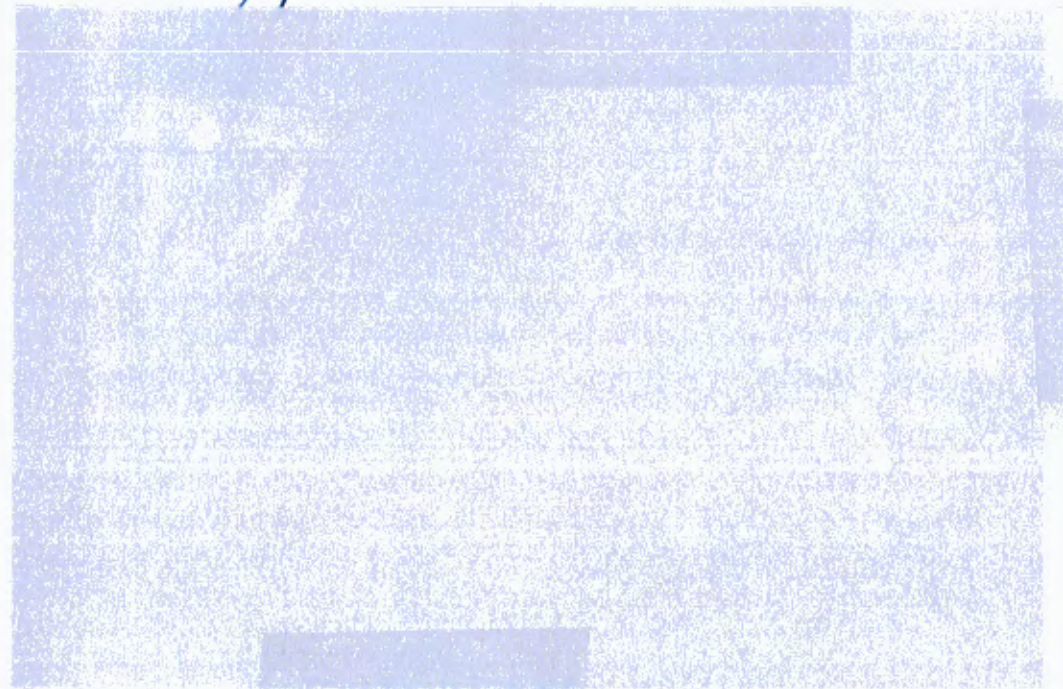
SG
Financieel-Economische
Zaken
Afd. Begrotingszaken

In relatie tot de beoogde beleidsinzet op Pandemische Paraatheid, merken we op dat de structurele kosten voor covid-vaccinaties (€ 0,2 miljard per jaar) niet zijn opgenomen. Na 2025 is hiervoor geen financiering opgenomen in de VWS-begroting. Breder geldt voor alle vaccinaties/bevolkingsonderzoeken dat in de huidige begrotingssystematiek financiering niet is voorzien als de Gezondheidsraad daartoe adviseert, waardoor ook eerder vaccinaties niet zijn ingevoerd (bv. gordelroosvaccinatie voor 60-plussers).

Gegeven de beschikbare tijd voor de toets, is het mogelijk dat de technische appreciatie onvolledig is of onvolkomenheden bevat. De reactie is afgestemd met Financiën. Op enkele punten zijn verschillen in de technische appreciatie van Financiën geëxpliciteerd.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de secretaris-generaal,



Budgettaire plaat - deel 1 ontvangen d.d. 26 april

+ is een intensivering, leidend tot een hoger saldo. - is een extensivering, leidend tot een lager saldo

Maatregel Bedrag Bron Technische toets (klopt het bedrag ja/nee. Indien nee, wat is een juist budgettair effect)

Maatregel	Bedrag	Bron	Technische toets (klopt het bedrag ja/nee. Indien nee, wat is een juist budgettair effect)	Opgenomen in (Rijks)begroting	Opgenomen in CPB (basis)pad?	Budgettair effect 2027	Structureel budgettair effect
Bezuinigingen	-2.814					-1466+PM	-1457+PM
1 Terugdraaien structurele intensivering publieke gezondheidszorg	-370		De structurele intensivering in de publieke gezondheid bestaat uit prenatale screening (waaronder NIPT) (€ 38 miljoen struc), kansrijke start (€ 23 miljoen struc) en suicidepreventie (€ 2 miljoen struc). Dit komt neer op een totale ombuiging van € -63 miljoen struc. vanaf 2027. VWS vermoedt dat met deze maatregel ook wordt gedoeld op de intensivering in pandemische paraatheid, daarvoor is specifiek voor de publieke gezondheidszorg € 160 miljoen struc beschikbaar. In dat geval komt de totale ombuiging uit op € -223 miljoen struc. Deze reeks kent een oploop in de besparing i.v.m. reeds aangegeven juridische verplichtingen: € -22 miljoen in 2024, € -130 miljoen in 2025, € -182 miljoen in 2026, en structureel € -223 miljoen vanaf 2027. De afbouw van de NIPT vraagt om een nadere uitwerking door het RIVM. In deze maatregel is ook de ombuiging op Kansrijke Start meegenomen. Die is ook onderdeel van maatregel 13 (Gezondheid en sociale basis). De ombuiging kan maar éénmaal worden ingeboekt. In deze opstelling wordt de ombuiging in deze maatregel meegenomen. NB in de ombuigingslijst wordt uitgegaan van het terugdraaien van de gehele intensivering in Pandemische Paraatheid (niet enkel het Publieke Gezondheid deel). Indien de gehele intensivering wordt teruggedraaid levert dit structureel vanaf 2027 een additionele besparing op van € 140 miljoen. Tenslotte lopen de incidentele reeksen voor de publieke gezondheidszorg (o.a. Nationaal Preventieakkoord en het GALA) af vanaf 2026 (in totaal € 224 miljoen per jaar)	Nee	Nee	-223	-223
2 Standaardisatie inkoop- en verantwoordingseisen zvw	-350	CPB ZIK	Deze maatregel en bedrag is met Errata Zorgkeuzes in Kaart 2020 (december 2021) bijgesteld naar € -130 miljoen. Dat bedrag is al ingeboekt: € -100 miljoen bij ontwerpbegroting 2021 en € -30 miljoen bij eerste suppletore begroting 2022. Daarom is er geen aanvullende besparing mogelijk vanuit de standaardisatie van inkoop- en verantwoordingsseisen in de Zvw.	Ja	Ja	0	0
3 Versnellen opschaling digitale zorg in wijkverpleegzorg (zvw)	-210	OB 7	Het bedrag is conform de TWMZ.	Nee	Nee	-35	-210
4 Versnellen opschaling digitale zorg in verpleeg- en gehandicaptenzorg (wiz)	-270		Het bedrag van € -270 miljoen klopt, zoals berekend op basis van het SIRM rapport 'geschat potentieel digitale zorg' uit oktober 2023. Het bedrag bouwt in vier gelijke tranches op tot € -270 structureel in t+5. Belangrijke aandachtspunten zijn in de eerste plaats dat de afspraken en beleidsmaatregelen uit de bestuurlijke akkoorden worden gerealiseerd (IZA, WOZO, GALA). E-consulten zijn niet expliciet meegenomen in de berekeningen, maar wel telebegeleiding.	Nee	Nee	-110	-270
5 Beperken recht op kraamzorg en inkomensafhankelijke eigen bijdrage	-250	CPB ZIK	De uitvoerbaarheid van de inkomensafhankelijke bijdrage moet nader onderzocht worden. Om die reden is ons voorstel om de opbrengst daarvan (€ 15 miljoen) op dit moment niet mee te nemen. De besparing als gevolg van het beperken van het recht op kraamzorg is wel uitvoerbaar. In de ZIK berekening is het grootste deel van de besparing het gevolg van het beperken van het recht op kraamzorg.	Nee	Nee	-235	-235
6 Wmo, wijkverpleging en verpleeghuizen in 1 ouderenzorgwet	-170	CPB ZIK	Nee dit bedrag klopt niet. In ZIK (2020) wordt genoemd € -170 miljoen +PM, waarbij de € -170 miljoen is gebaseerd op de besparing op behandeling vanuit de Wlz. Tot deze laatste maatregel heeft kabinet Rutte IV besloten (en elders op deze lijst wordt voorgesteld om deze maatregel terug te draaien. Als wordt gekozen voor deze maatregel zoals in ZIK omschreven, wordt de besparing op behandeling alsnog gerealiseerd. Daarnaast zijn er hogere inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage meer worden gevraagd. Wat de structurele opbrengst in totaal zou zijn als beide maatregelen zouden worden genomen is nog niet eerder doorgerekend. Daarnaast is er ook geen rekening gehouden met de uitvoeringskosten van deze maatregel. Deze maatregel compliceert de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel Vervanging abonnementstarief Wmo 2015, omdat dan kort na elkaar meerdere maatregelen worden genomen met vergaande gevolgen voor dezelfde groep Wmo-cliënten. Complicatie van de parlementaire behandeling vergroot het risico dat de inwerkingtreding van het wetsvoorstel per 2026 niet meer haalbaar is (te meer omdat de planning daarvoor nu al zeer ambitieus is), waarmee er voor 2026 een besparingsverlies van € 225 miljoen zou optreden. De maatregel kan niet eerder dan 2028 worden ingevoerd.	Nee	Nee	PM	-170 + 800
7 Beperken toegang wmo inkomen/vermogen	-160	OB 49	Het bedrag voor deze maatregel klopt, maar er geldt echter dat er een overlap is met de maatregel 'verhogen van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo). Indien beide maatregelen worden genomen is de totale structurele opbrengst lager dan de som van de bedragen die nu bij beide maatregelen worden genoemd (oftewel lager dan € 160 + 80 miljoen). Dit komt omdat er sprake is van overlap tussen beide maatregelen: als burgers met een inkomen boven de € 50.000 geen toegang meer hebben tot de Wmo voor huishoudelijke hulp en hulpmiddelen en woningaanpassingen, kan aan hen geen hogere inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage meer worden gevraagd. Wat de structurele opbrengst in totaal zou zijn als beide maatregelen zouden worden genomen is nog niet eerder doorgerekend. Daarnaast is er ook geen rekening gehouden met de uitvoeringskosten van deze maatregel. Deze maatregel compliceert de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel Vervanging abonnementstarief Wmo 2015, omdat dan kort na elkaar meerdere maatregelen worden genomen met vergaande gevolgen voor dezelfde groep Wmo-cliënten. Complicatie van de parlementaire behandeling vergroot het risico dat de inwerkingtreding van het wetsvoorstel per 2026 niet meer haalbaar is (te meer omdat de planning daarvoor nu al zeer ambitieus is), waarmee er voor 2026 een besparingsverlies van € 225 miljoen zou optreden. De maatregel kan niet eerder dan 2028 worden ingevoerd.	Nee	Nee	-160+PM	-160+PM
8 Gemaximeerde inkomensafhankelijke eigen bijdrage jeugdzorg	-110	OB 75 b	De besparing van deze maatregel komt uit op ca. € 200 miljoen n.a.v. van actualisatie van het ramingsmodel en actualisatie van inkomensgegevens en tarieven. Deze maatregel interfereert met maatregel 21 (besparingsopgave € 511 miljoen). Een eigen bijdrage op jeugd ter invulling van de gehele € 511 miljoen wordt al uitgewerkt (zie VJN 2024). Indien wordt gekozen voor deze maatregel resteert alsnog nog een opgave van € 311 miljoen die ingevuld moet worden met andere maatregelen. Let op: er wordt al 1 miljard bespaard met de Hervormingsagenda Jeugd.	Ja (eigen bijdrage als invulling van de € 511)	Nee	PM	-200
9 Halveren inhuur externen VWS	-103	JV VWS	Dit klopt. NB op artikel 10 staat op externe inhuur vanaf 2029 (structureel) €37,6 miljoen, een taakstelling van €102 miljoen zal betekenen dat op andere onderdelen van het apparaat of buiten het apparaat gekort zal moeten worden.	Nee	Nee	-103	-103
10 Onafhankelijke indicatiestelling ongecontracteerde wijkverpleegzorg Subsidies VWS	-100	OB 6	Uit een actualisatie van de raming voor een onafhankelijke indicatiestelling van ongecontracteerde wijkverpleegzorg blijkt dat de besparing € 87 miljoen in 2027 bedraagt. Er is hier mogelijk een interactie-effect met het onderbrengen van de Wmo, wijkverpleging en verpleegtehuizen in 1 ouderenzorgwet omdat de opbrengst daarvan onder andere gebaseerd is op de aanname dat ondoelmatige ongecontracteerde zorg vervalt.	Nee	Nee	-87	-87
11 Generieke korting subsidies (90 miljoen)	-50	OB 96, C	De Ombuigingslijst geeft aan dat maximaal € 90 miljoen structureel omgebogen kan worden. In deze € 90 miljoen zijn ook de subsidies aan Gezonde leefstijl en gezond gewicht opgenomen (€ 15 miljoen) die elders in deze opstelling zijn opgenomen. De maatregelen kunnen dus niet bij elkaar opgeteld worden. Omdat voor deze maatregel € 50 miljoen is opgenomen. kan deze wel naast de maatregel 17 uit deze oostelling worden ingevoerd.	Nee	Nee	-50	-50
12 Subsidie Sport en Bewegen (100 miljoen)	-50	GALA VM	In verband met reeds aangegeven juridische en bestuurlijke verplichtingen is het pas mogelijk deze besparing met een oploop in te boeken: € -5 miljoen in 2025, € -35 miljoen in 2026. Het is technisch mogelijk om structureel € 50 miljoen om te buigen vanaf 2027. Een deel van het subsidiebudget (€ 15 miljoen) zit ook in maatregel 25 (terugdraaien structurele investeringen sport uit CA), indien die doorgang ondervindt is er nog € 35 miljoen over om om te buigen op het subsidiebudget (uitgaande van een totale ombuiging van € 50 miljoen).	Nee	Nee	-35	-35
13 Gezondheid en Sociale Basis (excl valpreventie) (50 miljoen)	-50	GALA ZII	Deze besparing kan doorgevoerd structureel doorgevoerd worden vanaf 2027, i.v.m. reeds aangegeven lopende verplichtingen t/m 2026 (GALA). De besparing bedraagt € 20 miljoen op het terugdragen van gezondheidsachterstanden, € 20 miljoen op het programma kansrijke start en € 9 miljoen op respijtzorg (mantelzorg). In een bestuurlijk akkoord (GALA) is toegezegd dat deze middelen structureel beschikbaar zijn, hierop ombuigen doorkruist deze bestuurlijke toezegging. Deze maatregel interfereert met maatregel 38 (terugdraaien structurele intensivering publieke gezondheidszorg) waarin ook een besparing op Kansrijke Start is opgenomen. Daarom wordt deze maatregel met € 20 miljoen verlaand. aangezien de ombuiging op Kansrijke Start al in maatregel 38 is opgenomen.	Nee	Nee	-29	-29
14 Inclusiviteit (40 miljoen)	-50	VWS 3.1	Vanaf 2029 is er op het subsidiebudget 'inclusieve samenleving' structureel € 39 miljoen beschikbaar, in plaats van de benoemde € 50 miljoen. Deze maatregel gaat ten koste van de stimuleringsregelingen intergenerationeel wonen en zorggeschikte woningen. De middelen voor intergenerationeel wonen zijn structureel beschikbaar en de middelen voor zorggeschikte woningen zijn beschikbaar tot en met 2028. De middelen t.b.v. de regeling intergenerationeel wonen zijn reeds verplicht tot en met 2027. De middelen t.b.v. de regeling zorggeschikte woningen zijn bestuurlijk toegezegd (maar niet juridisch verplicht) en bedragen op dit budget in 2027 € 39 miljoen en in 2028 € 59,5 miljoen.	Nee	Nee	-39	-39
15 Schrappen bijdrage duurzame sportaccommodaties (28 miljoen)	-28	OB 91 v	Bedrag klopt en technisch mogelijk vanaf 2025.	Nee	Nee	-28	-28
16 Terugdraaien intensivering patiëntenorganisaties (25 miljoen)	-25	OB 99	Bedrag klopt en technisch mogelijk vanaf 2027.	Nee	Nee	-25	-25

17 Gezonde leefstijl en gezond gewicht (15 miljoen)	-15 VWS 1.3 Bedrag klopt en technisch mogelijk vanaf 2027.		Nee	Nee	-15	-15
18 Verhogen inkomensafhankelijke eigen bijdrage wmo	-80 OB 74 Het bedrag voor deze maatregel klopt, maar er geldt echter dat er een overlap is met de maatregel 'beperken toegang Wmo inkomen/vermogen'. Indien beide maatregelen worden genomen is de totale structurele opbrengst lager dan de som van de bedragen die nu bij beide maatregelen worden genoemd (oftewel lager dan € 160 + 80 miljoen). Dit komt omdat er sprake is van overlap tussen beide maatregelen: als burgers met een inkomen boven de € 50.000 geen toegang meer hebben tot de Wmo voor huishoudelijke hulp en hulpmiddelen en woningaanpassingen, kan aan hen geen hogere inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage meer worden gevraagd. Wat de structurele opbrengst in totaal zou zijn als beide maatregelen zouden worden genomen is nog niet eerder doorgerekend. Daarnaast is er ook geen rekening gehouden met de uitvoeringskosten van deze maatregel. Deze maatregel kan per 2027 worden ingevoerd.		Nee	Nee	-80+PM	-80+PM
19 Voorkomen en vroegtijdige signalering van huidkanker	-80 CPB ZIK Deze reeks is niet geheel actueel en moet bestaan uit een investering van jaarlijks € 2 miljoen vanaf 2026. De opbrengst bedraagt € 82 miljoen na 20 jaar. NB. het aanbieden van een leasiespecifiek programma is inmiddels ontraden door de GR, dit heeft geen invloed op de budgettaire reeks.		Nee	Nee	2	-82
20 E-healthtoepassingen jeugdzorg	-50 OB 80 De aannames voor de opbrengst zijn zeer onzeker en onvoldoende onderbouwd. Ook recent KPMG-onderzoek specifiek voor jeugdzorg heeft geen concrete resultaten hiervoor opgeleverd. De maatregel raakt aan de besparingsopgave in de hervormingsagenda, waardoor de opbrengst lager zal zijn. Er zal eerst onderzoek moeten worden gedaan naar de efficiënte en effectieve inzet van e-health binnen de jeugdzorg.		Nee	Nee	Deze reeks is niet te kwantificeren door VWS	Deze reeks is niet te kwantificeren door VWS
21 Taakstellende ombuiging ZonMW	-50 OB 101 Ja, structureel vanaf 2027. In 2026 is dit € -25 miljoen		Nee	Nee	-50	-50
22 Afschaffen particuliere keurmerken in de zorg	-45 CPB ZIK 1 Bedrag is conform ZIK 2020 (nr. 1). De opbrengst van deze maatregel is al ingeboekt bij Coalitieakkoord als onderdeel van de reeks Integraal Zorgakkoord. De opbrengst is dus verwerkt, maar er zijn geen specifieke afspraken over gemaakt in het IZA, zodat de maatregel waarschijnlijk niet op de beoogde wijze wordt uitgevoerd. Het budgettaire effect is op andere wijze ingepast (IZA-kaders / Wlz-kaders). - Inhoudelijk is de termijn te kort om te checken of de eerder berekende opbrengst nog actueel is.		Nee	Nee	-45	-45
23 Invoeren verzekeringsplicht niet-spoedzorg SOV (illegalen)	-40 OB 105 Het bedrag zoals veronderstelt klopt. De meerjarenraming van SOV-zorg bedraagt circa € 80 miljoen en betreft op basis van gegevens van het CAK voor 73% zorgkosten voor buitenlanders (niet-verzekeringsplichtigen). Onder de aanname dat 2/3e deel niet-spoedeisende zorg betreft, is de mogelijke opbrengst € 40 miljoen. NB1 Dit betreft geen zorg aan illegalen. NB2 Verzekeringsplicht is moeilijk vast te stellen en brengt administratieve lasten met zich mee voor zorgaanbieders. NB3 Het niet leveren van goedkope niet-spoedeisende hulp kan op termijn moeilijk leiden tot duurdere uitkomsten aan spoedeisende zorg.		Nee	Nee	-40	-40
24 Terugdraaien Green Deal Zorg	-42 VWS Dit klopt niet, want betreft geen structurele middelen. Dit is een meerjarige reeks (2023-2026). Een deel hiervan is al in 2023 uitgegeven, de middelen in 2024 liggen waarschijnlijk al vast. Dan blijft maximaal incidenteel € 24 miljoen over.		Nee	Nee	0	0
25 Terugdraaien structurele CA investeringen in sport	-25 OB 25 Deze reeks kent een oploop i.v.m. reeds lopende juridische verplichtingen: € -2 miljoen in 2025, € -3 miljoen in 2026, € -23 miljoen in 2027 en € -25 miljoen structureel vanaf 2028. Deze maatregel interfereert gedeeltelijk (voor € 15 miljoen structureel) met maatregel 12 (subsidie sport en bewegen).		Nee	Nee	-23	-25
26 Minder standaardconsulten 0-jarige consultatiebureau	-21 OB 79 De opbrengst van deze maatregel is onzeker gelet op of en hoeveel uitname uit het Gemeentefonds mogelijk is (vergt afstemming met de VNG) en welk contactmoment wegvalt. Deze contactmomenten worden ook benut voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma door de JGZ-uitvoerders. Mede gelet op deze interferentie kunnen de kosten verschillen per contactmoment.		Nee	Nee	-21	-21
27 Meer efficiënt en opdrachtgestuurd werken RIVM	-20 OB 100 Reeks komt overeen met ombuigingslijst, wel voor een deel dubbel met korting op inhuur externen. Dit is structureel vanaf 2027. In 2026 is dit € -8 miljoen.		Nee	Nee	-20	-20
Intensiveringen	1.556				1.379	1.377
28 Behoud volwaardige streekziekenhuizen	300 CPB ZIK De maatregel is onvoldoende duidelijk om een budgettaire effect te berekenen. We veronderstellen dat met deze maatregel wordt bedoeld op terugdraaien van een eerdere maatregel. Maatregel 38 (variant 1) uit ZIK 2020 is bij Coalitieakkoord ingeboekt als maatregel Juiste zorg op de juiste plek voor structureel € -300 miljoen. CPB heeft deze maatregel ook overgenomen bij de doorrekening van het Coalitieakkoord Rutte IV, waarmee deze ook onderdeel is van basispad CPB. Deze maatregel is ook onderdeel geworden van het IZA, hoewel niet volledig overeenkomstig de oorspronkelijke ZIK-maatregel. Het terugdraaien van de afspraken in het IZA hoeft daarom ook niet dezelfde kosten te hebben als de ZIK maatregel. Hiervoor is geen raming beschikbaar.	De bezuigiging is in de begroting verwerkt.	De bezuigiging is in het basispad verwerkt.	300±PM	300±PM	
29 Normaliseren sluis geneesmiddelen	200 CPB ZIK Er zijn 33 lopende intramurale arrangementen (sluis), in 2022 waren de totale bruto uitgaven (incl btw) aan deze 33 geneesmiddelen € 1,1 miljard De financiële arrangementen verlaagden de uitgaven met circa € 543 miljoen tot een bedrag van circa € 610 miljoen De totaal gerealiseerde korting was daarmee 47%. Indien er structureel € 200 miljoen beschikbaar komt voor een "versoepeling" van de sluis komt dit overeen met een benodigde verlaging van € 343 miljoen in 2022 (30% korting). Afhankelijk van de verdeling van de € 200 miljoen over enkele of meerdere sluisgeneesmiddelen kan er mogelijk een sneller onderhandelingsresultaat worden bereikt voor desbetreffende toekomstige onderhandelingen.	Nee	Nee	200	200	
30 Normaliseren preferentiebeleid	200 Het is mogelijk vanuit de overheid aanvullende voorwaarden te stellen voor, of bestuurlijke afspraken te maken over, de inkoop van geneesmiddelen. Dit kan financiële gevolgen hebben waar een bedrag voor kan worden gereserveerd. Als het doel van de maatregel is om tekorten terug te dringen, dan is met de huidige kennis niet aannemelijk dat een aanpassing van preferentiebeleid hiervoor een effectief instrument zal zijn. Een voorraadvplichting of aanpassingen binnen de Wet Geneesmiddelenruizen (WGP) of het Geneesmiddelenvervoerdinasstelsel (GVS) voor specifieke producten waaraan een tekort is lijkt dan effectiever.	Nee	Nee	200	200	
31 Opnemen gordelroosvaccin 60-plussers	30 brief VW: De invoeringskosten zijn € 31 miljoen per jaar. Daarnaast houden we in de totaalrekening rekening met een besparing van € 2 miljoen op de Zvw-uitgaven die nog nader uitgewerkt moet worden. Daarnaast is geen rekening gehouden met een inhaalcampagne, die wel door de Gezondheidsraad wordt geadviseerd. De kosten van een inhaalcampagne bedragen € 150 miljoen jaarlijks voor een periode van vijf jaar. I.v.m. het inkopen van vaccins en implementatie bij GGD'en kan vaccinatie niet voor 2026 starten.	Nee	Nee	31	29	
32 Structurele financiering meerzorg VG7 gehandicaptenzorg	80 brief VW: Het bedrag van € 80 miljoen per jaar is door VGN genoemd, maar hier ligt geen onderzoek aan ten grondslag. Er loopt momenteel een kostprijsonderzoek van de NZa, wat leidt tot actuele inzichten en nieuwe tarieven. Hierop vooruitlopend heeft kabinet Rutte IV in 2023 en 2024 € 40 miljoen beschikbaar gesteld om hogere prijsafspraken voor VG7 moeilijk te maken. Voortzetting van deze interventie bedraagt € 40 miljoen.	Nee	Nee	40	40	
33 Structurele financiering Meer tijd voor de patient (huisartsen)	220 Dit bedrag klopt. Echter kan dit al binnen de groei die is afgesproken met huisartsen in het IZA. Per 1 januari 2025 zal dit ook onderdeel uitmaken van de structurele bekostiging. Hiervoor is dus geen aanvullende intensivering benodigd.	Ja	Ja	0	0	
34 Afschaffen PKB Valys	10 VWS herkent de aanname van 1,5% meer gebruik niet. Daarnaast is bij VWS niet bekend of er een afdeling beslismedewerkers is. Wel bestaat er een callcenter om de aanvragen aan chauffeurs te koppelen. Omdat bij VWS niet bekend is of deze afdeling bestaat en eventueel opgeheven kan worden, is ook de besparing niet zeker. De benodigde koppeling tussen aanvragen en chauffeurs zal namelijk blijven bestaan. De verwachting van VWS is dat het afschaffen van PKB een aanzigende werking heeft van tientallen miljoenen euro's (meer mensen zullen de voorkeur geven aan deur-tot-deur reizen, er is geen noodzaak of stimulans meer voor het gebruik van (aanvullend) OV). Dit vergt ook nader onderzoek. Er is in het verleden besloten om het PKB slechts met 100 km te verhogen en dat had een effect (meer gebruik) van ongeveer 7,5%, dus het volledig afschaffen van het PKB zal fors hoger zijn. Het afschaffen van het PKB zal verder negatieve (financiële) neveneffecten hebben op de kosten voor andere contracten binnen het zorgvervoer (Wmo-vervoer, leerlingvervoer, zittend ziekenvervoer, dagbesteding, etc.). maar ook op het doelgroepenvervoer als geheel. Meer inzet op Valys betekent (o.a. door de krapte op de arbeidsmarkt) minder inzet op de andere vormen van doelgroepenvervoer.	Nee	Nee	De kosten zijn door VWS niet te kwantificeren	De kosten zijn door VWS niet te kwantificeren	
35 Afschaffen eigen bijdrage kunstaebit	54 brief VW: Het genoemde bedrag spoort met de beantwoording van een Kamervraag in augustus 2023. In die beantwoording zijn de kosten ingeschat op circa € 53 miljoen (prijsspeel 2023). Gelet op een stijgende vraag naar een kunstaebit bij het vervallen van de eigen bijdrage is € 60 miljoen een realistischer inschatting.	Nee	Nee	60	60	
36 Terugdraaien doorontwikkeling Kwaliteitskader verpleeghuiszorg (-3000 medewerkers)	350 brief VW: Dit bedraagt € 200 miljoen in 2025 en structureel € 350 miljoen vanaf 2026. Twee opmerkingen n.a.v. de toelichting. 1: In de voorjaarsnota is de meevaller in de Wlz van € 310 miljoen incidenteel in 2024. Structureel is deze meevaller € 77 miljoen vanaf 2025. De meevaller is gebruikt voor budgettaire ontwikkelingen op de Rijksbegroting in het geheel. 2: Het amendement Dobbe doet geen uitspraak over het (terugdraaien van de maatregel) kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Uitvoering van dit amendement leidt dus niet tot (dekking voor) het terugdraaien van de maatregel.	De bezuigiging is in de begroting verwerkt.	De besparing is al opgenomen in het CPB basispad bij de startnota Rutte IV.	350	350	
37 Terugdraaien taakstelling Wlz-behandeling	170 brief VW: Klopt, structureel € 170 miljoen per 2025. De maatregel "Wmo, wijkverpleging en verpleeghuizen in 1 ouderenzorgwet" interfereert met deze maatregel	De bezuigiging is in de begroting verwerkt.	De besparing is al opgenomen in het CPB basispad bij de startnota Rutte IV.	170	170	

38	Terugdraaien meerjarige contracten met budgetafspraken	135	brief VW: Dit bedraagt € 245 miljoen in 2025 en structureel € 135 miljoen vanaf 2026		De bezuigiging is in de begroting verwerkt.	De besparing is al opgenomen in het CPB basispad bij de startnota Rutte IV.	135	135
39	Uitvoeren amendement Dobbe	-193	VWS vermoedt dat abusievelijk het teken omgedraaid is. Het huidige kabinet voert amendement Dobbe enkel uit voor 2024. Structurele uitvoering van het amendement leidt tot € 193 miljoen aan extra uitgaven per 2025. Als de extra uitgaven worden gedekt middels de korting op inhuur van externen is het effect per saldo nul. NB: Van het amendement Dobbe heeft in 2025 € 35 miljoen (oplopend tot € 50 miljoen structureel per 2031) betrekking op besparingen als gevolg van investeringen in valpreventie.		Nee (alleen voor 2024, niet structureel)	Nee	193	193
Budgetneutraal		760					80	2.160
40	Wachttijst verpleeghuis (20.000 wachtenden) oplossen	1360	CPB ZIK De lijst lijkt te veronderstellen dat met een intensivering van € 1,36 miljard het mogelijk is het beleid t.a.v. scheiden wonen en zorg en de daarmee samenhangende besparing van € 1,2 miljard ongedaan te maken EN 20.000 nieuwe plekken te creëren, terwijl elders op de lijst de groeiimte fors wordt verlaagd tot bbp. Dit is niet juist/mogelijk. De berekening uit ZIK waaraan gerefereerd wordt, is afkomstig uit periode vóórdan beleid scheiden wonen en zorg is ingezet. We veronderstellen dat de bedoeling van deze maatregel is dat de extra 20.000 plekken intramuraal kunnen worden geleverd. In dat geval is het eerst nodig beleid scheiden wonen en zorg terug te draaien alvorens de wachttijst te kunnen verlagen met het aanbieden van intramurale plekken. Bovendien is er interferentie wanneer er via andere maatregelen wordt ingegrepen op het verlagen van de groeiimte tot bbp-niveau. Wat is wel mogelijk: 1) het beleid scheiden wonen en zorg wordt teruggedraaid. Dit kost € 40 miljoen per jaar oplopend tot € 1,2 miljard per 2025. Dit zorgt ervoor dat de beschikbare intramurale capaciteit niet langer bevroren wordt. Dit betekent dat jaarlijks 3.000 plekken een zorgvorm incl verblijf kunnen genieten (zvp), ipv dat ze zijn aangewezen op een plek excl verblijf (vpt, mpt, pgb). Dit heeft echter geen impact op de wachttijst. 2) Op basis van deze cijferopstelling is er dan nog € 1,36 mrd - € 1,2 mrd = € 0,16 miljard over voor inzet om wachttijsten terug te dringen. Hiervoor kunnen a) ca. 1.500 nieuwe plekken incl verblijf worden gerealiseerd, wat ook leidt tot afname wachttijst; of b) ca. 10.500 bestaande plekken worden opgewaardeerd van zorg zonder verblijf (vpt, mpt, pgb) naar zorg met verblijf (zvp). Dit leidt echter niet tot nieuwe plekken en heeft enkel invloed op het aantal mensen dat wel al Wlz zorg ontvangt maar wacht op een plek van voorkeur. 3) Het creëren van 20.000 plekken met verblijf (zvp) i.c.m. het verlagen van de groeiimte kost ca. € 2,1 miljard bovenop het terugdraaien van scheiden wonen en zorg (€ 1,2 mrd).		Nee	Nee	PM	1.360
41	itt. Scheiden wonen-zorg (los eindje)	-1200	budgetta Handhaven van deze maatregel betekent dat de verpleeghuiscapaciteit tot aan 2025 blijft bevroren op 125.300 plekken. Dit leidt tot een netto besparing van € 40 miljoen per jaar, cumulerend tot aan € 1,2 miljard per 2025. De besparing komt voort uit het verlagen van de groeiimte, omdat de groei wordt opgevangen in zorgvormen exclusief verblijf (vpt, mpt, pgb). Deze maatregel is niet compatibel met bovengenoemde maatregel om de wachttijsten verpleeghuizen te verminderen, waardoor deze besparing komt te vervallen.	Ja		De maatregel die de partij voorstelt zit in de Startnota Rutte IV. In het CPB basispad is loopt deze besparing op tot -€ 130 mln in 2025 en is daarna vlak structureel doorgetrokken (op -130 mln).	Deze maatregel vervalt en wordt nul als wordt gekozen voor de maatregel wachttijst verpleeghuis oplossen (en dus een besparingsverlies van € 1,2 miljard).	Deze maatregel vervalt en wordt nul als wordt gekozen voor de maatregel wachttijst verpleeghuis oplossen (en dus een besparingsverlies van € 1,2 miljard).
42	heropenen verzorgingshuizen	600	CPB ZIK De genoemde ZIK maatregel heeft als gevolg dat verpleging- en verzorgingszorgprofielen VV2 en VV3 worden geïntroduceerd en toegang krijgen tot de Wlz (nu begint toegang bij VV4). Er is een nieuwe raming hiervan beschikbaar, de meerkosten komen uit op € 800 miljoen. Dit zal naar verwachting slechts in beperkte mate leiden tot meer plekken met verblijf, omdat deze gegeven de huidige capaciteit en volumes worden benut voor zwaardere zorgprofielen. Uitgaande van deze maatregel is het niet logisch dat de maatregel scheiden wonen en zorg blijft gehandhaafd en zal elders op de lijst genoemde besparing van € 1,2 miljard uit Rutte IV moeten worden teruggedraaid. Hierdoor komen totale meerkosten op ruim € 2 miljard.		Nee	Nee	80	800

Budgettaire plaat - deel 2 ontvangen d.d. 26 april

+ is een intensivering, leidend tot een hoger saldo. - is een extensivering, leidend tot een lager saldo

Maatregel	Bedrag	Bron	Technische toets (klopt het bedrag ja/nee, indien nee, wat is een juist budgettair effect)	Opgenomen in (Rijks)begroting	Opgenomen in CPB (basis)pad?	Budgettair effect 2027	Structureel budgettair effect
Algemeen							
1 Houdbaarheid VWS verbeteren	1.300		VWS vermoedt dat abusievelijk het teken omgedraaid is. De afgelopen jaren zijn inderdaad vaak (incidentele) meevallers gemeld. Die meevallers hangen de laatste jaren samen met het in de begroting niet structureel verwerken van mee- en tegenvallers bij de IZA-sectoren, omdat wordt vastgehouden aan de bedragen die zijn vastgelegd in de bestuurlijke akkoorden. Op basis van de voorlopige realisatiecijfers over 2023 bedraagt de totale onderschrijding bij de IZA-sectoren over 2023 729 miljoen. Met name bij de wijkverpleging is sprake van een hardnekkige onderschrijding (€ -755 miljoen), bij de ggz doen zich telkens overschrijdingen voor (€ +110 miljoen). Per saldo leidt dit tot een structurele onderschrijding van het IZA-kader van € 645 miljoen. In juni is er een midtermreview bij het IZA. Daarbij wordt ook gekeken of een structurele aanpassing van de kaders in de rede ligt. Het eenzijdig aanpassen/afnemen van de kaders kan consequenties hebben voor de bestuurlijke afspraken en de besparingen die daarmee zijn ingeboekt. Op basis van verschillende actualisaties van de cijfers voor de niet-IZA-sectoren was in 2023 sprake van een onderschrijding van € 218 miljoen. Over de jaren heen is sprake van een wisselend beeld, maar dit vergt nadere analyse. Ten aanzien van de ramingen voor de Wlz geldt dat deze de laatste jaren doorgaans lager dan hoger waren dan de realisatie. Bij Voorjaarsnota 2024 is er sinds lange tijd een structurele meevaller van € 77 miljoen in beeld gebracht. In de Miljoenennota 2024 was er echter nog sprake van een structurele tegenvaller van € 220 miljoen. Ook in de Miljoenennota's van 2021, 2022 en 2023 was er sprake van tegenvallers bij de Wlz-uitgaven door hogere uitgavenontwikkelingen dan geraamd.	Nee	Nee	-645	-645
2 Geen 2B.7 zoals in startnota Rutte IV	PM		Hier is geen bedrag aan te koppelen. Het terugdraaien van maatregel uit Rutte IV vermindert wel de budgettaire risico's op de zorguitgaven en is ook het advies van de Studiegroep Begrotingsruimte. VWS heeft deze begrotingsregel als ongelukkig ervaren omdat deze schuurt met de toepassing van de uitdraaivraag over het salderen van mee- en tegenvallers.	nvt	nvt	PM	PM
3 Afschaffen eigen risico	6.800		Het bedrag klopt, ervan uitgaande dat dit de kosten vanaf 2029 zijn voor het afschaffen van het verplichte ER én het vrijwillig ER. Dit bedrag is ook inclusief het niet dooraan van de tranchering ER in de MSZ	Nee	Nee	6.300	6.800
4 <i>wv. Gevolg IAB, nominale premie en zorgtoeslag</i>	715		Financiën vermoedt dat deze reeksen betrekking hebben op het totale budgettaire effect aan de uitgaven- en lastenkant. De variant van de maatregel waarbij het eigen risico wordt gehalveerd per 2025 en wordt afgeschaft per 2027, komt neer op een effect van € 600 miljoen in 2027 en structureel € 700 miljoen.	Nee	Nee	600	700
5 <i>wv. lastenverzwaring burgers en bedrijven om saldo effect te realiseren</i>	-715		Financiën vermoedt dat deze reeksen betrekking hebben op het totale budgettaire effect aan de uitgaven- en lastenkant. De variant van de maatregel waarbij het eigen risico wordt gehalveerd per 2025 en wordt afgeschaft per 2027, komt neer op een effect van € 600 miljoen in 2027 en structureel € 700 miljoen.	Nee	Nee	-600	-700
Intensiveringen en losse eindjes VWS							
6 Behoud volwaardige streekziekenhuizen	300	CPB ZIK 38	De maatregel is onvoldoende duidelijk om een budgettair effect te berekenen. We veronderstellen dat met deze maatregel wordt bedoeld op terugdraaien van een eerdere maatregel. Maatregel 38 (variant 1) uit ZIK 2020 is bij Coalitieakkoord ingeboekt als maatregel Juiste zorg op de juiste plek voor structureel € -300 miljoen. CPB heeft deze maatregel ook overgenomen bij de doorrekening van het Coalitieakkoord Rutte IV, waarmee deze ook onderdeel is van basispad CPB. Deze maatregel is ook onderdeel geworden van het IZA, hoewel niet volledig overeenkomstig de oorspronkelijke ZIK-maatregel. Het terugdraaien van de afspraken in het IZA hoeft daarom ook niet dezelfde kosten te hebben als de ZIK maatregel. Hiervoor is geen raming beschikbaar	De bezuigiging is in de begroting verwerkt.	De bezuigiging is in het basispad verwerkt.	300±PM	300±PM
7 Normaliseren sluis geneesmiddelen	200	ZIK 8 Duits model scherp randje	Er zijn 33 lopende intramurale arrangementen (sluis), in 2022 waren de totale bruto uitgaven (incl btw) aan deze 33 geneesmiddelen € 1,1 miljard. De financiële arrangementen verlaagden de uitgaven met circa € 543 miljoen tot een bedrag van circa € 610 miljoen De totaal gerealiseerde korting was daarmee 47%. Indien er structureel € 200 miljoen beschikbaar komt voor een "versoepeling" van de sluis komt dit overeen met een benodigde verlaging van € 343 miljoen in 2022 (30% korting). Afhankelijk van de verdeling van de € 200 miljoen over enkele of meerdere sluisgeneesmiddelen kan er mogelijk een sneller onderhandelingsresultaat worden bereikt voor desbetreffende toekomstige onderhandelingen	Nee	Nee	200	200
8 Normaliseren preferentiebeleid	200		Het is mogelijk vanuit de overheid aanvullende voorwaarden te stellen voor, of bestuurlijke afspraken te maken over, de inkoop van geneesmiddelen. Dit kan financiële gevolgen hebben waar een bedrag voor kan worden gereserveerd. Als het doel van de maatregel is om tekorten terug te dringen, dan is met de huidige kennis niet aannemelijk dat een aanpassing van preferentiebeleid hiervoor een effectief instrument zal zijn. Een voorraadverplichting of aanpassingen binnen de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP) of het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS) voor specifieke producten waaraan een tekort is lijkt dan effectiever	Nee	Nee	200	200
9 Opnemen gordelroosvaccin 60-plussers	30	brief VWS	De invoeringskosten zijn € 31 miljoen per jaar. Daarnaast houden we in de totaalrekening rekening met een besparing van € 2 miljoen op de Zvw-uitgaven die nog nader uitgewerkt moet worden. Daarnaast is geen rekening gehouden met een inhaalcampagne, die wel door de Gezondheidsraad wordt geadviseerd. De kosten van een inhaalcampagne bedragen € 150 miljoen jaarlijks voor een periode van vijf jaar. I.v.m. het inkomen van vaccins en implementatie bij GGD'en kan vaccinatie niet voor 2026 starten.	Nee	Nee	31	29
10 Structurele financiering meerzorg VG7 gehandicaptenzorg	80		Het bedrag van € 80 miljoen per jaar is door VGN genoemd, maar hier ligt geen onderzoek aan ten grondslag. Er loopt momenteel een kostprijsonderzoek van de NZa, wat leidt tot actuele inzichten en nieuwe tarieven. Hierop vooruitlopend heeft kabinet Rutte IV in 2023 en 2024 € 40 miljoen beschikbaar gesteld om hogere prijsafspraken voor VG7 mogelijk te maken. Voortzetting van deze interventie bedraagt € 40 miljoen.	Nee	Nee	40	40
11 Structurele financiering Meer tijd voor de patiënt (huisartsen)	220		Dit bedrag klopt. Echter kan dit al binnen de groei die is afgesproken met huisartsen in het IZA. Per 1 januari 2025 zal dit ook onderdeel uitmaken van de structurele bekostiging. Hiervoor is dus geen aanvullende intensivering benodigd.	Ja	Ja	0	0
12 Afschaffen PKB Valys	10		VWS herkent de aanname van 1,5% meer gebruik niet. Daarnaast is bij VWS niet bekend of er een afdeling beslismedewerkers is. Wel bestaat er een callcenter om de aanvragen aan chauffeurs te koppelen. Omdat bij VWS niet bekend is of deze afdeling bestaat en eventueel opgeheven kan worden, is ook de besparing niet zeker. De benodigde koppeling tussen aanvragen en chauffeurs zal namelijk blijven bestaan. De verwachting van VWS is dat het afschaffen van PKB een aanzuigende werking heeft van tientallen miljoenen euro's (meer mensen zullen de voorkeur geven aan deur-tot-deur reizen, er is geen noodzaak of stimulans meer voor het gebruik van (aanvullend) OV). Dit vergt ook nader onderzoek. Er is in het verleden besloten om het PKB slechts met 100 km te verhogen en dat had een effect (meer gebruik) van ongeveer 7,5%, dus het volledig afschaffen van het PKB zal fors hoger zijn. Het afschaffen van het PKB zal verder negatieve (financiële) neveneffecten hebben op de kosten voor andere contracten binnen het zorgvervoer (Wmo-vervoer, leerlingenvervoer, zittend ziekenvervoer, dagbesteding, etc.), maar ook op het doelgroepenvervoer als geheel. Meer inzet op Valys betekent (o.a. door de krapte op de arbeidsmarkt) minder inzet op de andere vormen van doelgroepenvervoer	Nee	Nee	De kosten zijn door VWS niet te kwantificeren	De kosten zijn door VWS niet te kwantificeren
13 Afschaffen eigen bijdrage kunstgebit	54		Het genoemde bedrag spoor met de beantwoording van een Kamervraag in augustus 2023. In die beantwoording zijn de kosten ingeschat op circa € 53 miljoen (prijsspeil 2023). Gelet op een stijgende vraag naar een kunstgebit bij het vervallen van de eigen bijdrage is € 60 miljoen een realistischer inschatting.	Nee	Nee	60	60

14	Terugdraaien doorontwikkeling Kwaliteitskader verpleeghuiszorg (-3000 medewerkers)	350	Dit bedraagt € 200 miljoen in 2025 en structureel € 350 miljoen vanaf 2026. Twee opmerkingen n.a.v. de toelichting. 1: In de voorjaarsnota is de meevaller in de Wlz van € 310 miljoen incidenteel in 2024. Structureel is deze meevaller € 77 miljoen vanaf 2025. De meevaller is gebruikt voor budgettaire ontwikkelingen op de Rijksbegroting in het geheel. 2: Het amendement Dobbe doet geen uitspraak over het (terugdraaien van de maatregel) kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Uitvoering van dit amendement leidt dus niet tot (dekking voor) het terugdraaien van de maatregel.	De bezuigiging is in de begroting verwerkt.	De besparing is al opgenomen in het CPB basispad bij de startnota Rutte IV.	350	350	
15	Terugdraaien taakstelling Wlz behandeling	170	Klopt, structureel € 170 miljoen per 2025. De maatregel "Wmo, wijkverpleging en verpleeghuizen in 1 ouderenzorgwet" interfereert met deze maatregel	De bezuigiging is in de begroting verwerkt.	De besparing is al opgenomen in het CPB basispad bij de startnota Rutte IV.	170	170	
16	Terugdraaien meerjarige contracten met budgetafspraken	135	Dit bedraagt € 245 miljoen in 2025 en structureel € 135 miljoen vanaf 2026	De bezuigiging is in de begroting verwerkt.	De besparing is al opgenomen in het CPB basispad bij de startnota Rutte IV.	135	135	
17	Uitvoeren amendement Dobbe	-193	VWS vermoedt dat abusievelijk het teken omgedraaid is. Het huidige kabinet voert amendement Dobbe enkel uit voor 2024. Structurele uitvoering van het amendement leidt tot € 193 miljoen aan extra uitgaven per 2025. Als de extra uitgaven worden gedekt middels de korting op inhuur van externen is het effect per saldo nul. NB: hiervan heeft in 2025 € 35 miljoen (oplopend tot € 50 miljoen structureel per 2031) betrekking op besparingen als gevolg van investeringen in valreventie	Nee (alleen voor 2024, niet structureel)	Nee	193	193	
18	Wachlijst verpleeghuis (20.000 wachtenden) oplossen	1.360 CPB ZIK 5	De lijst lijkt te veronderstellen dat met een intensivering van € 1,36 miljard het mogelijk is het beleid t.a.v. scheiden wonen en zorg en de daarmee samenhangende besparing van € 1,2 miljard ongedaan te maken EN 20.000 nieuwe plekken te creëren, terwijl elders op de lijst de groei ruimte fors wordt verlaagd tot bbp. Dit is niet juist/mogelijk. De berekening uit ZIK waaraan gerefereerd wordt, is afkomstig uit periode vóórdat beleid scheiden wonen en zorg is ingezet. We veronderstellen dat de bedoeling van deze maatregel is dat de extra 20.000 plekken intramuraal kunnen worden geleverd. In dat geval is het eerst nodig beleid scheiden wonen en zorg terug te draaien alvorens de wachtlijst te kunnen verlagen met het aanbieden van intramurale plekken. Bovendien is er interferentie wanneer er via andere maatregelen wordt ingegrepen op het verlagen van de groei ruimte tot bbp-niveau. Wat is wel mogelijk: 1) het beleid scheiden wonen en zorg wordt teruggedraaid. Dit kost € 40 miljoen per jaar oplopend tot € 1,2 miljard per 2025. Dit zorgt ervoor dat de beschikbare intramurale capaciteit niet langer bevroren wordt. Dit betekent dat jaarlijks 3.000 plekken een zorgvorm incl verblijf kunnen genieten (zzp), ipv dat ze zijn aangewezen op een plek excl verblijf (vpt, mpt, pgb). Dit heeft echter geen impact op de wachtlijst. 2) Op basis van deze cijferopstelling is er dan nog € 1,36 mrd - € 1,2 mrd = € 0,16 miljard over voor inzet om wachtlijsten terug te dringen. Hiervoor kunnen a) ca. 1.500 nieuwe plekken incl verblijf worden gerealiseerd, wat ook leidt tot afname wachtlijst; of b) ca. 10.500 bestaande plekken worden opgewaardeerd van zorg zonder verblijf (vpt, mpt, pgb) naar zorg met verblijf (zzp). Dit leidt echter niet tot nieuwe plekken en heeft enkel invloed op het aantal mensen dat wel al Wlz zorg ontvangt maar wacht op een plek van voorkeur. 3) Het creëren van 20.000 plekken met verblijf (zzp) i.c.m. het verlagen van de groei ruimte kost ca. € 2,1 miljard bovenop het terugdraaien van scheiden wonen en zorg (€ 1,2 mrd). Deze maatregel is niet getoetst op uitvoerbaarheid t.a.v. personele en materiële (bouw) capaciteit (maar is naar verwachting niet op korte termijn uitvoerbaar).	Nee	Nee	PM	1.360	
19	itt. Scheiden wonen-zorg (los eindje)	-1.200 budgettaire bijlage regeerakkoord rutte IV p. 5	Handhaven van deze maatregel betekent dat de verpleeghuiscapaciteit tot aan 2052 blijft bevroren op 125.300 plekken. Dit leidt tot een netto besparing van € 40 miljoen per jaar, cumulerend tot aan € 1,2 miljard per 2025. De besparing komt voort uit het verlagen van de groei ruimte, omdat de groei wordt opgevangen in zorgvormen exclusief verblijf (vpt, mpt, pgb). Deze maatregel is niet compatibel met bovengenoemde maatregel om de wachtlijsten verpleeghuizen te verminderen, waardoor deze besparing komt te vervallen.	Ja	De maatregel die de partij voorstelt zit in de Startnota Rutte IV. In het CPB basispad is loopt deze besparing op tot -€ 130 mln in 2025 en is daarna vlak structureel doorgetrokken (op -130 mln).	Deze maatregel valt en wordt nul als wordt gekozen voor de maatregel wachtlijst verpleeghuis oplossen (en dus een besparingsverlies van € 1,2 miljard).		
20	Heropenen verzorgingshuizen	600 CPB ZIK 20	De genoemde ZIK maatregel heeft als gevolg dat verpleging- en verzorgingszorgprofielen VV2 en VV3 worden geïntroduceerd en toegang krijgen tot de Wlz (nu begint toegang bij VV4). Er is een nieuwe raming hiervan beschikbaar, de meerkosten komen uit op € structureel 800 miljoen (en € 80 miljoen in 2027). Dit zal naar verwachting slechts in beperkte mate leiden tot meer plekken met verblijf, omdat deze gegeven de huidige capaciteit en volumes worden benut voor zwaardere zorgprofielen. Uitgaande van deze maatregel is het niet logisch dat de maatregel scheiden wonen en zorg blijft gehandhaafd en zal elders op de lijst genoemde besparing van € 1,2 miljard uit Rutte IV moeten worden teruggedraaid. Hierdoor komen totale meerkosten op ruim € 2 miljard.	Nee	Nee	80	800	
21	Accepteren bezuiniging jeugdzorg	-511	In de Voorjaarsnota is een invulling van de gehele € 511 miljoen voorzien vanuit de voorbereiding voor een wetsvoorstel voor een eigen bijdrage voor Jeugd. In deze opstelling is ook een separate eigen bijdrage voor de jeugd opgenomen, welke € 200 miljoen kan opleveren. Als deze wordt ingezet voor de invulling van de € 511 resteert er nog maar een opgave van € 311 miljoen. Deze moet dan worden ingevuld met andere maatregelen. Let op: er wordt al 1 miljard bespaart met de Hervormingsagenda Jeugd. Omdat de € 511 miljoen besparingsopgaven al in de Rijksbegroting is opgenomen (op de aanvullende post) is het effect in 2027 en structureel op 0 verondersteld ten opzichte van de begroting	Ja	Het is onduidelijk voor VWS hoe deze maatregel in het CPB pad is verwerkt.	0	0	
22	Tandarts in basispakket	1.500 CPB ZIK 112	In de beantwoording van de formele formatie vraag aan de minister van VWS is een geactualiseerd bedrag opgenomen voor tandartszorg in het basispakket. Deze bedragen zijn gebaseerd op de vergoeding van een controle, gebitsreiniging, 2 kleine foto's en het zetten van een vulling. Hierbij zijn twee varianten mogelijk, namelijk een variant waarbij eigen risico wordt betaald en een variant zonder eigen risico. Omdat ook het afschaffen van het eigen risico in deze opstelling is meegenomen, is het budgettaire effect zonder het ER weergegeven.	Nee	Nee	1.650	1.700	
23	Pandemische paraatheid	2.000 ophogen huidig budget	Dit intervenueert met maatregel 38, terugdraaien structurele intensivering publieke gezondheid. Die maatregel gaat voor een overgroot deel ten laste van de (reeds gedane) investeringen in het kader van Pandemische Paraatheid.	Nee	Nee	2.000	2.000	
24	Marktconforme salarissen midden loongebouw	3.500	Het dichten van het gat naar de mediaan van de marktsector kost circa € 2,3 miljard euro structureel per jaar in 2025 uitgaande van constante prijzen, en is daarmee een onderschatting van de werkelijke kosten. Indien wenselijk kan een onderbouwing van dit bedrag verstrekt worden.	Nee	Nee	2.300	2.300	

25	Werken moet lonen deeltijdfactor van 0,68 naar 0,80	4.600	In 2025 wordt er circa € 81,7 miljard aan loonkosten uitgegeven in de zorg- en welzijnssector. Als wordt uitgegaan van de deeltijdfactor 0,68 en het aantal medewerkers gelijk blijft maar de deeltijdfactor stijgt naar 0,80 dan zal dit € 14,4 miljard kosten in 2025. Omdat wordt uittegaan van constante priiizen zijn de structurele kosten een onderschattina.	Nee	Nee	14.400	14.400
26	Opnemen pneumokokken vaccin	0 voorjaars nota	Dit klopt.	Ja	Ja	0	0
27	Opnemen RS vaccin	0 voorjaars nota	Dit klopt.	Ja	Ja	0	0
Bezuinigingen							
28	Groei zorg binnen groei BBP	-4.300 OB pad 2	Het is niet helemaal duidelijke welk pad bedoeld wordt. Er zijn twee opties: 1. Groei Zvw en Wlz-uitgaven beperken tot bbp-groei vanaf 2027 (groei 2025 en 2026 blijft onveranderd vanwege iza-akkoord en benodigde tijd om maatregelen voor te bereiden). Op basis van de actuele CPB-cijfers en de VWS-ramingen uit de VJN wordt de opbrengst € 4,3 miljard. Dit is € 0,1 miljard hoger dan ten tijde van TWBZ. 2. Groei Wlz-uitgaven beperken tot bbp groei vanaf 2025 (Zvw uitgaven blijven op basispad). Op basis van de actuele CPB-cijfers en de VWS-ramingen uit de VJN wordt opbrengst € 4,0 miljard. Dit is € 0,3 miljard lager dan ten tijde van TWBZ, vooral omdat BBP groei 2025 en 2027 in CEP hoger is. Om te komen tot de lagere groei in de Wlz zullen concrete maatregelen moeten worden genomen. Voor beide opties geldt: Dit vergt concrete maatregelen. Het is niet mogelijk de groeiimte te verlagen zonder concrete maatregelen te nemen. Het is dus niet mogelijk om concrete maatregelen simpelweg op te tellen bij de niet ingevulde maatregel "beperken groei tot BBP-groei".	Nee	Nee	PM	PM
29	Ramingen: geraamde extra zorgmedewerkers komen er niet bij	PM nog niet doorgerek end CPB	VWS beschikt niet over ramingen op lange termijn over loon- en prijsstijgingen en volume, maar baseert zich hierbij op CPB cijfers. Daarnaast is het lastig om hier ramingen van te maken aangezien de begrotingssystematiek niet overeenkomt met ramingen van personeel.	n.v.t.	n.v.t.	PM	PM
30	Halveren administratietijd	PM nog niet doorgerek end CPB	Opbrengst van vermindering administratietijd is afhankelijk van specifieke maatregelen en zal per domein/sector wisselen. Het is afhankelijk van de bestemming van een besparing of vermindering administratietijd ook leidt tot minder werkdruk en meer handen aan het bed. Daarnaast kan dit leiden tot een dubbelteiling met maatregel 36 (normeren overhead in de lanadurige zorg).	n.v.t.	n.v.t.	PM	PM
31	Doorrekenen IZA	PM nog niet doorgerek end CPB	Deze maatregel is reeds ingeboekt door kabinet Rutte IV. In de doorrekening van het CEP 2024 heeft het CPB de gehele besparing voor deze maatregel uitgeboekt. Het CPB berekent de opbrengst van deze maatregel door hun uitgavenraming af te zetten tegen het totale macrokader voor het IZA. Omdat de uitgavenraming van het CPB in de IZA-jaren lager ligt dan het macrokader, geven zij aan dat het IZA-kader niet beperkend is voor de CPB-raming van de uitgaven. Voor de Rijksbegroting gaat VWS uit van de omvang van de maatregel Integraal Zonnakkoord zoals in het coalitieakkoord van Rutte IV: onlopend naar 1,4 miljard in 2026.	n.v.t.	n.v.t.	PM	PM
32	Substitutie de juiste zorg op de juiste plaats (tot 2,7 miljard)	PM geschat potentieel SIRM	Bedrag van € 2,7 miljard klopt voor t+10 (het hoge scenario uit SIRM rapport). Het rapport schrijft dat o.a. informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders en transitie-middelen hiervoor randvoorwaardes zijn. Daarnaast bestaat een risico op dubbelingen met reeds ingeboekte taakstellingen bij het IZA.	Deels (ombuigingen IZA)	Deels	PM	PM
33	Passende zorg (tot 1,3 miljard)	PM geschat potentieel SIRM	Deze reeks is juist op basis van het hoge scenario van het SIRM rapport, maar de maatregel is al grotendeels op basis van het midden scenario ingeboekt door kabinet Rutte IV. TWMZ maatregel 14 beschrijft een nadere maatregel.	Ja	Deels	PM	PM
34	Digitaliseren (tot 1,9 miljard)	PM geschat potentieel SIRM	Financiën heeft geen technische check kunnen uitvoeren op de maatregel. De beantwoording betreft het beeld van VWS. Het SIRM rapport gaat uit van een totale maximumopbrengst van digitalisering van € 1,6 miljard. De hier genoemde € 1,9 miljard is daarmee € 0,3 miljard te hoog ingeschat. Van de maximum potentiële besparing van € 1,6 miljard wordt reeds € 500 miljoen als gerealiseerd beschouwd. Maximaal is dan nog sprake van € 1,1 miljard besparing in het SIRM rapport die vanuit digitalisering in potentie behaald kan worden. Er zijn een aantal technische kanttekeningen aan dit geschatte potentieel. - Het SIRM rapport gaat uit van een volledig functionerende gegevensuitwisseling tussen alle zorgaanbieders en patiënten en volledig werkende digitale voorzieningen. - Wanneer de bestuurlijke akkoorden (IZA, WOZO en TAZ) gerespecteerd worden blijft er voor € 500 miljoen aan potentiële besparing over. - Digitalisering is ook onderdeel van de afspraken in het IZA waar naast de besparingen die het IZA moet realiseren een besparing van € 340 miljoen in de Zvw van toepassing is in het kader van gegevensuitwisseling (besparing gegevensuitwisseling is niet gekoppeld aan IZA). Tevens bestaat er risico op dubbeling in de besparing van maatregelen 40 en 41 (versnellen opschalen digitale zorg in Wijkverpleging en Versnellen opschaling digitale zorg in verpleeg- en gehandicaptenzorg) die ook toezien op (delen van) digitalisering. - Aanvullende middelen zijn nodig om de transitie naar digitale zorg te kunnen maken, waarin nog niet (volledig) voorzien is.	Deels (ombuiging gegevensuitwisseling)	Deels	PM	PM
35	Zelfsturende teams wijkverpleging (3 ipv 2 in zorg)	PM nog niet doorgerek end CPB	De businesscase stamt uit 2009, toen de wijkverpleging nog onder de AWBZ viel. Deze is gemaakt in opdracht van Buurtzorg, dat toen pas net bestond, en berekende welk effect het zou hebben als de volledige wijkverpleging volgens de werkwijze van Buurtzorg zou gaan werken. De huidige wijkverpleging is echter niet te vergelijken met de situatie in 2009. De wijkverpleging is overgeheveld naar de Zvw; zorgverzekeraars kopen deze nu in; de indicatiestelling wordt gedaan door de wijkverpleegkundige zelf en niet meer door het CIZ. De 'prikkel' in het systeem zijn dus heel anders dan in 2009. De sturing in de Zvw is al veel meer gericht op doelmatigheid en efficiëntie. Zorgverzekeraars gebruiken daarbij ook de 'benchmark' van organisaties die de bedrijfsvoering efficiënt hebben ingericht. Op basis van deze verouderde businesscase kunnen dus geen besparingen worden ingeboekt. Daarnaast is het onuitvoerbaar om organisaties van wijkverpleging te dwingen via het 'buurtzorg-model' te gaan werken. Dit zou minimaal een wetswijziging vereisen, maar het is nog onduidelijk of dit juridisch überhaupt haalbaar is.	n.v.t.	n.v.t.	PM	PM
36	Overheadnorm langdurige zorg (16,6% naar 7%)	PM nog niet doorgerek end CPB	Het beeld van VWS is dat er geen overheadnorm is. Het cijfer 16,6% is afkomstig uit een onderzoek van Berenschot uit 2021 met cijfers uit 2019 over de vvt. Uit dit zelfde onderzoek blijkt dat de 25% aanbieders met de laagste overhead niet in de buurt komen van de genoemde 7%, maar voor de vvt op 15,3%. Een verlaging naar 7% lijkt ons inziens daarom niet realistisch. Het is voor VWS niet duidelijk waar de 7% op gebaseerd is. Het instellen van een overheadnorm, waardoor minder ondersteunend personeel/materieel kan worden ingezet, kan leiden tot hogere administratieve lasten aan personeel. Denk aan een teamleider/planner die komt te vervallen waardoor zorgpersoneel belast wordt met bijhouden van roosters e a. organisatorische werkzaamheden	n.v.t.	n.v.t.	PM	PM

37	Nieuwe medisch specialisten in loondienst	-340 OB 3 a	Bedrag is conform structurele opbrengst van maatregel 38 (variant 2b) in ZiK 2020. Het budgettaire effect wordt in deze variant na 30 jaar bereikt. Ten opzichte van ZIK is relevant dat de verwachte besparing mogelijk op grond van een verminderde productieprikkel (€ 100 miljoen) interfereert met de besparing die op grond van het Coalitieakkoord is ingeboekt voor passende zorg. Om dubbeltelling te vermijden is het volgens VWS realistischer om uit te gaan van een opbrengst van € 240 miljoen, maar ziet FIN geen aanleiding om nieuwe cijfers op te nemen als de mate van overlap niet bekend is. Tegenover opbrengsten staan in het begin kosten van eenmalig afkopen goodwill waarover veel onduidelijkheid bestaat, maar die zouden kunnen oplopen tot € 2 miljard, alsmede transitie- en uitvoeringskosten (€ 10 miljoen voor een aantal jaar). Het gaat om een ingrijpende maatregel waarvan noodzaak, geschiktheid en proportionaliteit moet worden aangetoond. Uit toetsing door de Landsadvocaat blijkt dat de onderbouwing op dit moment onvoldoende is. Vervolgonderzoek is nodig om de maatregel stand te laten houden bij de rechter. Vanuit juridisch oogpunt en qua praktische uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid is het niet goed mogelijk om vorm te geven dat enkel nieuwe medisch specialisten alleen nog in loondienst komen als zij aan het werk gaan in een ziekenhuis; desgewenst kan hierover nadere toelichting worden verschaft.	Nee	Nee	2.010	-240
38	Terugdraaien structurele intensivering publieke gezondheid	-370	De structurele intensivering in de publieke gezondheid bestaat uit prenatale screening (waaronder NIPT) (€ 38 miljoen struc), kansrijke start (€ 23 miljoen struc) en suïcidepreventie (€ 2 miljoen struc). Dit komt neer op een totale ombuiging van € -63 miljoen struc. vanaf 2027. VWS vermoedt dat met deze maatregel ook wordt gedoeld op de intensivering in pandemische paraatheid, daarvoor is specifiek voor de publieke gezondheidszorg € 160 miljoen struc beschikbaar. In dat geval komt de totale ombuiging uit op € -223 miljoen struc. Deze reeks kent een oploop in de besparing i.v.m. reeds aangegeven juridische verplichtingen: € -22 miljoen in 2024, € -130 miljoen in 2025, € -182 miljoen in 2026, en structureel € -223 miljoen vanaf 2027. De afbouw van de NIPT vraagt om een nadere uitwerking door het RIVM. In deze maatregel is ook de ombuiging op Kansrijke Start meegenomen. Die is ook onderdeel van maatregel 13 (Gezondheid en sociale basis). De ombuiging kan maar éénmaal worden ingeboekt. In deze opstelling wordt de ombuiging in deze maatregel meegenomen. NB in de ombuigingslijst wordt uitgegaan van het terugdraaien van de gehele intensivering in Pandemische Paraatheid (niet enkel het Publieke Gezondheid deel). Indien de gehele intensivering wordt teruggedraaid levert dit structureel vanaf 2027 een additionele besparing op van € 140 miljoen. Tenslotte lopen de incidentele reeksen voor de publieke gezondheidszorg (o.a. Nationaal Preventieakkoord en het GALA) af vanaf 2026 (in totaal € -234 miljoen).	Nee	Nee	-223	-223
39	Standaardisatie inkoop- en verantwoordingseisen Zvw	-350 CPB ZIK 107	Deze maatregel en bedrag is met Errata Zorgkeuzes in Kaart 2020 (december 2021) bijgesteld naar € -130 miljoen. Dat bedrag is al ingeboekt: € -100 miljoen bij ontwerpbegroting 2021 en € -30 miljoen bij eerste suppletioire begroting 2022. Daarom is er geen aanvullende besparing mogelijk vanuit de standaardisatie van inkoop- en verantwoordingsseisen in de Zvw.	Ja	Ja	0	0
40	Versnellen opschaling digitale zorg in wijkverpleging (zvw)	-210 OB 7	Het bedrag is conform de TWMZ. Dit betreft een mogelijke dubbeling met maatregel 34	Nee	Nee	-35	-210
41	Versnellen opschaling digitale zorg in verpleeg- en gehandicaptenzorg (wlz)	-270	Het bedrag van € -270 miljoen klopt, zoals berekend op basis van het SiRM rapport 'geschat potentieel digitale zorg' uit oktober 2023. Het bedrag bouwt in vier gelijke tranches op tot € -270 structureel in t+5. Het interfereert met "digitaliseren" onder het kopje doorrekenen IZA elders op de lijst (dubbeltelling). Belangrijke aandachtspunten zijn in de eerste plaats dat de afspraken en beleidsmaatregelen uit de bestuurlijke akkoorden worden gerealiseerd (IZA, WOZO, GALA). E-consulten zijn niet expliciet meegenomen in de berekeningen, maar wel telebaneleiding. Daarnaast is er een dubbeling met maatregel 34	Nee	Nee	-110	-270
42	Beperken recht op kraamzorg en inkomensafhankelijke eigen bijdrage	-250 CPB ZIK 116	De uitvoerbaarheid van de inkomensafhankelijke bijdrage moet nader onderzocht worden. Om die reden is ons voorstel om de opbrengst daarvan (€ 15 miljoen) op dit moment niet mee te nemen. De besparing als gevolg van het beperken van het recht op kraamzorg is wel uitvoerbaar. In de ZIK berekening is het grootste deel van de besparing het gevolg van het beperken van het recht op kraamzorg.	Nee	Nee	-235	-235
43	Wmo, wijkverpleging en verpleeghuizen in 1 ouderenzorgwet	-170 CPB ZIK 133	Nee dit bedrag klopt niet. In ZIK (2020) wordt genoemd € -170 miljoen +PM, waarbij de € -170 miljoen is gebaseerd op de besparing op behandeling vanuit de Wlz. Tot deze laatste maatregel heeft kabinet Rutte IV besloten (en elders op deze lijst wordt voorgesteld om deze maatregel terug te draaien. Als wordt gekozen voor deze maatregel zoals in ZIK omschreven, wordt de besparing op behandeling alsnog gerealiseerd. Daarnaast zijn er meerkosten, die naar verwachting fors hoger zijn dan de besparing van € 170 miljoen. In de gekozen ZIK variant wordt alle zorg ondergebracht in één ouderenzorgwet, die wordt uitgevoerd door zorgkantoren. Dit leidt ertoe dat alle zorg en ondersteuning een recht wordt, terwijl dat nu alleen voor het zorg geldt. Bovendien hebben zorgkantoren i.t.t. zorgverzekeraars en gemeenten minder prikkels om doelmatige zorg in te kopen. Zie ook de maatregel heropenen verzorgingshuizen, waarbij (een groot deel van) de wijkverpleging wordt overgeheveld naar de Wlz, wat leidt tot meerkosten van ca. € 800 miljoen. Meerkosten in dezelfde orde grootte worden ook voor deze maatregel voorzien	Nee	Nee	PM	-170 + 800
44	Beperken toegang wmo inkomen/vermogen	-160 OB 49	Het bedrag voor deze maatregel klopt, maar er geldt echter dat er een overlap is met de maatregel 'verhogen van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo). Indien beide maatregelen worden genomen is de totale structurele opbrengst lager dan de som van de bedragen die nu bij beide maatregelen worden genoemd (oftewel lager dan € 160 + 80 miljoen). Dit komt omdat er sprake is van overlap tussen beide maatregelen: als burgers met een inkomen boven de 50.000 euro geen toegang meer hebben tot de Wmo voor huishoudelijke hulp en hulpmiddelen en woningaanpassingen, kan aan hen geen hogere inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage meer worden gevraagd. Wat de structurele opbrengst in totaal zou zijn als beide maatregelen zouden worden genomen is nog niet eerder doorgerekend. Daarnaast is er ook geen rekening gehouden met de uitvoeringskosten van deze maatregel. Deze maatregel compliceert de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel Vervanging abonnementstarief Wmo 2015, omdat dan kort na elkaar meerdere maatregelen worden genomen met vergaande gevolgen voor dezelfde groep Wmo-cliënten. Complicatie van de parlementaire behandeling vergroot het risico dat de inwerkingtreding van het wetsvoorstel per 2026 niet meer haalbaar is (te meer omdat de planning daarvoor nu al zeer ambitieus is), waarmee er voor 2026 een besparingsverlies van € 225 miljoen zou optreden. De maatregel kan niet eerder dan 2028 worden ingevoerd.	Nee	Nee	-160+PM	-160+PM
45	Gemaximeerde inkomensafhankelijke eigen bijdrage jeugdzorg	-110 OB 75 b	De besparing van deze maatregel komt uit op ca. € 200 miljoen n.a.v. van actualisatie van het ramingsmodel en actualisatie van inkomensgegevens en tarieven. Deze maatregel interfereert met maatregel 21 (besparingsopgave € 511 miljoen). Een eigen bijdrage op jeugd ter invulling van de gehele € 511 miljoen wordt al uitgewerkt (zie VJN 2024). Indien wordt gekozen voor deze maatregel resteert alsnog nog een opgave van € 311 miljoen die ingevuld moet worden met andere maatregelen. Let op: er wordt al 1 miljard bespaart met de Hervormingsagenda Jeugd	Ja (eigen bijdrage als invulling van de € 511)	Nee	PM	-200
46	Halveren inhuur externen VWS	-103 Jaarrekening VWS 2022 bijlage 8	Dit klopt. NB op artikel 10 staat op inhuur externen vanaf 2029 €20,9 miljoen voor Kerndepartement (incl. raden en inspectie), een taakstelling van €102 miljoen zal betekenen dat op andere onderdelen van het apparaat of buiten het apparaat gekort zal moeten worden.	Nee	Nee	-103	-103
47	Onafhankelijke indicatiestelling ongecontracteerde wijkverpleging	-100 OB 6	Uit een actualisatie van de raming voor een onafhankelijke indicatiestelling van ongecontracteerde wijkverpleging blijkt dat de besparing € 87 miljoen in 2027 bedraagt. Er is hier mogelijk een interactie-effect met het onderbrengen van de Wmo, wijkverpleging en verpleegthuizen in 1 ouderenzorgwet omdat de opbrengst daarvan onder andere gebaseerd is op de aannamen dat ondoelmatige ongecontracteerde zorg vervalt.	Nee	Nee	-87	-87
48	Subsidies VWS Generieke korting subsidies (90 miljoen)	-50 OB 96, OB 103	De Ombuigingslijst geeft aan dat maximaal € 90 miljoen structureel omgebogen kan worden. In deze € 90 miljoen zijn ook de subsidies aan Gezonde leefstijl en gezond gewicht opgenomen (€ 15 miljoen) die elders in deze opstelling zijn opgenomen. De maatregelen kunnen dus niet bij elkaar opgeteld worden. Omdat voor deze maatregel € 50 miljoen is opgenomen, kan deze wel naast de maatregel 54 uit deze opstelling worden inaevoerd.	Nee	Nee	-50	-50

49	Subsidie Sport en Bewegen (100 miljoen)	-50 GALA VWS 6.4	In verband met reeds aangegane juridische en bestuurlijke verplichtingen is het pas mogelijk deze besparing met een oloop in te boeken: € - Nee 5 miljoen in 2025, € -35 miljoen in 2026. Het is technisch mogelijk om structureel € 50 miljoen om te buigen vanaf 2027. Een deel van heb subsidiebudget (€ 15 miljoen) zit ook in maatregel 62 (terugdraaien structurele investeringen sport uit CA), indiend die doorgang ondervindt is er nog € 35 miljoen over om om te buigen op het subsidiebudget (uitgaande van een totale ombuiging van € 50 miljoen).	Nee	Nee	-35	-35
50	Gezondheid en Sociale Basis (excl valpreventie) (50 miljoen)	-50 GALA ZIK 128 VP	Deze besparing kan doorgevoerd structureel doorgevoerd worden vanaf 2027, i.v.m. reeds aangegane lopende verplichtingen t/m 2026 (GALA). De besparing bedraagt € 20 miljoen op het terugdringen van gezondheidsachterstanden, € 20 miljoen op het programma kansrijke start en € 9 miljoen op respijtzorg (mantelzorg). In een bestuurlijk akkoord (GALA) is toegezegd dat deze middelen structureel beschikbaar zijn, hierop ombuigen doorkruist deze bestuurlijke toezegging. Deze maatregel interfereert met maatregel 38 (terugdraaien structurele intensivering publieke gezondheidszorg) waarin ook een besparing op Kansrijke Start is opgenomen. Daarom wordt deze maatregel met € 20 miljoen verlaagd, aangezien de ombuiging op Kansrijke Start al in maatregel 38 is opgenomen.	Nee	Nee	-29	-29
51	Inclusiviteit (40 miljoen)	-50 VWS 3.1	Vanaf 2029 is er op het subsidiebudget 'inclusieve samenleving' structureel € 39 miljoen beschikbaar, in plaats van de benoemde € 50 miljoen. Deze maatregel gaat ten koste van de stimuleringsregelingen intergenerationeel wonen en zorggeschikte woningen. De middelen voor intergenerationeel wonen zijn structureel beschikbaar en de middelen voor zorggeschikte woningen zijn beschikbaar tot en met 2028. De middelen t.b.v. de regeling intergenerationeel wonen zijn reeds verplicht tot en met 2027. De middelen t.b.v. de regeling zorggeschikte woningen zijn bestuurlijk toegezegd (maar niet juridisch verplicht) en bedragen op dit budget in 2027 € 39 miljoen en in 2028 € 59,5 miljoen.	Nee	Nee	-39	-39
52	Schrappen bijdrage duurzame sportaccommodaties (28 miljoen)	-28 OB 91 var	Deze reeks is juist en kan ingevoerd worden per 2025.	Nee	Nee	-28	-28
53	Terugdraaien intensivering patiëntenorganisaties (25 miljoen)	-25 OB 99	Bedrag klopt en technisch mogelijk vanaf 2027.	Nee	Nee	-25	-25
54	Gezonde leefstijl en gezond gewicht (15 miljoen)	-15 VWS 1.3	Bedrag klopt en technisch mogelijk vanaf 2027.	Nee	Nee	-15	-15
55	Verhogen inkomensafhankelijke eigen bijdrage wmo	-80 OB 74	Het bedrag voor deze maatregel klopt, maar er geldt echter dat er een overlap is met de maatregel 'beperken toegang Wmo inkomen/vermogen'. Indien beide maatregelen worden genomen is de totale structurele opbrengst lager dan de som van de bedragen die nu bij beide maatregelen worden genoemd (oftewel lager dan € 160 + 80 miljoen). Dit komt omdat er sprake is van overlap tussen beide maatregelen: als burgers met een inkomen boven de € 50.000 geen toegang meer hebben tot de Wmo voor huishoudelijke hulp en hulpmiddelen en woningaanpassingen, kan aan hen geen hogere inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage meer worden gevraagd. Wat de structurele opbrengst in totaal zou zijn als beide maatregelen zouden worden genomen is nog niet eerder doorgerekend. Daarnaast is er ook geen rekening gehouden met de uitvoeringskosten van deze maatregel. Deze maatregel kan per 2027 worden ingevoerd.	Nee	Nee	-80+PM	-80+PM
56	Voorkomen en vroegtijdige signalering van huidkanker	-80 CPB ZIK 131	Deze reeks is niet geheel actueel en moet bestaan uit een investering van jaarlijks € 2 miljoen vanaf 2026. De opbrengst bedraagt € 82 miljoen na 20 jaar. NB. het aanbieden van een leasiespecifiek programma is inmiddels ontraden door de GR, dit heeft geen invloed op de budgettaire reeks.	Nee	Nee	2	-82
57	E-healthtoepassingen jeugdzorg	-50 OB 80	De aannames voor de opbrengst zijn zeer onzeker en onvoldoende onderbouwd. Ook recent KPMG-onderzoek specifiek voor jeugdzorg heeft geen concrete resultaten hiervoor opgeleverd. De maatregel raakt aan de besparingsopgave in de hervormingsagenda, waardoor de opbrengst lager zal zijn. Er zal eerst onderzoek moeten worden gedaan naar de efficiënte en effectieve inzet van e-health binnen de jeugdzorg.	Nee	Nee	Deze reeks is niet te kwantificeren door VWS	Deze reeks is niet te kwantificeren door VWS
58	Taakstellende ombuiging ZonMW	-50 OB 101	Ja, structureel vanaf 2027. In 2026 is dit € -25 miljoen	Nee	Nee	-50	-50
59	Afschaffen particuliere keurmerken in de zorg	-45 CPB ZIK 1	Bedrag is conform ZIK 2020 (nr. 1). De opbrengst van deze maatregel is al ingeboekt bij Coalitieakkoord als onderdeel van de reeks Integraal Zorgakkoord. De opbrengst is dus verwerkt, maar er zijn geen specifieke afspraken over gemaakt in het IZA, zodat de maatregel waarschijnlijk niet op de beoogde wijze wordt uitgevoerd. Het budgettaire effect is op andere wijze ingepast (IZA-kaders / Wlz-kaders). – Inhoudelijk is de termijn te kort om te checken of de eerder berekende opbrengst nog actueel is.	Nee	Nee	-45	-45
60	Invoeren verzekeringsplicht niet-spoedzorg SOV (illegalen)	-40 OB 105	Het bedrag zoals veronderstelt klopt. De meerjarenraming van SOV-zorg bedraagt circa € 80 miljoen en betreft op basis van gegevens van het CAK voor 73% zorgkosten voor buitenlanders (niet-verzekeringsplichtigen). Onder de aanname dat 2/3e deel niet-spoedeisende zorg betreft, is de mogelijke opbrengst € 40 miljoen. NB1 Dit betreft geen zorg aan illegalen. NB2 Verzekeringsplicht is moeilijk vast te stellen en brengt administratieve lasten met zich mee voor zorgaanbieders. NB3 Het niet leveren van goedkope niet-spoedeisende hulp kan op termijn mogelijk leiden tot duurdere uitroaven aan spoedeisende zorg.	Nee	Nee	-40	-40
61	Terugdraaien Green Deal Zorg	-42 VWS	Dit klopt niet, want betreft geen structurele middelen. Dit is een meerjarige reeks (2023-2026). Een deel hiervan is al in 2023 uitgegeven, de middelen in 2024 liqen waarschijnlijk al vast. Dan blijft maximaal incidenteel € 24 miljoen over.	Nee	Nee	0	0
62	Terugdraaien structurele CA investeringen in sport	-25 OB 25	Deze reeks kent een oloop i.v.m. reeds lopende juridische verplichtingen: € -2 miljoen in 2025, € -3 miljoen in 2026, € -23 miljoen in 2027 en € -25 miljoen structureel vanaf 2028. Deze maatregel interfereert gedeeltelijk (voor € 15 miljoen structureel) met maatregel 49 (subsidie sport en bewegen).	Nee	Nee	-23	-25
63	Minder standaardconsulten 0-jarige consultatiebureau	-21 OB 79	De opbrengst van deze maatregel is onzeker gelet op of en hoeveel uitname uit het Gemeentefonds mogelijk is (vergt afstemming met de VNG) en welk contactmoment wegvalt. Deze contactmomenten worden ook benut voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma door de JGZ-uitvoerders. Mede gelet op deze interferentie kunnen de kosten verschillen per contactmoment.	Nee	Nee	-21	-21
64	Meer efficiënt en opdrachtgestuurd werken RIVM	-20 OB 100	Reeks komt overeen met ombuigingslijst, wel voor een deel dubbeling met korting op inhuur externen. Dit is structureel vanaf 2027. In 2026 is dit € -8 miljoen.	Nee	Nee	-20	-20