

31 765                      Kwaliteit van zorg  
Nr. 982                      Brief van de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport  
Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Den Haag, 1 juni 2026

Het kabinet wil dat passende zorg altijd en overal de norm wordt en dat alleen zorg wordt vergoed die meerwaarde heeft voor de patiënt. Dit betekent dat zorg bewezen effectief moet zijn en dat minder arbeidsintensieve of meer kosteneffectieve zorg de voorkeur hebben.<sup>1</sup> Om deze ambitie voor elkaar te krijgen, is voldoende kennis over wat zorg daadwerkelijk bijdraagt randvoorwaardelijk. Deze kennis wordt ontwikkeld in verschillende subsidieprogramma's voor onderzoek naar passende, effectieve zorg.

In deze brief informeert het kabinet de Kamer over een beleidskeuze om een vervolg op het lopende Kaderprogramma Passende Zorg (KPPZ) mogelijk te maken. Daarnaast informeert het kabinet de Kamer over de stand van zaken en voortgang van het beleid rondom Voorwaardelijke Toelating (VT) en het subsidieprogramma Veelbelovende Zorg (VeZo). Recent heeft het kabinet de Kamer reeds geïnformeerd over de beleidsmatige evaluatie van het separate beleid voor de voorwaardelijke toelating van weesgeneesmiddelen, conditionals en exceptionals.<sup>2</sup>

### **Beleidskeuze vervolg Kaderprogramma Passende Zorg**

Om de kennisontwikkeling over passende, effectieve zorg te stimuleren is in 2025 het KPPZ bij ZonMw van start gegaan. Met dit subsidieprogramma dat loopt t/m 2028 kunnen partijen uit alle sectoren van de Zvw onderzoek doen naar de effectieve en doelmatige organisatie en inzet van hun zorgaanbod. Het programma maakt hierbij ook mogelijk dat in alle sectoren de hiervoor benodigde onderzoeksinfrastructuur wordt ontwikkeld. In deze brief informeert het kabinet de Kamer over de beleidskeuze om een vervolg op dit subsidieprogramma mogelijk te maken, om zo de inzet van het kabinet op het gebied van passende zorg verder te bestendigen.

Omdat deze beleidskeuze financiële gevolgen van € 20 miljoen of meer heeft in enig jaar, wordt – conform wetsartikel 3.1 van de Comptabiliteitswet 2016 – hieronder ingegaan op de doelen, beleidsinstrumenten, financiële gevolgen, nagestreefde

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2025/26, 36 800 XVI, nr. 191

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2025/26, 29 477, nr. 975

doeltreffendheid en doelmatigheid en voorgenomen evaluatie en monitoring. Zoals dit sinds eind 2021 Rijksbreed gebeurt, doet het kabinet dit via de werkwijze 'Beleidskeuzes Uitgelegd' in het onderstaande CW3.1-kader. De middelen voor deze beleidskeuze zijn door het kabinet-Rutte IV beschikbaar gesteld voor (onderzoek naar) passende zorg.

<b>Beleidskeuzes uitgelegd</b>	
<i>Onderbouwing doeltreffendheid, doelmatigheid en evaluatie (CW3.1)</i>	
<b>Doel(en)</b>	Het kabinet wil dat passende zorg de norm wordt, ook in de aanspraak, en dat alleen zorg met bewezen meerwaarde wordt vergoed. Hiervoor is het nodig dat onderzoek naar de pakketwaardigheid van zorg structureel plaatsvindt in alle sectoren van de Zvw, met een focus op effectiviteit, kosteneffectiviteit en arbeidsinzet. Met onderstaande beoogde inzet wordt hier invulling aan gegeven.
<b>Beleidsinstrument(en)</b>	<p>Het beleidsinstrumentarium is een subsidieprogramma gericht op kennisontwikkeling over de pakketwaardigheid van zorg, met een focus op effectiviteit en kosteneffectiviteit. Onderdeel van deze inzet is dat partijen in staat worden gesteld een passende onderzoeksinfrastructuur in te richten, die een vaste basis oplevert voor structurele kennisontwikkeling. Met dit subsidieprogramma wordt een vervolg mogelijk gemaakt voor het huidige KPPZ, dat loopt t/m 2028.</p> <p>Aanvullend hierop wordt de inzet van het instrument Vergoeding in Onderzoek (ViO)<sup>3</sup> geïntensiveerd. Dit instrument maakt het mogelijk</p>

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2025/26, 29 689, nr. 1322

	om bestaande zorg waarvan de effectiviteit onduidelijk is tijdelijk onder voorwaarde van onderzoek uit de Zvw te blijven vergoeden. Hiermee kan aanvullend worden gestuurd op de totstandkoming van onderzoek.
<b>Financiële gevolgen voor het Rijk</b>	Het vervolgprogramma KPPZ vraagt om incidentele middelen in 2029 t/m 2031 (2029: € 5 miljoen, 2030: € 10 miljoen, 2031: € 21 miljoen; totaal: € 36 miljoen). Deze middelen zijn opgenomen op de aanvullende post en zijn door het kabinet-Rutte IV beschikbaar gesteld voor (onderzoek naar) passende zorg.
<b>Financiële gevolgen voor maatschappelijke sectoren</b>	Het vervolgprogramma KPPZ levert naar verwachting een maatschappelijke kostenbesparing op. Een inschatting kan worden afgeleid uit de in 2024 uitgevoerde externe evaluatie van het programma DoelmatigheidsOnderzoek 2018-2023. <sup>4</sup> Hierin is berekend dat elke euro aan doelmatigheidsonderzoek 3 tot 9 euro kan besparen. Daarnaast geeft het rapport 'Geschat Potentieel Effectieve Zorg' van SiRM scenario's voor impact op passende zorg vanuit onderzoek. Dit rapport was de financiële onderbouwing voor de ombuiging van het kabinet-Rutte IV op Passende zorg.
<b>Nagestreefde doeltreffendheid</b>	Overheid en veldpartijen kunnen enkel onderbouwde keuzes maken in het pakketbeheer als zij hiervoor de benodigde kennis hebben. Het beoogde programma werkt via de cirkel van gepast gebruik, waarbij

<sup>4</sup> TwynstraGudde (2024), Externe evaluatie van het ZonMw-programma DoelmatigheidsOnderzoek 2018-2023

	<p>betrokken partijen gezamenlijk afspraken maken over de uitvoering van het onderzoek en de daadwerkelijke implementatie van de resultaten in de praktijk. Waar nodig kan met het instrument ViO worden gestuurd op de totstandkoming van het onderzoek.</p>
<p><b>Nagestreefde doelmatigheid</b></p>	<p>Om de rollen van veldpartijen in het pakketbeheer te versterken zijn verschillende afspraken gemaakt in het IZA en AZWA. Daarnaast is de rol van het Zorginstituut versterkt via de inzet op het <i>Verbeteren en Verbreden van de Toets op het Basispakket (VVTB)</i>. Om de versterkte rollen impact te laten hebben in de praktijk moet wetenschappelijk bewijs beschikbaar zijn - het intensiveren van onderzoek is hiervoor een doelmatig instrument.</p> <p>Het onderzoek binnen het vervolgprogramma KPPZ concurreert minimaal met onderzoek dat door (veld)partijen zelf wordt gefinancierd. Het onderzoeksbelang van markt-/veldpartijen ligt in het aantonen van de effectiviteit van nieuwe zorginnovaties. Het (vervolg) KPPZ richt zich juist op onderzoek naar de effectiviteit van het bestaande behandelaanbod, waar maatschappelijk gezien de meeste winst is te behalen.</p>
<p><b>Evaluatiepara graaf</b></p>	<p>De evaluatie van het vervolgprogramma KPPZ gebeurt onder verantwoordelijkheid van ZonMw en wordt uitgevoerd door een externe partij. Monitoring van het programma vindt eens per kwartaal plaats via voortgangsrapportages van ZonMw. Daarnaast is eenmaal per jaar een formeel bijsturingsmoment, waarin VWS als opdrachtgever het programma inhoudelijk en financieel kan bijsturen.</p>



## **Stand van zaken huidige trajecten in Voorwaardelijke Toelating en Subsidieregeling veelbelovende zorg**

Jaarlijks informeert het kabinet de Kamer over de stand van zaken met betrekking tot de voorwaardelijke toelating (VT) en de Subsidieregeling veelbelovende zorg (VeZo). De voortgangsrapportage van VT en VeZo voor het kalenderjaar 2025 is als bijlage bij deze brief toegevoegd. Het Zorginstituut beschrijft hierin de voortgang van de lopende VT-trajecten en de Subsidieregeling VeZo.

De resultaten van deze onderzoeken dragen bij aan de toegang tot potentieel veelbelovende en innovatieve zorg, en helpen tegelijkertijd niet-passende zorg te voorkomen. Waar in voorgaande jaren de trajecten ook leidden tot opname van innovatie zorg in het pakket, hebben de trajecten die in 2025 afgerond zijn geleid tot negatieve standpunten. Het gaat vaak om dure en intensieve zorg. Het is extra belangrijk dat we weten dat zulke zorg écht werkt, zodat we patiënten en zorgmedewerkers niet onnodig belasten. Voor de nog lopende trajecten verwacht het Zorginstituut tot en met 2033 nog 28 standpunten of adviezen uit te brengen.

### **Voortgang trajecten Voorwaardelijke Toelating**

Per 1 januari 2012 is de VT geïntroduceerd om zorg die nog niet of niet meer bewezen effectief is toch tijdelijk toe te kunnen laten tot het basispakket. Als voorwaarde geldt dat in de periode van de tijdelijke toelating gegevens worden verzameld over de effectiviteit en de kosteneffectiviteit van de zorg. In de laatste zes maanden van de periode van tijdelijke toelating gebruikt het Zorginstituut die onderzoeksgegevens om vast te stellen of de vergoeding van de betreffende zorg uit het basispakket voortgezet kan worden.

In 2025 liepen er vijf VT-trajecten. Er zijn twee trajecten afgerond en de zorg is beoordeeld:

- Geïntensiverde, alkylerende chemotherapie met stamceltransplantatie bij stadium III BRCA-1-like borstkanker.
- Combinatiebehandeling van een maagoperatie met plaatselijke chemotherapie (HIPEC) bij patiënten met maagkanker met beperkte uitzaaiingen.

Voor beide trajecten concludeerde het Zorginstituut dat de behandelingen niet voldoen aan het wettelijk criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Er is geen meerwaarde aangetoond tegenover de standaardbehandeling. De zorg is daarom niet ingestroomd in het basispakket.

### **Voortgang trajecten subsidieregeling Veelbelovende Zorg**

Met de Subsidieregeling VeZo was het mogelijk een tijdelijke financiering te krijgen voor behandelingen die veelbelovend lijken, maar nog niet uit het basispakket worden vergoed. Na afronding van een gesubsidieerd onderzoeksproject volgt een duiding van het Zorginstituut over opname van de behandeling in het basispakket. Bij een positief advies stroomt de zorg automatisch het pakket in.

Zoals eerder gemeld is de Subsidieregeling VeZo per 1 januari 2026 beëindigd.<sup>5</sup> Lopende onderzoeken worden voortgezet en afgerond. Daarnaast heeft de uitvoering van verschillende projecten vertraging opgelopen als gevolg van onder meer de COVID-19-pandemie. Daarom is de maximale looptijd van projecten in 2025 verlengd van zeven naar tien jaar.<sup>6</sup>

In 2025 waren er 34 projecten in uitvoering. Er zijn in 2025 vijf nieuwe subsidies verleend:

- Orgaansparende immuuntherapie bij patiënten met mondholtekanker;
- CAR T-celtherapie voor patiënten met bepaalde auto-immuunziektes;
- Dendritische cel-vaccinatie voor het voorkomen van Lynch-syndroom-gerelateerde tumoren;
- Autologe vettransplantatie voor borstreconstructie na borstverwijdering en bestraling vanwege borstkanker;
- Gepersonaliseerde bacteriofagenbehandeling bij patiënten met terugkerende urineweginfecties.

De eerste duiding naar aanleiding van deze subsidieregeling is in 2025 gepubliceerd.

- *Standpunt operatietechniek EBD voor ziekte van Ménière*  
Naar aanleiding van het eindrapport van dit traject heeft het Zorginstituut op 24 september een uitspraak gedaan. Het Zorginstituut concludeerde dat endolymfatische ductus blokkade (EDB) als operatietechniek voor de onderzochte patiëntengroep niet effectief is en daarom niet wordt opgenomen in het basispakket.

---

<sup>5</sup> Kamerstukken II, 2024/25, 29 689, nr. 1294

<sup>6</sup> [Staatscourant 2025, 37233](#)

In 2025 is in totaal € 46,1 miljoen aan nieuwe subsidies verleend. Dit was het laatste jaar waarin nieuwe subsidies konden worden toegekend, aangezien de subsidieregeling per 1 januari 2026 is beëindigd.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

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