

M E M O

Aan : KAMG
Van : Van Oort & Van Oort
Betreft : CPB-doorrekening verkiezingsprogramma's
Datum : 15 oktober 2025

Aanleiding

Op 10 oktober 2025 heeft het Centraal Planbureau (CPB) Keuzes in Kaart 2027-2030 (KiK2027-2030) gepubliceerd. KiK2027-2030 bevat een doorrekening van de budgettaire en economische gevolgen voor de volgende kabinetsperiode van de verkiezingsprogramma's van de volgende politieke partijen: GroenLinks-PvdA, VVD, NSC (voor het eerst), D66, BBB (voor het eerst), CDA, ChristenUnie, SGP, Volt en JA21. Deelname aan KiK is vrijwillig. Partijen bepalen zelf of ze wel of niet meedoen. PVV, PvdD, FvD, Denk en SP doen net als in 2023 niet mee, omdat ze het niet eens zijn met de manier waarop het CPB de doorrekening uitvoert. Overigens hebben ook sommige partijen die wel meedoen kritiek op de modellen van het CPB (bijvoorbeeld BBB).

Kern (Meest relevante maatregelen voor KAMG)

Bij alle partijen nemen de overheidsuitgaven de komende jaren toe. Alleen bij VVD, BBB en JA21 is die toename minder dan het basispad. Bijna alle partijen laten de collectieve zorguitgaven minder toenemen dan in het basispad, behalve GroenLinks-PvdA.

Het afremmen van de zorguitgaven gebeurt met name door het verhogen van eigen risico (zie hieronder). Maar ook het sluiten van het basispakket (VVD, D66, de SGP, de ChristenUnie, Volt en JA21; en onder voorwaarden het CDA ook) remt de kwaliteitsverbetering in de zorg. Verschillende partijen benchmarken de kwaliteitsnorm in de verpleeghuiszorg om de groei van kwaliteit en kosten te beperken. D66, Volt en JA21 houden de huidige kwaliteitsnorm vast terwijl CU beperkte verbetering toelaat. VVD en SGP koppelen kwaliteit aan wetenschap en praktijk, wat ruimte biedt voor groei.

Bijna alle partijen verhogen de financiële drempels voor zorggebruikers. Eigen risico stijgt naar €440 (VVD, CDA, Volt, JA21) of €385 (NSC, D66, SGP, CU). Alleen GL-PvdA en BBB houden het basispad (dalend naar €170 in 2030). Zowel de financiële drempels als de rem op kwaliteitsverbetering kan leiden tot grotere sociaaleconomische verschillen in zorgtoegang. Hogere inkomens kunnen zich vaker aanvullende zorg veroorloven

Verschillende partijen nemen preventiemaatregelen. GroenLinks-PvdA, NSC, D66, SGP, ChristenUnie en Volt voegen tandartscontroles toe aan het basispakket. VVD, D66, NSC, CDA en Volt investeren taakstellend in leefstijlpreventie en sport. De meeste partijen voeren een verbruiksbelasting op e-sigaretten in. D66, SGP, ChristenUnie en Volt verhogen de alcoholaccijns; NSC, D66, CDA, ChristenUnie en Volt belasten suiker- en vetgehalte extra. GL-PvdA en Volt introduceren Prep in het basispakket.

Verschillende partijen kiezen ervoor om respectievelijk *alle* (GL-PvdA, CDA, Volt) of *alleen nieuwe* (NSC, D66, SGP, CDA) artsen te verplichten in loondienst te gaan. GL-PvdA, D66, SGP, CU en Volt stellen artsen ook onder de Wet Normering Topinkomens (WNT), waarmee hun inkomens een maximum krijgen.

VVD, D66 en Volt verlagen de beschikbaarheidsbijdrage voor medisch specialistische vervolgoopleidingen

Toelichting/leeswijzer

De kern van deze notitie vat de belangrijkste bevindingen uit onze scan van KiK2027-2030 samen. Het gaat om een selectie van relevante ombuigingen (=bezuinigingen), intensiveringen (=uitgavenverhogingen), lastenverlichtingen en lastenverzwaringen. Dit is allemaal ten opzichte van het 'basispad' voor de jaren 2027-2030. Het basispad geeft de ontwikkeling in de komende kabinetsperiode weer bij ongewijzigd beleid. Op deze manier ontstaat meer duidelijkheid wat partijen concreet van plan zijn en wat dit de schatkist kost dan wel oplevert. De verkiezingsprogramma's worden op die manier ook beter onderling vergelijkbaar. De bijlagen achteraan deze notitie bevatten per partij een overzicht.

Er zijn twee grote wijzigingen in de KiK van dit jaar. Ten eerste zal in deze editie meer aandacht worden gegeven aan de structurele gevolgen van beleid en de bijbehorende economische keuzes. Hiernaast was een veelgehoorde kritiek op de KiK de beperkte scope bij het analyseren van de beleidsgevolgen. Dit keer is dat opgevangen door meer zaken mee te nemen in de doorrekening.

De KiK2027-2030 rekent met de ex-ante budgettaire effecten van de maatregelen. Dit zijn budgettaire effecten exclusief effecten via de macro-economische doorwerking, maar inclusief zogeheten eerste-ordegedragseffecten. De budgettaire doorrekening gaat over de grote lijnen. Daarom heeft het CPB vooraf aangegeven geen maatregelen op te nemen die een ex ante budgettair effect hebben dat kleiner is dan EUR 200 miljoen. Bij de uitgaven hebben partijen wel één verzamelpost van EUR 200 miljoen aan taakstellende intensiveringen (uitgavenverhogingen) aan het CPB mogen doorgeven. De budgettaire bedragen gaan over het jaar 2030 en niet de structurele budgettaire effecten op langere termijn. Wanneer er grote verschillen zijn tussen het effect in 2030 en de structurele waarde, is het mogelijk dat het CPB dit in de beschrijving van de maatregel benoemt. Naast de ex ante budgettaire effecten schetst KiK2027-2030 de macro-economische ('ex post') doorwerking van de verkiezingsprogramma's op de middellange termijn (voorbeeld: de gevolgen voor de economische groei).

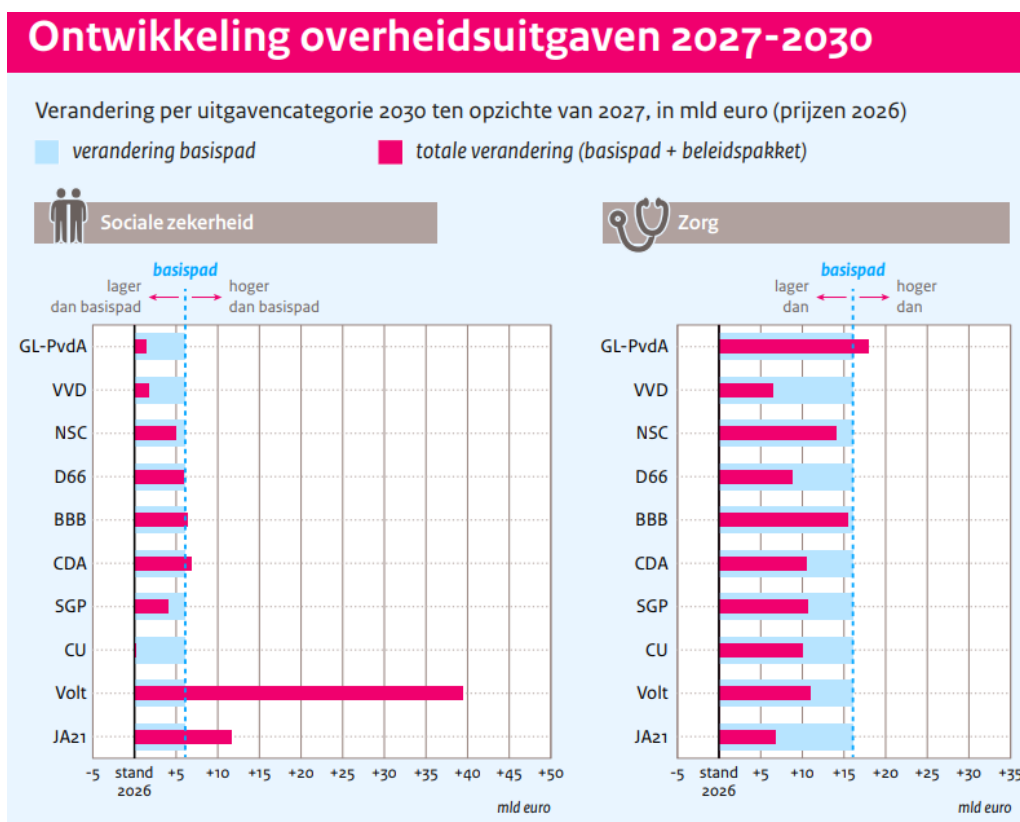
Algemeen beeld per thema

Uitgaven en lasten

- Bij alle partijen nemen de uitgaven de komende jaren toe. Alleen VVD, BBB en JA21 is die toename minder dan het basispad. Met name Volt valt op door haar invoering van een huishoudenstoelage (soort basisinkomen).
- Bij veel partijen stijgen de lasten in 2030 meer dan in het basispad. GroenLinks-PvdA, D66, het CDA en de ChristenUnie en Volt verschuiven lasten van arbeid en inkomen naar vermogen en winst, en klimaat en milieu. Anderen (NSC, SGP, Volt) laat de schuld verder oplopen en veel partijen kiezen voor ombuigingen buiten defensie.
- Alle partijen verhogen de uitgaven in defensie.
- Alle partijen laten de uitgaven aan sociale zekerheid oplopen. In het basispad stijgen deze uitgaven met ruim 6 mld euro door hogere uitkeringslasten vanwege een toename van het aantal AOW'ers door vergrijzing en een oplopende werkloosheid. De VVD, de SGP, Volt en JA21 verhogen de AOW-leeftijd, wat op termijn deze groei afremt.

Effecten op overheidsfinanciën en economie

- Bij de meeste partijen wijzigt het overheidssaldo binnen de kabinetsperiode beperkt ten opzichte van het basispad. Bijna alle partijen beperken de oploop van de overheidsschuld tot 2030 in het basispad enigszins, maar op lange termijn loopt die overal sterk op. Ten opzichte van het basispad verhogen NSC, de SGP en Volt de schuldquote op lange termijn, terwijl de VVD en JA21 deze juist verlagen.
- Bij de meeste partijen is het effect van het partijpakket op de bbp-groei in de komende kabinetsperiode beperkt. Bij alle partijen stijgen de reële lonen, maar bij de meeste partijen minder dan in het basispad.



Tabel 1.4.1 Overheidsfinanciën in de kabinetsperiode en op lange termijn

	basispad	GL-PvdA	VVD	NSC	D66	BBB	CDA	SGP	CU	Volt	JA21
	% bbp	niveau 2030 in % bbp (beleidspakket + basispad)									
Kabinetsperiode											
EMU-saldo	-2,5	-2,3	-2,4	-2,6	-2,8	-2,4	-2,8	-2,4	-2,3	-3,0	-3,6
... waarvan initieel effect		-0,1	0,1	-0,4	-0,8	0,0	-0,3	0,1	0,0	-2,3	-0,9
... waarvan doorwerkingseffect		0,4	-0,1	0,3	0,5	0,1	-0,1	-0,1	0,2	1,9	-0,3
EMU-schuld	50,0	48,4	48,6	49,4	51,5	49,6	49,0	49,9	49,2	48,9	51,1
		% mutatie in 2027-2030									
Cumulatieve netto-uitgavengroei	15,7	16,1	15,3	16,8	17,6	15,7	16,4	15,4	15,7	21,7	18,0
	% bbp	niveau 2060 in % bbp (beleidspakket + basispad)									
Lange termijn											
EMU-schuld	126	130	107	154	127	124	133	138	133	150	114
Kans op schuld > 60% bbp (in %)	94	94	89	99	95	94	97	97	94	97	91
Kans op schuld > 100% bbp (in %)	75	77	60	89	75	73	81	83	78	86	66
Netto collectieve uitgaven excl. rentelasten (a)	46,5	50,9	44,9	48,1	47,8	46,6	46,5	46,8	52,0	49,5	45,7
Collectieve lasten	42,7	47,2	42,2	43,4	44,9	42,8	43,0	43,0	48,5	45,8	44,0

Tabel 1.4.2 Macro-economische effecten

	mutatie basispad	GL-PvdA	VVD	NSC	D66	BBB	CDA	SGP	CU	Volt	JA21
	% per jaar	gemiddelde verandering in % per jaar, 2027-2030 (beleidspakket + basispad)									
Volume bestedingen en productie											
Bruto binnenlands product	1,3	1,6	1,3	1,4	1,6	1,4	1,3	1,3	1,3	1,1	1,2
Consumptie huishoudens	1,1	1,1	1,3	1,1	1,1	1,1	1,0	1,3	0,9	0,9	1,7
Overheidsbestedingen	1,7	2,6	1,2	2,0	2,3	1,9	1,5	1,2	1,7	1,4	0,5
Investerings (niet-overheid)	2,2	2,7	2,6	2,6	2,9	2,2	2,4	2,4	2,6	1,6	2,1
Uitvoer goederen en diensten	1,6	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,5	1,6
Lonen en prijzen											
Cao-loon bedrijven	3,3	3,5	2,9	3,9	3,1	3,4	3,5	3,1	3,4	5,5	3,1
Inflatie (cpi)	2,2	2,4	2,1	2,4	2,4	2,2	2,3	2,3	2,4	2,8	2,1

Effecten op inkomen en vermogen

- Bij de helft van de partijen verbetert de koopkracht meer dan in het basispad. Het pakket van GroenLinks-PvdA verbetert de koopkracht het meest en ook bij NSC, D66, de ChristenUnie en Volt stijgt de koopkracht. Deze partijen bereiken dat door het minimumloon te verhogen, in combinatie met wijzigingen in het belasting- en toeslagenstelsel (GroenLinks-PvdA, NSC en D66) of een ingrijpende herziening van dat stelsel (ChristenUnie en Volt).
- Er zijn grote verschillen in welke inkomensgroepen het meest profiteren van de stijging in koopkracht. Zie figuur 1.4.3. Met name bij GL-PVDA vermindert de inkomensongelijkheid.
- Bij vrijwel alle partijen vermindert de armoede in de kabinetsperiode, bij de VVD neemt de armoede toe.

Zorg

- Bijna alle partijen laten de collectieve zorguitgaven minder toenemen dan in het basispad. In eerste instantie door het verhogen van het eigen risico, op lange termijn bijvoorbeeld door het basispakket niet uit te breiden, of het kwaliteitsniveau in de verpleeghuiszorg niet of beperkt laten toenemen. Alleen GroenLinks-PvdA, NSC en de BBB kiezen niet voor één van deze ombuigingen op de zorguitgaven.
- Bijna alle partijen verhogen de financiële drempels voor zorggebruikers. De meeste partijen verhogen het eigen risico in de Zvw, naar 440 euro (VVD, CDA, Volt, JA21) of 385 euro (NSC, D66, SGP, ChristenUnie). In het basispad daalt het eigen risico naar 170 euro in 2030, GroenLinks-PvdA en de BBB laten dit ongewijzigd. D66, de BBB, het CDA, de ChristenUnie, Volt en JA21 verhogen ook de eigen betalingen in de Wlz.
- Door het sluiten van het basispakket van de Zvw (VVD, D66, de SGP, de ChristenUnie, Volt en JA21; en onder voorwaarden het CDA ook) en het invoeren van benchmarking in de Wlz remmen verschillende partijen de kwaliteitsverbetering in de zorg.
- Deze maatregelen kunnen op termijn leiden tot een (substantiële) toename van sociaaleconomische verschillen in de toegang tot zorg ten opzichte van de ontwikkeling bij ongewijzigd beleid. Een deel van de mensen kan zelf aanvullend kwalitatief betere zorg en ondersteuning inkopen
- Meerdere partijen nemen maatregelen op het gebied van preventie. GroenLinks-PvdA, NSC, D66, de SGP, de ChristenUnie en Volt voegen periodieke tandheelkundige controles toe aan het basispakket. De VVD, D66, NSC, het CDA en Volt kiezen voor een taakstellende intensivering in preventie en zetten daarbij voornamelijk in op (leefstijl)preventie en sport. De meeste partijen kiezen voor een verbruiksbelasting op e-sigaretten (GroenLinks-PvdA, VVD, NSC, D66, CDA, SGP, ChristenUnie en Volt). Daarnaast verhogen enkele partijen de alcoholaccijnzen (D66, SGP, ChristenUnie en Volt) en/of de belasting op suiker- of vetgehalte (NSC, D66, CDA, ChristenUnie en Volt).

Algemeen beeld per partij

GroenLinks- PvdA

- GroenLinks-PvdA verhoogt in 2030 de collectieve zorguitgaven met 1,9 mld euro ten opzichte van het basispad. Deze intensivering wordt gerealiseerd door het uitbreiden van het basispakket. Ook verhoogt GroenLinks-PvdA de budgetten voor de Wmo, jeugdzorg en de zorglonen voor lage- en middeninkomens.
- Ook verlaagt GroenLinks-PvdA de nominale zorgpremie en verhoogt de partij de inkomensafhankelijke bijdrage voor de zorgverzekeringswet. Dit verschuift de lasten van gezinnen naar bedrijven. Deze lastenverzwaring voor bedrijven wordt beperkt door een verlaging van de werkgeverspremies.
- GL-PvdA verplicht alle artsen tot loondienst en stelt hen onder de Wet Normering Topinkomens (WNT).
- De maatregelen van GroenLinks-PvdA leiden tot beperkt lagere financiële drempels voor zorggebruikers. De uitbreiding van het basispakket met periodieke tandheelkundige controle, kinderbrillen, anticonceptie en Pre-Expositie-Profylaxe (PreP) verlaagt de financiële drempels voor deze zorg. GroenLinks-PvdA neemt enkele preventiemaatregelen, deels door lastenverzwaringen en vooral door intensiveringen. Zo breidt GroenLinks-PvdA het basispakket uit met onder andere periodieke tandheelkundige controles. Verder komt er een verbruiksbelasting op e-sigaretten.

VVD

- De VVD verlaagt in 2030 de collectieve zorguitgaven met 9,7 mld euro ten opzichte van het basispad, deze ombuiging loopt structureel verder op. De VVD bereikt een groot deel van de ombuiging in de kabinetsperiode door het verhogen van de eigen betalingen van zorggebruikers in de Zvw. Verder neemt de partij maatregelen in de curatieve zorg, de maatschappelijke ondersteuning en de jeugdzorg die de reikwijdte van de collectief gefinancierde zorg per saldo inperken, met name door het bevriezen van het basispakket in de Zvw. Dit beperkt de toekomstige groei van de zorguitgaven, waardoor de ombuiging na de kabinetsperiode verder oploopt. Ook kort de VVD op de budgetten voor de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg, de langdurige ggz, en medisch-specialistische vervolgopleidingen. Naast deze ombuigingen, intensificeert de VVD in preventie en sport.
- De maatregelen van de VVD leiden tot hogere financiële drempels voor zorggebruikers. Zo leidt de verhoging van het eigen risico naar 440 euro ertoe dat zorggebruikers te maken krijgen met hogere eigen betalingen. Daarnaast schrapt de partij de aanspraak op huishoudelijke hulp in de Wmo. Verder leidt het bevriezen van het basispakket tot een substantiële toename van sociaaleconomische verschillen in de toegang tot zorg, doordat een deel van de mensen de niet-vergoede zorg alsnog zelf zal inkopen.
- De VVD neemt een paar preventiemaatregelen, door intensiveringen en lastenverzwaringen. Er wordt taakstellend geïntensiveerd in preventie en sport en er komt een verbruiksbelasting op e-sigaretten.
- Het aantal personen in armoede stijgt met 0,9%-punt naar 3,5% en de inkomenszekerheid neemt af. Met name mensen met een uitkering krijgen te maken met een koopkrachtdaling en minder

zekerheid van inkomen. Dat komt bijvoorbeeld door een indexatie van de uitkeringen aan de inflatie in plaats van lonen. Daarnaast wordt de WW verkort en wordt de WIA minder toegankelijk door deeltijdfuncties mee te nemen in de WIA-keuring. Werknemers bij kleine werkgevers krijgen nog maar één jaar loon doorbetaald bij ziekte en worden daarna gekeurd voor de WIA. De uitkeringen in de Participatiewet worden gekort bij het niet voldoen aan de arbeidsverplichting.

- Het pakket verhoogt naar verwachting het beroep op onbetaald werk. Het pakket bevat enkele maatregelen die voor een grotere vraag naar informele zorg kunnen zorgen. Zo gaat de huishoudelijke zorg uit de Wmo, dalen de tarieven voor betaalde informele zorg en wordt de reikwijdte van de jeugdhulpplicht ingeperkt. De zorgtaken van naasten, zoals familieleden, kunnen hierdoor toenemen. De VVD scherpt ook de arbeidseis in de kinderopvang aan, waardoor de zorg voor kinderen meer informeel zal plaatsvinden, bijvoorbeeld door de ouders of grootouders. Tegelijkertijd blijven ouderen juist langer doorwerken door de verhoging van de AOW-leeftijd.
- Binnen de kabinetsperiode heeft het pakket een beperkt effect op het overheidssaldo, op de lange termijn neemt de overheidsschuld af

NSC

- NSC verlaagt in 2030 de collectieve zorguitgaven met 2,0 mld euro ten opzichte van het basispad, deze ombuiging loopt structureel beperkt op. NSC bereikt de ombuiging bijna volledig door de eigen betalingen van zorggebruikers in de Zvw te verhogen. Naast deze ombuigingen, intensificeert NSC in de weerbaarheid van de zorg tegen crises, vervolgopleidingen voor zorgmedewerkers en preventie. Ook verhoogt NSC de leeftijdsgrens van de Jeugdwet naar 23.
- De maatregelen van NSC leiden per saldo tot een verhoging van financiële drempels voor zorggebruikers. Dit komt doordat NSC het eigen risico verhoogt naar 385 euro met een eigen bijdrage per diagnosebehandelcombinatie in de medisch-specialistische zorg van 50 euro. Dit zorgt ervoor dat zorggebruikers te maken krijgen met hogere eigen betalingen. Anderzijds verlaagt de uitbreiding van het basispakket met een periodieke tandheelkundige controle en fysiotherapie voor mensen met aandoeningen op de chronische lijst de financiële drempels voor deze zorg
- Het NSC verplicht nieuwe artsen tot loondienst
- NSC neemt een aantal preventiemaatregelen, door intensiveringen en lastenverzwaringen. Zo breidt NSC het basispakket uit met periodieke tandheelkundige controles en intensificeert de partij taakstellend in het gemeentefonds met het oog op het stimuleren van bewegen. Verder komt er een verbruiksbelasting op e-sigaretten en maakt NSC de verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken afhankelijk van het suikergehalte.
- De inkomenszekerheid wordt in enige mate verbeterd door het beleidspakket van NSC. Werknemers die hun baan verliezen profiteren van een langere WW-duur. Meer mensen kunnen aanspraak maken op de WIA door het verlagen van de ondergrens van 35% naar 25%. Daarnaast wordt, na herkeuring, de vervolguitkering in de WGA na vijf jaar afgeschaft. Dit maakt de WGA na vijf jaar minder toegankelijk. Daarentegen neemt de voorspelbaarheid van de WGA-uitkering na vijf jaar hierdoor toe. Werknemers bij kleine werkgevers krijgen nog maar één jaar loon doorbetaald bij ziekte en worden daarna gekeurd voor de WIA.

D66

- D66 verhoogt de overheidsuitgaven op vrijwel alle terreinen, maar D66 verlaagt in 2030 de collectieve zorguitgaven met 7,3 mld euro ten opzichte van het basispad, deze ombuiging loopt structureel verder op. Een verhoging van eigen betalingen in de zorg leidt tot hogere financiële drempels voor zorggebruikers.
- De maatregelen van D66 leiden tot hogere financiële drempels voor zorggebruikers. Zo leidt de verhoging van het eigen risico in de curatieve zorg naar 385 euro ertoe dat zorggebruikers te maken krijgen met hogere eigen betalingen. Daarnaast verhoogt de partij de eigen betalingen op basis van draagkracht. Er komt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor de wijkverpleging en de eigen betalingen in de Wlz worden verhoogd door vermogen zwaarder te laten meetellen. Verder verhoogt D66 op termijn het budget voor gemeenten om inwoners met lage inkomens te ondersteunen bij hun zorgkosten.
- Ook neemt D66 in alle zorgdomeinen maatregelen die leiden tot een verlaging van de beschikbare budgetten of meer doelmatigheid. Naast deze ombuigingen, intensificeert D66 in preventie, huisartsenzorg en wijkverpleging, arbeidsmarktbeleid, onderzoek en opleiding, Wmo en jeugdzorg en de uitbreiding van het basispakket.
- D66 neemt een reeks preventiemaatregelen, deels door intensivering en vooral door lastenverzwaringen. Zo breidt D66 het basispakket uit met onder andere periodieke tandheelkundige controles, en wordt er taakstellend geïntensiveerd in (leefstijl)preventie, sport en bewegen. Daarnaast voert D66 een suikerbelasting in op productgroepen naar suikergehalte, worden de alcoholaccijnzen verhoogd en komt er een verbruiksbelasting op e-sigaretten.
- D66 verplicht nieuwe artsen tot loondienst en stelt hen onder de Wet Normering Topinkomens (WNT).
- De maatregelen van D66 remmen grotendeels de kwaliteitsverbetering die is voorzien bij ongewijzigd beleid in de curatieve zorg en verpleeghuiszorg. Het bevriezen van de inhoud van het basispakket leidt ertoe dat nieuwe behandelmogelijkheden en geneesmiddelen, die de zorg duurder maken, niet vergoed zullen worden uit het basispakket. De kwaliteitsverbetering in de curatieve zorg wordt hiermee grotendeels geremd. Verder kort D66 het budget voor de ouderenzorg met een generieke korting en schrapt de partij de envelop ouderenzorg. Daarnaast voert de partij in de verpleeghuiszorg benchmarking in met een kwaliteitsnorm die niet wordt aangepast aan de stand van wetenschap en praktijk.
- Voor arbeidsongeschikten wordt het aantal regimes in de WIA beperkt door het afschaffen van de IVA voor nieuwe aanvragers. Dit is overzichtelijker, maar tegelijkertijd minder voorspelbaar. Dit komt doordat de resterende WGA-uitkering afhankelijk is van het benut arbeidspotentieel, het recht hierop wordt bepaald op basis van periodieke herkeuringen. De inkomenszekerheid wordt vergroot door het afschaffen van de kostendelersnorm in de Participatiewet. Daarnaast wordt de WW minder toegankelijk door een langere referte-eis.

BBB

- De BBB heeft een beperkt aantal maatregelen aangeleverd. Er zijn geen maatregelen met effect op de koopkracht en de woningmarkt, op deze terreinen zijn de uitkomsten gelijk aan het basispad.

- De BBB verlaagt in 2030 de collectieve zorguitgaven met 0,6 mld euro ten opzichte van het basispad. Per saldo neemt de omvang van de langdurige zorg toe, terwijl de omvang van de curatieve zorg afneemt. Dit komt door het overhevelen van de wijkverpleging naar de Wlz. Hiermee introduceert de BBB een eigen betaling voor wijkverpleging, wat tot een ombuiging op de collectieve zorguitgaven leidt. Daartegenover staat een intensivering in de ziekenhuiszorg.
- De maatregelen van de BBB leiden tot een beperkte verhoging van financiële drempels voor zorggebruikers. De BBB verplaatst de wijkverpleging naar de Wlz en introduceert hiermee een eigen betaling voor de wijkverpleging. Hiermee gaat de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage die binnen de Wlz geldt, ook voor de wijkverpleging gelden.

CDA

- Het CDA verlaagt in 2030 de collectieve zorguitgaven met 5,6 mld euro ten opzichte van het basispad, deze ombuiging loopt structureel verder op
- Verder neemt de partij in de curatieve zorg, de langdurige zorg en de maatschappelijke ondersteuning maatregelen die de reikwijdte van de collectief gefinancierde zorg inperken, met name door het sluiten van de automatische uitbreiding van het basispakket. In de langdurige zorg leidt het scheiden van wonen en zorg na de kabinetsperiode tot een ombuiging. Naast deze ombuigingen intensificeert het CDA in preventie, huisartsenzorg en wijkverpleging, Wmo en jeugdzorg. Tot slot neemt de omvang van de langdurige zorg toe, terwijl de curatieve zorg in omvang afneemt. Dit komt door het overhevelen van de wijkverpleging naar de Wlz.
- De maatregelen van het CDA leiden tot hogere financiële drempels voor zorggebruikers. Zo leidt de verhoging van het eigen risico in de curatieve zorg naar 440 euro ertoe dat zorggebruikers te maken krijgen met hogere eigen betalingen. Daarnaast schrapt de partij de aanspraak op huishoudelijke hulp in de Wmo. Verder leidt het sluiten van het basispakket tot een toename van sociaaleconomische verschillen in de toegang tot zorg, doordat een deel van de mensen de niet-vergoede zorg alsnog zelf zal inkopen. Het scheiden van wonen en zorg leidt tot toenemende sociaaleconomische verschillen in de toegang tot zorgwoningen. Anderzijds beperkt het CDA de effecten op toegankelijkheid voor minder draagkrachtigen, door voor deze groep huishoudelijke hulp te vergoeden en geld beschikbaar te stellen ter compensatie van de toegenomen woonlasten door het scheiden van wonen en zorg.
- Verder zorgt het schrappen van de envelop ouderenzorg ervoor dat er minder middelen beschikbaar zijn voor kwaliteitsverbetering in de ouderenzorg. Anderzijds kan maatwerk in de bekostiging van verschillende zorgvormen ertoe leiden dat verzekeraars beter kunnen sturen op de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg.
- CDA verplicht alle artsen tot loondienst.
- Op het gebied van inkomenszekerheid en complexiteit van het belasting- en toeslagenstelsel zijn de effecten beperkt. Het CDA maakt de arbeidskorting afhankelijk van het aantal gewerkte uren. Dit zorgt voor een extra voorwaarde en daarmee extra complexiteit voor de burger. Daar staat tegenover dat de arbeidskorting grotendeels onafhankelijk wordt van het inkomen. Voor arbeidsongeschikten wordt het aantal regimes in de WIA beperkt door het afschaffen van de IVA voor nieuwe aanvragers. Dit is overzichtelijker, maar tegelijkertijd minder voorspelbaar. Dit komt doordat de resterende WGA-uitkering afhankelijk is van het benut arbeidspotentieel en het recht hierop bepaald wordt op basis van periodieke herkeuringen. De maximale WW-duur wordt

verlengd, hiervan profiteren vooral mensen met een lang arbeidsverleden. Dit komt doordat de maximale WW-duur nauwelijks haalbaar is door de vertraagde opbouw van WW-rechten die het CDA invoert.

SGP

- De SGP verlaagt in 2030 de collectieve zorguitgaven met 5,5 mld euro ten opzichte van het basispad, deze ombuiging loopt structureel verder op bijvoorbeeld door het bevriezen van het basispakket in de Zvw. Deze maatregel beperkt de toekomstige groei van de zorguitgaven, waardoor de ombuiging na de kabinetsperiode verder oploopt. Naast deze ombuigingen intensificeert de SGP in kraamzorg, palliatieve zorg, de Wmo en jeugdzorg, loonsverhoging voor verpleegkundigen en uitbreiding van het basispakket.
- De maatregelen van de SGP leiden tot hogere financiële drempels voor zorggebruikers. Zo leidt de verhoging van het eigen risico in de curatieve zorg naar 385 euro ertoe dat zorggebruikers te maken krijgen met hogere eigen betalingen. Daarnaast verhoogt de SGP de eigen betalingen in de Zvw naar draagkracht door een inkomensafhankelijke eigen bijdrage in de wijkverpleging in te voeren. Verder leidt het bevriezen van het basispakket tot een substantiële toename van sociaaleconomische verschillen in de toegang tot zorg
- De SGP neemt enkele preventiemaatregelen, door intensivering en lastenverzwaringen. Zo breidt de SGP het basispakket uit met periodieke tandheelkundige controles. Verder worden de alcoholaccijnzen verhoogd en komt er een verbruiksbelasting op e-sigaretten.
- SGP verplicht nieuwe artsen tot loondienst en stelt hen onder de Wet Normering Topinkomens (WNT).
- Voor werknemers geldt dat zij nog maar anderhalf jaar loon doorbetaald krijgen bij ziekte en daarna worden gekeurd voor de WIA. Daarnaast hebben werknemers die hun baan verliezen minder lang recht op een WW-uitkering.

ChristenUnie

- De ChristenUnie verlaagt in 2030 de collectieve zorguitgaven met 6,1 mld euro ten opzichte van het basispad, deze ombuiging loopt structureel verder op. Dit gebeurt met name door het bevriezen van het basispakket en de invoering van benchmarking in de verpleeghuiszorg. Verder voert de partij in de verpleeghuiszorg benchmarking in, met een kwaliteitsnorm die beperkt wordt aangepast aan de stand van wetenschap en praktijk. In de verpleeghuiszorg wordt de kwaliteitsverbetering hierdoor gematigd. Deze maatregelen beperken de toekomstige groei van de zorguitgaven, waardoor de ombuiging na de kabinetsperiode verder oploopt. Naast deze ombuigingen intensificeert de ChristenUnie in de gehandicaptenzorg, pandemische paraatheid en Wmo en jeugdzorg. Ook wordt het pakket in de Zvw uitgebreid.
- De maatregelen van de ChristenUnie leiden tot hogere financiële drempels voor zorggebruikers. Zo leidt de verhoging van het eigen risico in de curatieve zorg naar 385 euro ertoe dat zorggebruikers te maken krijgen met hogere eigen betalingen. Daarnaast verhoogt de partij eigen betalingen op basis van draagkracht. Er komt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor wijkverpleging en de eigen betalingen in de Wlz worden verhoogd door vermogen zwaarder te laten meetellen.

- De ChristenUnie verplicht nieuwe artsen tot loondienst en stelt hen onder de Wet Normering Topinkomens (WNT).
- De ChristenUnie neemt een aantal preventiemaatregelen, deels door intensiveringen en vooral door lastenverzwaringen. Zo breidt de ChristenUnie het basispakket uit met periodieke tandheelkundige controles & het vullen van gaatjes. Verder worden de alcoholaccijnzen verhoogd, voert de ChristenUnie een belasting in op productgroepen naar suiker- en vetgehalte en komt er een verbruiksbelasting op e-sigaretten
- Werknemers die hun baan verliezen profiteren van een langere WW-duur. Hiertegenover staat dat de WW minder toegankelijk wordt door een langere referte-eis. Voor arbeidsongeschikten geldt dat deeltijdfuncties meegenomen worden in de WIA-keuring, wat de toegankelijkheid vermindert. Verder wordt voor arbeidsongeschikten het aantal regimes in de WIA beperkt door het afschaffen van de IVA voor nieuwe aanvragers. Dit is overzichtelijker, maar tegelijkertijd minder voorspelbaar. Dit komt doordat de resterende WGA-uitkering afhankelijk is van het benut arbeidspotentieel en het recht hierop bepaald wordt op basis van periodieke herkeuringen. De complexiteit van het stelsel neemt af.

Volt

- Volt verlaagt in 2030 de collectieve zorguitgaven met 5,0 mld euro ten opzichte van het basispad, deze ombuiging loopt structureel verder op. Dit komt met name door het verhogen van het eigen risico en maatregelen in de langdurige en curatieve zorg die de reikwijdte van de collectief gefinancierde zorg per saldo inperken. Dit gebeurt met name door het bevriezen van het basispakket en de invoering van benchmarking in de verpleeghuiszorg. Deze maatregelen beperken de toekomstige groei van de zorguitgaven, waardoor de ombuiging na de kabinetsperiode verder oploopt. Naast deze ombuigingen intensificeert Volt in de Wmo en jeugdzorg en uitbreiding van het basispakket in de Zvw. Ook hevelt de partij de verpleeghuiszorg en de wijkverpleging over naar de Wmo. Hierdoor neemt de omvang van de Wmo fors toe, terwijl de curatieve zorg en langdurige zorg in omvang afnemen.
- Een verhoging van eigen betalingen in de zorg leidt tot hogere financiële drempels voor zorggebruikers. Zo leiden de verhoging van het eigen risico naar 440 euro en het invoeren van een eigen betaling voor extramurale geneesmiddelen ertoe dat zorggebruikers te maken krijgen met hogere eigen betalingen. Daarnaast verhoogt de partij de eigen betalingen op basis van draagkracht. Er komt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor de wijkverpleging en de eigen betalingen in de Wlz worden verhoogd door vermogen zwaarder te laten meetellen.
- Anderzijds verlaagt de uitbreiding van het basispakket met tandheelkundige controles en het vullen van gaatjes, anticonceptie, Pre-Expositie-Profylaxe (PreP) en fysiotherapie voor mensen met aandoeningen op de chronische lijst de financiële drempels voor deze zorg.
- Volt neemt een aantal preventiemaatregelen, door intensiveringen en lastenverzwaringen. Zo wordt er taakstellend geïntensiveerd in leefstijlpreventie. Verder voert Volt een belasting in op productgroepen naar suiker- en vetgehalte en wordt de verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken afhankelijk van het suikergehalte. Ook worden de alcoholaccijnzen verhoogd en komt er een verbruiksbelasting op e-sigaretten.

- Volt verplicht alle artsen tot loondienst en stelt hen onder de Wet Normering Topinkomens (WNT).

JA21

- JA21 verlaagt in 2030 de collectieve zorguitgaven met 9,4 mld euro ten opzichte van het basispad, deze ombuiging loopt structureel verder op. Deze komt bijvoorbeeld door het verhogen van het eigen risico en maatregelen in de curatieve zorg en de langdurige zorg die de reikwijdte van de collectief gefinancierde zorg inperken. Dit gebeurt met name door het bevriezen van het basispakket en de invoering van benchmarking in de verpleeghuiszorg
- De maatregelen van JA21 leiden tot hogere financiële drempels voor zorggebruikers. Zo leidt de verhoging van het eigen risico naar 440 euro en de invoering van een vaste eigen bijdrage in de wijkverpleging ertoe dat zorggebruikers in de curatieve zorg te maken krijgen met hogere eigen betalingen. Daarnaast verhoogt JA21 de eigen betalingen in de Wlz naar draagkracht door het vermogen zwaarder te laten meetellen. Overigens leidt het bevriezen van het basispakket en de invoering van benchmarking tot een substantiële toename van sociaaleconomische verschillen in de toegang tot zorg,
- Verder kort JA21 het budget voor de langdurige zorg door het schrappen van de envelop ouderenzorg en de maximale generieke korting. Met de generieke korting wordt in de kabinetsperiode de kwaliteitsverbetering in de gehandicaptenzorg grotendeels geremd.
- Voor werknemers geldt dat zij nog maar anderhalf jaar loon doorbetaald krijgen bij ziekte en daarna worden gekeurd voor de WIA. Daarnaast hebben werknemers die hun baan verliezen minder lang recht op een WW-uitkering. De AOW-leeftijd wordt verhoogd door een een-op-eenkoppeling aan de levensverwachting. De volksverzekeringenpremies vervallen, wat betekent dat JA21 de AOW fiscaliseert.

Overzicht selectie budgettaire maatregelen per partij

Inhoud

Bijlage A	Selectie relevante budgettaire maatregelen Groenlinks-PvdA.....	15
Bijlage B	Selectie relevante budgettaire maatregelen VVD	17
Bijlage C	Selectie relevante budgettaire maatregelen NSC.....	21
Bijlage D	Selectie relevante budgettaire maatregelen D66	24
Bijlage E	Selectie relevante budgettaire maatregelen BBB.....	29
Bijlage F	Selectie relevante budgettaire maatregelen CDA	30
Bijlage G	Selectie relevante budgettaire maatregelen Christenunie	34
Bijlage H	Selectie relevante budgettaire maatregelen SGP	39
Bijlage I	Selectie relevante budgettaire maatregelen Volt	43
Bijlage J	Selectie relevante budgettaire maatregelen JA21	48

Bijlage A Selectie relevante budgettaire maatregelen Groenlinks-PvdA

Nummer	Basistype	Functie/Categorie	Titel	Budgettair effect in 2030 in mld euro	Bulletekst
GL-PvdA_121, GL-PvdA_121_a, GL-PvdA_121_d, GL-PvdA_121_g	uitgaven	zorg	Basispakket uitbreiden met tandartscontroles, kinderbrillen, anticonceptie en PrEP	-0,5	GroenLinks-PvdA breidt het basispakket in de Zvw uit met periodieke controles voor tandheelkundige zorg, kinderbrillen, anticonceptie en PreExpositie Profylaxe (PrEP) middelen. Dit is een intensivering van 0,5 mld euro.
GL-PvdA_292_b, GL-PvdA_292_d	uitgaven	zorg	Intensivering gemeentefonds (Wmo/jeugdzorg)	-0,5	GroenLinks-PvdA intensificeert 1,3 mld euro in het gemeentefonds (GL-PvdA_292_a). Omdat gemeenten vrijheid hebben bij het besteden van de middelen uit het gemeentefonds, is verondersteld dat de intensivering deels neerslaat bij zorg. Dit is een intensivering van 0,3 mld euro in Wmo en 0,2 mld euro in jeugdzorg.
GL-PvdA_119,	uitgaven	zorg	Verhoging zorglonen lage- en middeninkomens via een bestuurlijk akkoord	-0,4	GroenLinks-PvdA heeft de intentie om bestuurlijke akkoorden af te sluiten om de lonen te verhogen van zorgwerknemers met lage- en middeninkomens. Dit is een intensivering in de Zvw, de Wlz en de Wmo. In totaal is dit een intensivering van 0,4 mld euro in 2030.
GL-PvdA_124	uitgaven	zorg	Hoofddlijnenakkoord Zvw i.c.m. mbi	0,3	GroenLinks-PvdA heeft de intentie om een hoofddlijnenakkoord af te sluiten voor de ziekenhuiszorg, huisartsenzorg, wijkverpleging en de geestelijke gezondheidszorg, met een

					generiek macrobeheersinstrument (mbi) als stok achter de deur. Dit is een ombuiging op de Zvw van 0,3 mld euro.
GL-PvdA_126,	uitgaven	zorg	Alle artsen verplicht in loondienst en inkomen gemaximeerd op WNT	-0,7	GroenLinks-PvdA verplicht alle artsen tot loondienst en brengt medisch specialisten onder het bezoldigingsmaximum van de WNT. Vanwege de afkoop van goodwill is dit een intensivering van 0,7 mld euro in 2030. Structureel betreft dit een ombuiging van 1,1 mld euro. Het bedrag dat gemoeid is met het afkopen van goodwill kan bij de rechter hoger of lager uitvallen.
GL-PvdA_285	lasten	overig	Afschaffen uitzondering zuivel en sojadrink in de verbruiksbelasting	0,3	GroenLinks-PvdA schaft de uitzondering voor zuivel en sojadrink in de verbruiksbelasting af. Dit is een lastenverzwaring voor gezinnen van 0,3 mld euro.
GL-PvdA_299	lasten	overig	Invoering verbruiksbelasting op e-sigaretten	0,2	GroenLinks-PvdA voert een verbruiksbelasting in op e-sigaretten. Dit is een taakstellende lastenverzwaring voor gezinnen van 0,2 mld euro. Het te verwachten gedragseffect, en daarmee de raming, is onzeker.

Bijlage B Selectie relevante budgettaire maatregelen VVD

Nummer	Basistype	Functie /Categorie	Titel	Budgettair effect in 2030 in mld euro	Bulletekst
VVD_103_	uitgaven	sociale_zekerheid	Verkorten loondoorbetaling bij ziekte naar 1 jaar voor kleine bedrijven (effect op uitkeringen)	-0,4	De VVD verkort de loondoorbetalingsperiode bij ziekte naar maximaal 1 jaar voor werkgevers met maximaal 25 werknemers. Hierdoor komen mensen 1 jaar eerder in de WIA, WW of bijstand. De extra WIA-, WW- en bijstandsuitkeringen in combinatie met bespaarde Ziektewetuitkeringen als gevolg van deze maatregel zijn een intensivering van 0,4 mld euro. Tegenover deze intensivering staan lagere loonkosten voor bedrijven. Een juridisch aandachtspunt bij deze maatregel is dat er een onderscheid ontstaat tussen de ontslagbescherming van werknemers bij kleine en grote bedrijven.
VVD_109_a, VVD_109_b, VVD_109_d	uitgaven	sociale_zekerheid	AOW- en pensioenleeftijd: een-op-een-koppeling aan levensverwachting (effect op uitkeringen)	0,0	De VVD verhoogt de bestaande twee-op-drie-koppeling van de AOW-leeftijd aan de levensverwachting naar een een-op-een-koppeling. De geschatte AOW-leeftijd in 2060 komt daarmee uit op 70 jaar en 6 maanden, 15 maanden hoger dan in het basispad. Dit leidt tot een ombuiging op AOW-uitkeringen, tegelijkertijd zal het beroep op arbeidsongeschiktheids, WW- en bijstandsuitkeringen stijgen. In 2030 is het effect nul, in 2060 leidt de maatregel per saldo tot een structurele ombuiging van 2,7 mld euro.
VVD_122	uitgaven	sociale_zekerheid	Tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten	-0,2	De VVD wil een nationale collectieve zorgverzekering voor chronisch zieken introduceren, waarbij het eigen risico is afgekocht. Deze vormgeving was voor het CPB te complex om gedurende deze KiK te kwantificeren, daarom

					is gerekend met een verhoging van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten. Dit is een intensivering van 0,2 mld euro.
VVD_342	uitgaven	sociale _zeker heid	Intensivering armoedebestrijding	-0,2	De VVD intensiveert incidenteel in armoedebestrijding. Dit een intensivering van 0,2 mld euro in 2030. Vanaf 2032 is deze nul.
VVD_105,	uitgaven	sociale _zeker heid	Koppeling uitkeringen aan inflatie	0,6	De VVD koppelt de indexatie van de uitkeringen (met uitzondering van de AOW en WIA) aan de inflatie in plaats van het minimumloon vanaf 2027. Dit zorgt voor een ombuiging van 0,6 mld euro. Als gevolg van de beperkte indexatie zal de armoede op termijn oplopen.
VVD_143	uitgaven	sociale _zeker heid	Ombuiging lokale armoederegelingen	0,2	De VVD versobert wettelijke taken omtrent armoederegelingen. Zo worden de individuele inkomenstoelag en de voorwaarden voor kwijschelding van lokale lasten versoberd en worden lokale collectieve zorgverzekeringen afgeschaft. Dit is een ombuiging van 0,2 mld euro op het gemeentefonds.
VVD_130	uitgaven	zorg	Verlagen van de beschikbaarheidsbijdr age voor medisch specialistische vervolgopleidingen	0,2	De VVD verlaagt de beschikbaarheidsbijdrage voor medisch-specialistische vervolgopleidingen. Dit is een ombuiging van 0,2 mld euro.
VVD_339	uitgaven	zorg	Intensivering op preventie en sport	-0,2	De VVD intensiveert taakstellend incidenteel 0,2 mld euro in sport en leefstijlpreventie, vanaf 2032 is deze nul.
VVD_120, VVD_120_a	uitgaven	zorg	Verhogen verplicht eigen risico in de Zvw naar 440 euro	4,4	De VVD verhoogt het verplichte eigen risico in de Zvw van 170 euro naar 440 euro in 2030. De eigen bijdrage per diagnosebehandelcombinatie in de medisch-specialistisch zorg wordt verhoogd van 50 euro naar 150 euro. Dit is een ombuiging van 4,4 mld euro.

VVD_126	uitgaven	zorg	Hoofdlijnenakkoord Wlz i.c.m. generieke korting	1,2	De VVD buigt taakstellend 1,2 mld euro om op de Wlz-uitgaven aan ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. De VVD heeft hierbij de intentie om een bestuurlijk akkoord af te sluiten.
VVD_127, VVD_127_a, VVD_127_b, VVD_127_c	uitgaven	zorg	Benchmarking verpleeghuizen i.c.m. stijgende kwaliteitsnorm	0,9	VVD voert voor verpleeghuizen benchmarking in met individuele tarieven in combinatie met een meetbare, observeerbare en verifieerbare kwaliteitsnorm die wordt aangepast aan de stand van wetenschap en praktijk. Benchmarking met kwaliteitsnorm leidt tot doelmatigheidswinst. Tegenover deze ombuiging staan transitiekosten om de benchmarkingsmethode te ontwikkelen. Per saldo is dit een ombuiging van 0,9 mld euro in 2030 in de Wlz. Structureel loopt de ombuiging verder op, in 2060 is deze 1,3 mld euro.
VVD_125, VVD_125_a, VVD_125_b, VVD_125_c	uitgaven	zorg	Huishoudelijke hulp uit Wmo	0,8	De VVD haalt de huishoudelijke hulp uit de Wmo. De maatregel betreft een ombuiging van 2,7 mld euro in de Wmo. Daarnaast is er sprake van een intensivering van 2,7 mld euro in de Wlz en een ombuiging van 0,8 mld euro in de Zvw, omdat wordt verondersteld dat een deel van de zorggebruikers in de Wmo, die vaak ook gebruik maken van zorg in de Zvw, uitwijkt naar de Wlz. Per saldo leidt de maatregel tot een ombuiging van 0,8 mld euro.
VVD_124	uitgaven	zorg	Schrappen envelop ouderenzorg	0,6	De VVD schrapt de envelop ouderenzorg uit het Hoofdlijnenakkoord van het kabinet-Schoof. Dit is een ombuiging van 0,6 mld euro op de Wlz-uitgaven aan ouderenzorg.
VVD_136, VVD_136_a, VVD_136_c	uitgaven	zorg	Basispakket Zvw structureel bevroren	0,5	De VVD sluit het door de Zvw-basisverzekering verzekerde pakket en bevriest de inhoud ervan, zodat dit pakket niet langer meegroeit met de stand van de wetenschap en praktijk. Dit is een ombuiging op de Zvw van 0,5 mld euro in 2030. Structureel loopt de ombuiging verder op, in 2060 is deze 7,7 mld euro. Deze maatregel leidt ertoe dat nieuwe behandel mogelijkheden en geneesmiddelen die de zorg duurder maken,

					niet meer vergoed zullen worden uit het basispakket. De kwaliteitsverbetering, die bij ongewijzigd beleid zou optreden door de inzet van nieuwe behandelmogelijkheden en geneesmiddelen, stagneert. De private zorguitgaven stijgen, doordat een deel van de mensen deze niet-vergoede zorg alsnog zelf inkoopt. De maatregel leidt daardoor ook tot een substantiële toename van sociaaleconomische verschillen in de toegang tot de niet-vergoede zorg.
VVD_197	lasten	overig	Afschaffen verbruiksbelasting vrijstelling zuivel en sojadrank	0,3	De VVD schaft de vrijstelling in de verbruiksbelasting voor zuivel en sojadrank af. Dit is een lastenverzwaring voor gezinnen van 0,3 mld euro.
VVD_195	lasten	overig	Invoeren verbruiksbelasting op e-sigaretten	0,2	De VVD voert een verbruiksbelasting in op e-sigaretten. Dit is een taakstellende lastenverzwaring voor gezinnen van 0,2 mld euro. Het te verwachten gedragseffect, en daarmee de raming, is onzeker.

Bijlage C Selectie relevante budgettaire maatregelen NSC

Nummer	Basistype	Functie /Categorie	Titel	Budgettair effect in 2030 in mld euro	Bulletekst
NSC_188_b, NSC_188_c, NSC_188_e	uitgaven	sociale_zekerheid	Verkorten loondoorbetaling bij ziekte naar 1 jaar voor kleine bedrijven (effect op uitkeringen)	-0,4	NSC verkort de loondoorbetalingsperiode bij ziekte naar maximaal een jaar voor werkgevers met maximaal 25 werknemers. Hierdoor komen mensen een jaar eerder in de WIA, WW of bijstand. Dit is een intensivering van 0,4 mld euro. Tegenover deze intensivering staan lagere loonkosten voor bedrijven. Een juridisch aandachtspunt bij deze maatregel is dat er een onderscheid ontstaat tussen de ontslagbescherming van werknemers bij kleine en grote bedrijven.
NSC_187	uitgaven	sociale_zekerheid	Afschaffen van de vervolguikering in de WGA na 5 jaar	-0,3	NSC schaft de vervolguikering in de WGA af voor mensen die vijf jaar of langer in de WIA zitten. Gedeeltelijk arbeidsongeschikten die niet werken, krijgen hierdoor een hogere uitkering. Dit is een intensivering van 0,3 mld euro.
NSC_185	uitgaven	sociale_zekerheid	Drempel voor WIA-uitkering van 35% naar 25% arbeidsongeschiktheid	-0,1	NSC verlaagt de drempel voor een WIA-uitkering van 35% naar 25% arbeidsongeschiktheid. Dit is een intensivering van 0,1 mld euro in 2030 en 0,4 mld euro op lange termijn.
NSC_102, NSC_102_a, NSC_102_c	uitgaven	zorg	Nieuwe artsen verplicht in loondienst	0,0	NSC verplicht nieuwe artsen tot loondienst. Dit is een beperkte ombuiging in 2030. Structureel betreft dit een ombuiging van 0,5 mld euro.

NSC_106,	uitgaven	zorg	Leeftijdsgrens Jeugdwet verhogen naar 23 jaar	-0,4	NSC verhoogt de leeftijdsgrens van de Jeugdwet, van 18 naar 23 jaar. De intensivering in de Jeugdwet bedraagt 0,6 mld euro. Door minder zorgvraag in de andere wetten is er sprake van een ombuiging 0,1 mld euro in de Wmo, 0,1 mld euro in de Wlz en 0,1 mld euro in de Zvw. Per saldo leidt de maatregel tot een intensivering van 0,4 mld euro.
NSC_113,	uitgaven	zorg	Basispakket uitbreiden met tandheelkundige controle en fysiotherapie voor chronische lijst-aandoeningen	-0,4	NSC breidt het basispakket in de Zvw uit met één periodieke tandheelkundige controle per jaar en de eerste 20 fysio- en oefentherapiebehandelingen voor mensen met aandoeningen op de chronische lijst. Dit is een intensivering van 0,4 mld euro.
NSC_219	uitgaven	zorg	Intensivering weerbaarheid zorg	-0,3	NSC intensificeert incidenteel in weerbaarheid van de zorg tegen crises. Dit is een taakstellende intensivering van 0,3 mld euro in 2030, vanaf 2031 is deze nul.
NSC_103	uitgaven	zorg	Intensivering in vervolgoopleidingen zorgmedewerkers	-0,2	NSC intensificeert taakstellend 0,2 mld euro in vervolgoopleidingen van zorgmedewerkers.
NSC_104_b, NSC_104_c	uitgaven	zorg	Intensivering gemeentefonds (Wmo/jeugdzorg)	-0,1	NSC intensificeert 0,3 mld euro in het gemeentefonds, met het oog op zorgpreventie door het stimuleren van beweging. Omdat gemeenten vrijheid hebben bij het besteden van de middelen uit het gemeentefonds, is verondersteld dat de intensivering deels neerslaat bij zorg. Dit is een intensivering van 0,1 mld euro in Wmo/jeugdzorg.

NSC_111, NSC_111_a	uitgaven	zorg	Verhogen verplicht eigen risico in de Zvw naar 385 euro	2,9	NSC verhoogt het verplichte eigen risico in de Zvw van 170 euro naar 385 euro in 2030. De eigen bijdrage per dbc in de medisch-specialistisch zorg blijft 50 euro. Dit is een ombuiging van 2,9 mld euro.
NSC_109	lasten	overig	Verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken afhankelijk van suikergehalte	0,4	NSC maakt de verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken afhankelijk van het suikergehalte. Dit is een taakstellende lastenverzwaring voor gezinnen van 0,4 mld euro.
NSC_108	lasten	overig	Invoeren verbruiksbelasting op e-sigaretten	0,2	NSC voert een verbruiksbelasting in op e-sigaretten. Dit is een taakstellende lastenverzwaring voor gezinnen van 0,2 mld euro. Het te verwachten gedragseffect, en daarmee de raming, is onzeker.

Bijlage D Selectie relevante budgettaire maatregelen D66

Nummer	Basistype	Functie /Categorie	Titel	Budgettair effect in 2030 in mld euro	Bulletekst
D66_391	uitgaven	sociale_zekerheid	Intensivering re-integratie voor WIA'ers	-0,2	D66 intensiveert taakstellend 0,2 mld euro in de re-integratie van WIA'ers.
D66_118, D66_118_a	uitgaven	sociale_zekerheid	IVA afschaffen voor nieuwe aanvragers van een WIA-uitkering	0,2	D66 schaft de Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA) af voor nieuwe aanvragers van een WIA-uitkering. Duurzaam volledig arbeidsongeschikten krijgen daardoor een lagere uitkering van 70% in plaats van 75% van het oude loon. Dit is een ombuiging van 0,2 mld euro in 2030 en 1,2 mld euro op lange termijn.
D66_153	uitgaven	zorg	Verlagen van de beschikbaarheidsbijdrage voor medisch specialistische vervolgoopleidingen	0,2	D66 verlaagt de beschikbaarheidsbijdrage voor medisch specialistische vervolgoopleidingen. Dit is een ombuiging van 0,2 mld euro in 2030. Structureel verlaagt de partij de beschikbaarheidsbijdrage verder, in 2033 is de ombuiging 0,3 mld euro.
D66_131,	uitgaven	zorg	Nieuwe artsen verplicht in loondienst en inkomen gemaximeerd op WNT	0,0	D66 verplicht nieuwe artsen tot loondienst en brengt medisch specialisten in loondienst onder het bezoldigingsmaximum van de WNT. Dit is een beperkte ombuiging in 2030. Structureel betreft dit een ombuiging van 1,1 mld euro.

D66_127	uitgaven	zorg	PM: Gericht verlagen verplicht eigen risico van chronisch zieken	PM	D66 beoogt het verplichte eigen risico te verlagen naar 220 euro voor mensen die het eigen risico gedurende een periode van vijf jaar volmaken. Deze vormgeving was voor het CPB te complex om gedurende deze KiK te kwantificeren, en is daarom niet meegenomen in de analyse.
D66_162, D66_162_a, D66_162_d	uitgaven	zorg	Basispakket uitbreiden met tandheelkundige controles en anticonceptie	-0,4	D66 breidt het basispakket in de Zvw uit met periodieke controles voor tandheelkundige zorg en anticonceptie. Dit is een intensivering van 0,4 mld euro.
D66_171_b, D66_171_c	uitgaven	zorg	Intensivering gemeentefonds (Wmo/jeugdzorg)	-0,4	D66 intensiveert 1,2 mld euro in het gemeentefonds (D66_171_a). Omdat gemeenten vrijheid hebben bij het besteden van de middelen uit het gemeentefonds, is verondersteld dat de intensivering deels neerslaat bij zorg. Dit is een intensivering van 0,3 mld euro in Wmo en 0,2 mld euro in jeugdzorg.
D66_132	uitgaven	zorg	Intensivering in (leefstijl)preventie, sport en bewegen	-0,4	D66 intensiveert taakstellend 0,4 mld euro in sport, bewegen, (leefstijl)preventie en bevolkingsonderzoek.
D66_133	uitgaven	zorg	Intensivering arbeidsmarkt zorg	-0,2	D66 intensiveert taakstellend 0,2 mld euro met de intentie om personeelstekorten en wachtlijsten te verminderen.
D66_134	uitgaven	zorg	Intensivering huisartsenzorg en wijkverpleging met bestuurlijk akkoord	-0,2	D66 heeft de intentie om een bestuurlijk akkoord af te sluiten met de huisartsenzorg en wijkverpleging ter versterking van de eerstelijnszorg. Dit leidt tot een intensivering van 0,2 mld in deze sectoren.

D66_168	uitgaven	zorg	Intensivering in onderzoek- en opleidingssubsidies jeugdzorg en ggz	-0,2	D66 intensiveert taakstellend 0,2 mld euro in onderzoek- en opleidingssubsidies ten behoeve van de jeugdzorg en de ggz.
D66_397	uitgaven	zorg	Intensivering onderzoeksbudget Zorginstituut	-0,2	D66 stelt taakstellend 0,2 mld euro beschikbaar voor het Zorginstituut ten behoeve van onderzoek naar innovatie en kwaliteit in de zorg.
D66_126, D66_126_a	uitgaven	zorg	Verhogen verplicht eigen risico in de Zvw naar 385 euro	3,6	D66 verhoogt het verplichte eigen risico in de Zvw van 170 euro naar 385 euro in 2030. De eigen bijdrage per diagnosebehandelcombinatie in de medisch-specialistisch zorg wordt verhoogd van 50 euro naar 150 euro. Dit is een ombuiging van 3,6 mld euro.
D66_139, D66_139_a, D66_139_b, D66_139_c	uitgaven	zorg	Benchmarking verpleeghuizen i.c.m. structureel constante kwaliteitsnorm	1,2	D66 voert voor verpleeghuizen benchmarking in met individuele tarieven in combinatie met een meetbare, observeerbare en verifieerbare kwaliteitsnorm op het huidige niveau. Benchmarking met kwaliteitsnorm leidt tot doelmatigheidswinst. Doordat D66 de kwaliteitsnorm niet laat mee ontwikkelen met de stand van wetenschap en praktijk, stagneert voor deze zorg de kwaliteitsverbetering die voorzien was bij ongewijzigd beleid. Tegenover deze ombuigingen staan transitiekosten om de benchmarkingsmethode te ontwikkelen. Per saldo is dit een ombuiging van 1,2 mld euro in 2030 in de Wlz. Structureel loopt de ombuiging verder op, in 2060 is deze 5,0 mld euro. De private zorguitgaven stijgen, doordat een deel van de mensen zelf kwalitatief betere zorg inkoopt. De maatregel leidt daardoor ook tot een substantiële toename van de sociaaleconomische verschillen in de toegang tot kwalitatief betere zorg ten opzichte van de ontwikkeling bij ongewijzigd beleid.

D66_136, D66_136_a, D66_136_c, D66_136_d	uitgaven	zorg	Vermogen zwaarder laten meetellen bij eigen bijdrage Wlz	0,8	D66 verhoogt de eigen bijdrage in de Wlz door de overwaarde van de eigen woning en box 2 toe te voegen aan de grondslag van de vermogensinkomensbijtelling. Daarnaast wordt de vermogensinkomensbijtelling verhoogt naar 8% en vervalt de compensatie van de ouderentoeslag. In totaal is dit een ombuiging van 0,8 mld euro.
D66_135, D66_135_a, D66_135_b, D66_135_c	uitgaven	zorg	Inkomensafhankelijke eigen bijdrage wijkverpleging van gemiddeld vijf euro per uur	0,7	D66 introduceert een eigen bijdrage voor wijkverpleegkundige zorg in de Zvw voor volwassenen. Deze eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en bedraagt gemiddeld vijf euro per uur. De maatregel leidt tot een ombuiging van 1,4 mld euro in de Zvw en 0,4 mld euro in de Wmo. Daarnaast is er een intensivering van 1,1 mld euro in de Wlz, omdat door de eigen bijdrage voor wijkverpleegkundige zorg het gebruik van Wlz-zorg zal toenemen. Per saldo is dit een ombuiging van 0,7 mld euro.
D66_129	uitgaven	zorg	Schrappen envelop ouderenzorg	0,6	D66 schrapt de envelop ouderenzorg. Dit is een ombuiging van 0,6 mld euro op de Wlz-uitgaven aan ouderenzorg.
D66_130, D66_130_a, D66_130_c	uitgaven	zorg	Basispakket Zvw structureel bevroren	0,5	D66 sluit het door de Zvw-basisverzekering verzekerde pakket en bevriest de inhoud ervan, zodat dit pakket niet langer meegroeit met de stand van de wetenschap en praktijk. Dit is een ombuiging op de Zvw van 0,5 mld euro in 2030. Structureel loopt de ombuiging verder op, in 2060 is deze 7,7 mld euro. Deze maatregel leidt ertoe dat nieuwe behandelmogelijkheden en geneesmiddelen die de zorg duurder maken, niet meer vergoed zullen worden uit het basispakket. De kwaliteitsverbetering, die bij ongewijzigd beleid zou optreden door de inzet van nieuwe behandelmogelijkheden en geneesmiddelen, stagneert. De private zorguitgaven stijgen, doordat een deel van de mensen deze niet-vergoede zorg alsnog zelf inkoopt. De maatregel leidt daardoor ook tot een substantiële toename van sociaaleconomische verschillen in de toegang tot de niet-vergoede zorg.

D66_330	lasten	overig	Invoeren verbruiksbelasting op e-sigaretten	0,2	D66 voert een verbruiksbelasting in op e-sigaretten. Dit is een taakstellende lastenverzwaring voor gezinnen van 0,2 mld euro. Het te verwachten gedragseffect, en daarmee de raming, is onzeker.
D66_327	lasten	overig	Verhogen alcoholaccijns	0,2	D66 verhoogt de alcoholaccijns. Dit is een taakstellende lastenverzwaring voor gezinnen van 0,2 mld euro.
D66_326	lasten	overig	Invoeren suikerbelasting	1,2	D66 voert een suikerbelasting voor productgroepen op basis van hun suikergehalte in. Dit is een lastenverzwaring voor gezinnen van 1,2 mld euro.

Bijlage E Selectie relevante budgettaire maatregelen BBB

Nummer	Basistype	Functie /Categorie	Titel	Budgettair effect in 2030 in mld euro	Bulletekst
BBB_141_b, BBB_141_c, BBB_141_e	uitgaven	sociale_zekerheid	Verkorten loondoorbetaling bij ziekte naar 1 jaar voor kleine bedrijven (effect op uitkeringen)	-0,4	De BBB verkort de loondoorbetalingsperiode bij ziekte naar maximaal een jaar voor werkgevers met maximaal 25 werknemers. Hierdoor komen mensen een jaar eerder in de WIA, WW of bijstand. De extra WIA-, WW- en bijstandsuitkeringen in combinatie met bespaarde Ziektewetuitkeringen als gevolg van deze maatregel zorgen voor een intensivering van 0,4 mld euro. Tegenover deze intensivering staan lagere loonkosten voor bedrijven. Een juridisch aandachtspunt bij deze maatregel is dat er een onderscheid ontstaat tussen de ontslagbescherming van werknemers bij kleine en grote bedrijven.
BBB_136	uitgaven	zorg	Intensivering ziekenhuiszorg met bestuurlijk akkoord	-0,3	De BBB heeft de intentie om een bestuurlijk akkoord af te sluiten met de ziekenhuiszorg ter ondersteuning van regionale ziekenhuizen. Dit leidt tot een intensivering van 0,3 mld in de ziekenhuiszorg.
BBB_117, BBB_117_a, BBB_117_b	uitgaven	zorg	Wijkverpleging naar de Wlz	0,9	De BBB hevelt de budgetten voor wijkverpleging (Zvw) over naar de Wlz. De schuif van Zvw-zorg naar de Wlz is budgettair neutraal. In de Wlz gaan gebruikers van wijkverpleging een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen. Per saldo is deze maatregel een ombuiging van 0,9 mld euro in de zorg.
BBB_117_d	uitgaven	openbaar_bestuur	Wijkverpleging naar de Wlz	-0,1	De BBB verplaatst de wijkverpleging naar de Wlz. Vanwege hogere uitvoeringskosten bij het Centrum Indicatiestelling Zorg is er sprake van een intensivering van 0,1 mld euro in openbaar bestuur.

			(uitvoeringskosten CIZ)		
--	--	--	-------------------------	--	--

Bijlage F Selectie relevante budgettaire maatregelen CDA

Nummer	Basistype	Functie /Categorie	Titel	Budgettair effect in 2030 in mld euro	Bulletekst
CDA_190	uitgaven	sociale_zekerheid	Invoeren tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten	-0,3	Het CDA draait het afschaffen van de tegemoetkoming arbeidsongeschikten voor zorgkosten terug. Daarbovenop verhoogt het CDA de tegemoetkoming ter ondersteuning van chronisch zieken. Dit is een intensivering van 0,3 mld euro.
CDA_165	uitgaven	sociale_zekerheid	Afschaffen kostendelersnorm in de Participatiewet	-0,4	Het CDA schaft de kostendelersnorm in de Participatiewet af. Dit is een intensivering van 0,4 mld euro.
CDA_172, CDA_172_a	uitgaven	sociale_zekerheid	IVA afschaffen voor nieuwe aanvragers van een WIA-uitkering	0,2	Het CDA schaft de Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA) af voor nieuwe aanvragers van een WIA-uitkering. Duurzaam volledig arbeidsongeschikten krijgen daardoor een uitkering van 70% in plaats van 75% van het oude loon. Dit is in 2030 een ombuiging van 0,2 mld euro en op lange termijn een ombuiging van 1,2 mld euro.
CDA_179, CDA_179_a,	uitgaven	zorg	Alle artsen verplicht in loondienst	-0,7	Het CDA verplicht alle artsen tot loondienst. Vanwege de afkoop van goodwill is dit een intensivering van 0,7 mld euro in 2030. Structureel betreft

CDA_179_b, CDA_179_c					dit een ombuiging van 0,5 mld euro. Het bedrag dat gemoeid is met het afkopen van goodwill kan bij de rechter hoger of lager uitvallen.
CDA_200	uitgaven	zorg	Intensivering respijtzorg, sport en leefstijlpreventie	-0,2	Het CDA intensiveert taakstellend incidenteel 0,2 mld euro in respijtzorg, sport en leefstijlpreventie. Vanaf 2031 vervalt deze intensivering.
CDA_312	uitgaven	zorg	Intensivering huisartsenzorg en wijkverpleging met bestuurlijk akkoord	-0,2	Het CDA heeft de intentie om een bestuurlijk akkoord af te sluiten met de huisartsenzorg en wijkverpleging ter versterking van de eerstelijnszorg. Dit leidt tot een intensivering van 0,2 mld euro in deze sectoren.
CDA_214_b, CDA_214_c	uitgaven	zorg	Intensivering gemeentefonds (Wmo/jeugdzorg)	-0,1	Het CDA intensiveert 0,3 mld euro in het gemeentefonds (CDA_214_a). Omdat gemeenten vrijheid hebben bij het besteden van de middelen uit het gemeentefonds, is verondersteld dat de intensivering deels neerslaat bij zorg. Dit is een intensivering van 0,1 mld euro in Wmo/jeugdzorg.
CDA_187, CDA_187_a	uitgaven	zorg	Verhogen verplicht eigen risico in de Zvw naar 440 euro	4,4	Het CDA verhoogt het verplichte eigen risico in de Zvw van 170 euro naar 440 euro in 2030. De eigen bijdrage per diagnosebehandelcombinatie in de medisch-specialistisch zorg wordt verhoogd van 50 euro naar 150 euro. Dit is een ombuiging van 4,4 mld euro.
CDA_191, CDA_191_a, CDA_191_b	uitgaven	zorg	Wijkverpleging naar de Wlz	0,9	Het CDA hevelt de budgetten voor wijkverpleging (Zvw) over naar de Wlz. De schuif van Zvw-zorg naar de Wlz is budgettair neutraal. In de Wlz gaan gebruikers van wijkverpleging een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen. Per saldo is deze maatregel een ombuiging van 0,9 mld euro in de zorg.

CDA_193	uitgaven	zorg	Schrappen envelop ouderenzorg	0,6	Het CDA schrapt de envelop ouderenzorg uit het Hoofdlijnenakkoord van het kabinet-Schoof. Dit is een ombuiging van 0,6 mld euro op de Wlz-uitgaven aan ouderenzorg.
CDA_300, CDA_300_a, CDA_300_b, CDA_300_c	uitgaven	zorg	Huishoudelijke hulp uit de Wmo	0,5	Het CDA haalt de huishoudelijke hulp uit de Wmo en introduceert tegelijkertijd een vangnet voor huishoudens die het wegvallen van huishoudelijke hulp niet zelf kunnen dragen. 30% van de huidige gebruikers van hulp zal hierdoor hulp blijven ontvangen via het vangnet. De maatregel betreft een ombuiging van 1,9 mld euro in de Wmo. Daarnaast is er sprake van een intensivering van 1,9 mld euro in de Wlz en een ombuiging van 0,5 mld euro in de Zvw, omdat wordt verondersteld dat een deel van de zorggebruikers in de Wmo, die vaak ook gebruik maken van zorg in de Zvw, uitwijkt naar de Wlz. Per saldo leidt de maatregel tot een ombuiging van 0,6 mld euro.
CDA_177	uitgaven	zorg	Afschaffen verplichte vergoeding ongecontracteerde zorg	0,2	Het CDA schaft de verplichting tot vergoeding van ongecontracteerde zorg af. Dit is een ombuiging van 0,2 mld euro in de Zvw.
CDA_180, CDA_180_a, CDA_180_c	uitgaven	zorg	Sluiten automatische uitbreiding basispakket Zvw, met beperkte instroom van nieuwe behandelmogelijkheden	0,2	Het CDA sluit het door de Zvw-basisverzekering verzekerde pakket, zodat dit pakket niet langer automatisch meegroeit met de stand van de wetenschap en praktijk. Het CDA behoudt daarbij de mogelijkheid om een beperkt deel van de nieuwe geneesmiddelen of behandelmethoden na een actief politiek besluit alsnog toe te voegen aan het verzekerde pakket. Dit is een ombuiging op de Zvw van 0,2 mld euro in 2030. Structureel loopt de ombuiging verder op, in 2060 is deze 3,8 mld euro. Deze maatregel leidt ertoe dat een deel van de nieuwe behandelmogelijkheden en geneesmiddelen die de zorg duurder maken, niet vergoed zullen worden uit het basispakket. De kwaliteitsverbetering, die bij ongewijzigd beleid zou

					optreden door de inzet van nieuwe behandelmogelijkheden en geneesmiddelen, wordt maar gedeeltelijk gerealiseerd. De private zorguitgaven stijgen, doordat een deel van de mensen deze niet-vergoede zorg alsnog zelf inkoopt. De maatregel leidt daardoor ook tot een toename van sociaaleconomische verschillen in de toegang tot de niet-vergoede zorg.
CDA_147	lasten	overig	Invoeren verbruiksbelasting op e-sigaretten	0,2	Het CDA voert een verbruiksbelasting in op e-sigaretten. Dit is een taakstellende lastenverzwaring voor gezinnen van 0,2 mld euro. Het te verwachten gedragseffect, en daarmee de raming, is onzeker.

Bijlage G Selectie relevante budgettaire maatregelen Christenunie

Ombuigingen (=bezuinigingen)

Nummer	Basistype	Functie /Categorie	Titel	Budgettair effect in 2030 in mld euro	Bulletekst
CU_105_a, CU_105_b	uitgaven	sociale_zekerheid	Wml verhogen met 5%	-0,4	De ChristenUnie verhoogt het wettelijk minimumloon (wml) met 5%. Het gemiddeld bruto-wml (exclusief vakantiegeld) in 2030 is 17,88 euro per uur. De bijstand wordt hieraan gekoppeld. Dit is een intensivering van 0,4 mld euro.
CU_116, CU_116_a, CU_116_b, CU_116_c	uitgaven	sociale_zekerheid	Verlengen WW-duur, verlagen WW-uitkering, verlengen referte-eis en anticumulatie ZW/WW	0,2	De ChristenUnie verlengt de maximale WW-duur tot twee jaar. Ook verlaagt de ChristenUnie de uitkering naar 70% van het oude loon in de eerste twee maanden. In de daarop volgende vier maanden blijft de uitkeringshoogte 70%, voor de laatste 18 maanden verlaagt de ChristenUnie de uitkering naar 65% van het oude loon. Tegelijkertijd verlengt de ChristenUnie de referte-eis van 42 naar 52 weken gewerkt en laat de partij de WW-periode bij ziekte doorlopen. Deze maatregel is een ombuiging van 0,2 mld euro.
CU_115, CU_115_a	uitgaven	sociale_zekerheid	IVA afschaffen voor nieuwe aanvragers van een WIA-uitkering	0,2	De ChristenUnie schaft de Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA) af voor nieuwe aanvragers van een WIA-uitkering. Duurzaam volledig arbeidsongeschikten krijgen daardoor een uitkering van 70% in plaats van 75% van het oude loon. Dit is in 2030 een ombuiging van 0,2 mld euro en op lange termijn een ombuiging van 1,2 mld euro.
CU_121, CU_121_a	uitgaven	zorg	Verhogen verplicht eigen risico in de Zvw naar 385 euro	3,6	De ChristenUnie verhoogt het verplichte eigen risico in de Zvw van 170 euro naar 385 in 2030. De eigen bijdrage per diagnosebehandelcombinatie in de

					medisch-specialistisch zorg wordt verhoogd van 50 euro naar 150 euro. Dit is een ombuiging van 3,6 mld euro.
CU_128, CU_128_a, CU_128_c, CU_128_d, CU_128_e	uitgaven	zorg	Nieuwe artsen verplicht in loondienst en inkomen gemaximeerd op WNT	0,0	De ChristenUnie verplicht nieuwe artsen tot loondienst en brengt medisch specialisten in loondienst onder het bezoldigingsmaximum van de WNT. Dit is een beperkte ombuiging in 2030. Structureel betreft dit een ombuiging van 1,1 mld euro.
CU_118, CU_118_a	uitgaven	zorg	Basispakket uitbreiden met tandheelkundige controles en het vullen van gaatjes	-0,8	De ChristenUnie breidt het basispakket in de Zvw uit met periodieke controles voor tandheelkundige zorg en behandelingen voor het vullen van gaatjes. Dit is een intensivering van 0,8 mld euro.
CU_120	uitgaven	zorg	Intensivering weerbaarheid zorg	-0,3	De ChristenUnie intensificeert taakstellend 0,3 mld euro om de zorg beter voor te bereiden op een pandemie.
CU_141_b, CU_141_c	uitgaven	zorg	Intensivering gemeentefonds (Wmo/jeugdzorg)	-0,2	De ChristenUnie intensificeert 0,5 mld euro in het gemeentefonds (zie CU_141_a). Omdat gemeenten vrijheid hebben bij het besteden van de middelen uit het gemeentefonds, is verondersteld dat de intensivering deels neerslaat bij zorg. Dit is een intensivering van 0,1 mld euro in Wmo en 0,1 mld euro in jeugdzorg.
CU_121, CU_121_a	uitgaven	zorg	Verhogen verplicht eigen risico in de Zvw naar 385 euro	3,6	De ChristenUnie verhoogt het verplichte eigen risico in de Zvw van 170 euro naar 385 in 2030. De eigen bijdrage per diagnosebehandelcombinatie in de medisch-specialistisch zorg wordt verhoogd van 50 euro naar 150 euro. Dit is een ombuiging van 3,6 mld euro.

CU_124, CU_124_a, CU_124_b, CU_124_c	uitgaven	zorg	Benchmarking verpleeghuizen i.c.m. beperkte toename kwaliteitsnorm	1,1	De ChristenUnie voert voor verpleeghuizen benchmarking in met individuele tarieven in combinatie met een meetbare, observeerbare en verifieerbare kwaliteitsnorm die beperkt wordt aangepast aan de stand van wetenschap en praktijk. Benchmarking met kwaliteitsnorm leidt tot doelmatigheidswinst. Doordat de ChristenUnie de kwaliteitsnorm beperkt laat mee-ontwikkelen met de stand van wetenschap en praktijk, wordt voor deze zorg de kwaliteitsverbetering die voorzien was bij ongewijzigd beleid maar gedeeltelijk gerealiseerd. Tegenover deze ombuigingen staan transitiekosten om de benchmarkingsmethode te ontwikkelen. Per saldo is dit een ombuiging van 1,1 mld euro in 2030 in de Wlz. Structureel loopt de ombuiging verder op, in 2060 is deze 3,2 mld euro. De private zorguitgaven stijgen, doordat een deel van de mensen zelf kwalitatief betere zorg inkoop. De maatregel leidt daardoor ook tot een toename van de sociaaleconomische verschillen in de toegang tot kwalitatief betere zorg ten opzichte van de ontwikkeling bij ongewijzigd beleid.
CU_126, CU_126_a, CU_126_b, CU_126_c	uitgaven	zorg	Inkomensafhankelijke eigen bijdrage wijkverpleging van gemiddeld vijf euro per uur	0,7	De ChristenUnie introduceert een eigen bijdrage voor wijkverpleegkundige zorg in de Zvw voor volwassenen. Deze eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en bedraagt gemiddeld vijf euro per uur. De maatregel leidt tot een ombuiging van 1,4 mld euro in de Zvw en 0,4 mld euro in de Wmo. Daarnaast is er een intensivering van 1,1 mld euro in de Wlz, omdat door de eigen bijdrage voor wijkverpleegkundige zorg het gebruik van Wlz-zorg zal toenemen. Per saldo is dit een ombuiging van 0,7 mld euro.
CU_127, CU_127_a, CU_127_c, CU_127_d	uitgaven	zorg	Vermogen zwaarder laten meetellen bij eigen bijdrage Wlz	0,5	De ChristenUnie verhoogt de eigen bijdrage in de Wlz voor gebruikers van zorg met verblijf, die in de categorie met een hoge eigen bijdrage vallen, door de overwaarde van de eigen woning toe te voegen aan de grondslag van de vermogensinkomensbijtelling. Daarnaast wordt voor alle Wlz-gebruikers box 2 toegevoegd aan de grondslag van de

					vermogensinkomensbijtelling. In totaal is dit een ombuiging van 0,5 mld euro.
CU_135, CU_135_a, CU_135_c	uitgaven	zorg	Basispakket Zvw structureel bevrozen	0,5	De ChristenUnie sluit het door de Zvw-basisverzekering verzekerde pakket en bevriest de inhoud ervan, zodat dit pakket niet langer meegroeit met de stand van de wetenschap en praktijk. Dit is een ombuiging op de Zvw van 0,5 mld euro in 2030. Structureel loopt de ombuiging verder op, in 2060 is deze 7,7 mld euro. Deze maatregel leidt ertoe dat nieuwe behandel mogelijkheden en geneesmiddelen die de zorg duurder maken, niet meer vergoed zullen worden uit het basispakket. De kwaliteitsverbetering, die bij ongewijzigd beleid zou optreden door de inzet van nieuwe behandel mogelijkheden en geneesmiddelen, stagneert. De private zorguitgaven stijgen, doordat een deel van de mensen deze niet-vergoede zorg alsnog zelf inkoopt. De maatregel leidt daardoor ook tot een substantiële toename van sociaaleconomische verschillen in de toegang tot de niet-vergoede zorg.
CU_137, CU_137_a, CU_137_b	uitgaven	zorg	Verlagen tarief informele zorg Zvw-pgb en Wlz-pgb naar het minimumloon	0,3	De ChristenUnie verlaagt voor nieuwe contracten de vergoeding van informele zorg in de Wlz en de Zvw tot het minimumloon. Dit is een ombuiging van 0,2 mld euro in de Wlz en 0,1 mld euro in de Zvw in 2030. Structureel loopt de ombuiging in de Wlz verder op, in 2035 is deze 0,3 mld euro.
CU_235	lasten	overig	Verhogen alcoholaccijns	0,4	De ChristenUnie verhoogt de alcoholaccijns. Dit is een taakstellende lastenverzwaring voor gezinnen van 0,4 mld euro.
CU_237	lasten	overig	Invoeren belasting op suiker en vet	0,4	De ChristenUnie voert een belasting in voor productgroepen op basis van hun suiker- en vetgehalte. Dit is een taakstellende lastenverzwaring voor gezinnen van 0,4 mld euro. Bij deze maatregel bestaat een risico op

					uitvoeringsproblemen voor de Belastingdienst, omdat zowel de afbakening van (samengestelde) product(groep)en als de handhaving complex is.
CU_234	lasten	overig	Invoeren verbruiksbelasting op e-sigaretten	0,2	De ChristenUnie voert een verbruiksbelasting in op e-sigaretten. Dit is een taakstellende lastenverzwaring voor gezinnen van 0,2 mld euro. Het te verwachten gedragseffect, en daarmee de raming, is onzeker.

Bijlage H Selectie relevante budgettaire maatregelen SGP

Nummer	Basistype	Functie /Categorie	Titel	Budgettair effect in 2030 in mld euro	Bulletekst
SGP_187_b, SGP_187_c, SGP_187_e	uitgaven	sociale_zekerheid	Verkorten loondoorbetaling bij ziekte naar 1,5 jaar (effect op uitkeringen)	-0,9	De SGP verkort de loondoorbetalingsperiode bij ziekte naar maximaal anderhalf jaar voor alle werkgevers. Hierdoor vindt er minder re-integratie plaats waardoor er meer mensen in de WIA komen, en komen mensen ook een half jaar eerder in de WIA, WW of bijstand en een half jaar eerder uit de Ziektewet. Dit is een intensivering van 0,9 mld euro. Tegenover deze intensivering staan lagere loonkosten voor bedrijven
SGP_108	uitgaven	sociale_zekerheid	Verkorten WW-duur en verhogen WW-uitkering	0,3	De SGP beperkt de maximale WW-duur tot één jaar en verhoogt de uitkering naar 90% van het oude loon in de eerste twee maanden en naar 80% in de daarop volgende vier maanden. In het laatste half jaar blijft de uitkeringshoogte 70%. Dit is een ombuiging van 0,3 mld euro.
SGP_109	uitgaven	sociale_zekerheid	Verlaging ZW-uitkering naar 70% wml	0,2	De SGP verlaagt de Ziektewetuitkering naar maximaal 70% van het wettelijk minimumloon. Dit is een ombuiging van 0,2 mld euro.
SGP_122, SGP_122_a	uitgaven	zorg	Verhogen verplicht eigen risico in de Zvw naar 385 euro	3,6	De SGP verhoogt het verplichte eigen risico in de Zvw van 170 euro naar 385 euro in 2030. De eigen bijdrage per diagnosebehandelcombinatie in de medisch-specialistisch zorg wordt verhoogd van 50 euro naar 150 euro. Dit is een ombuiging van 3,6 mld euro.

SGP_124,	uitgaven	zorg	Nieuwe artsen verplicht in loondienst en inkomen gemaximeerd op WNT	0,0	De SGP verplicht nieuwe artsen tot loondienst en brengt medisch specialisten in loondienst onder het bezoldigingsmaximum van de WNT. Dit is een beperkte ombuiging in 2030. Structureel betreft dit een ombuiging van 1,1 mld euro.
SGP_112_c, SGP_112_f, SGP_112_h	lasten	inkomen_en_arbeid	AOW- en pensioenleeftijd: acht-op-tien-koppeling aan levensverwachting (deel lasten)	0,0	De SGP verhoogt de bestaande twee-op-drie-koppeling van de AOW-leeftijd aan de levensverwachting naar een acht-op-tien-koppeling. De geschatte AOW-leeftijd in 2060 komt daarmee uit op 69 jaar en 9 maanden, 6 maanden hoger dan in het basispad. Bij langer doorwerken hoeven jaarlijks minder pensioenpremies afgedragen te worden en daarom dalen de totale pensioenuitkeringen. Per saldo leidt de maatregel als gevolg van de omkeerregeling tot een structurele lastenverlichting van 0,2 mld euro.
SGP_137, SGP_137_a	uitgaven	zorg	Basispakket uitbreiden met tandheelkundige controles	-0,4	De SGP breidt het basispakket in de Zvw uit met periodieke controles voor tandheelkundige zorg. Dit is een intensivering van 0,4 mld euro.
SGP_139	uitgaven	zorg	Bestuurlijk akkoord kraamzorg	-0,2	De SGP heeft de intentie om een bestuurlijk akkoord af te sluiten met de kraamzorg ter ondersteuning van de toegankelijkheid van de kraamzorg en met het oog op meer uren kraamzorg. Dit leidt tot een intensivering van 0,2 mld euro.
SGP_140	uitgaven	zorg	Verruimde bekostiging palliatieve zorg	-0,2	De SGP verruimt de bekostiging voor de palliatieve zorg taakstellend incidenteel met 0,2 mld euro, vanaf 2031 is deze nul.
SGP_136, SGP_136_a, SGP_136_b,	uitgaven	zorg	Verhoging lonen verpleegkundigen en	-0,2	De SGP heeft de intentie om bestuurlijke akkoorden af te sluiten om de lonen van verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en zorgverleners te verhogen. Dit is een intensivering van 0,2 mld euro in 2030.

SGP_136_c, SGP_136_d			verzorgenden via een bestuurlijk akkoord		
SGP_144_b, SGP_144_c	uitgaven	zorg	Intensivering gemeentefonds (Wmo/jeugdzorg)	-0,1	De SGP intensiveert 0,2 mld euro in het gemeentefonds (SGP_144_a). Omdat gemeenten vrijheid hebben bij het besteden van de middelen uit het gemeentefonds, is verondersteld dat de intensivering deels neerslaat bij zorg. Dit is een intensivering van 0,1 mld euro in Wmo/jeugdzorg.
SGP_122, SGP_122_a	uitgaven	zorg	Verhogen verplicht eigen risico in de Zvw naar 385 euro	3,6	De SGP verhoogt het verplichte eigen risico in de Zvw van 170 euro naar 385 euro in 2030. De eigen bijdrage per diagnosebehandelcombinatie in de medisch-specialistisch zorg wordt verhoogd van 50 euro naar 150 euro. Dit is een ombuiging van 3,6 mld euro.
SGP_131, SGP_131_a, SGP_131_b, SGP_131_c	uitgaven	zorg	Benchmarking verpleeghuizen i.c.m. stijgende kwaliteitsnorm	0,9	De SGP voert voor verpleeghuizen benchmarking in met individuele tarieven in combinatie met een meetbare, observeerbare en verifieerbare kwaliteitsnorm die wordt aangepast aan de stand van wetenschap en praktijk. Benchmarking met kwaliteitsnorm leidt tot doelmatigheidswinst. Tegenover deze ombuiging staan transitiekosten om de benchmarkingsmethode te ontwikkelen. Per saldo is dit een ombuiging van 0,9 mld euro in 2030 in de Wlz. Structureel loopt de ombuiging op tot 1,3 mld euro.
SGP_132, SGP_132_a, SGP_132_b, SGP_132_c	uitgaven	zorg	Inkomensafhankelijke eigen bijdrage wijkverpleging van gemiddeld vijf euro per uur	0,7	De SGP introduceert een eigen bijdrage voor wijkverpleegkundige zorg in de Zvw voor volwassenen. Deze eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en bedraagt gemiddeld vijf euro per uur. De maatregel leidt tot een ombuiging van 1,4 mld euro in de Zvw en 0,4 mld euro in de Wmo. Daarnaast is er een intensivering van 1,1 mld euro in de Wlz, omdat door de eigen bijdrage voor wijkverpleegkundige zorg het gebruik van Wlz-zorg zal toenemen. Per saldo is dit een ombuiging van 0,7 mld euro.

SGP_129, SGP_129_a, SGP_129_c	uitgaven	zorg	Basispakket Zvw structureel bevrozen	0,5	De SGP sluit het door de Zvw-basisverzekering verzekerde pakket en bevriest de inhoud ervan, zodat dit pakket niet langer meegroeit met de stand van de wetenschap en praktijk. Dit is een ombuiging op de Zvw van 0,5 mld euro in 2030. Structureel loopt de ombuiging verder op, in 2060 is deze 7,7 mld euro. Deze maatregel leidt ertoe dat nieuwe behandelmogelijkheden en geneesmiddelen die de zorg duurder maken, niet meer vergoed zullen worden uit het basispakket. De kwaliteitsverbetering, die bij ongewijzigd beleid zou optreden door de inzet van nieuwe behandelmogelijkheden en geneesmiddelen, stagneert. De private zorguitgaven stijgen, doordat een deel van de mensen deze niet-vergoede zorg alsnog zelf inkoopt. De maatregel leidt daardoor ook tot een substantiële toename van sociaaleconomische verschillen in de toegang tot de niet-vergoede zorg.
SGP_217	lasten	overig	Verhogen alcoholaccijns	0,2	De SGP verhoogt de alcoholaccijns. Dit is een taakstellende lastenverzwaring voor gezinnen van 0,2 mld euro.
SGP_218	lasten	overig	Invoeren verbruiksbelasting op e-sigaretten	0,2	De SGP voert een verbruiksbelasting in op e-sigaretten. Dit is een taakstellende lastenverzwaring voor gezinnen van 0,2 mld euro. Het te verwachten gedragseffect, en daarmee de raming, is onzeker.

Bijlage I Selectie relevante budgettaire maatregelen Volt

Nummer	Basistype	Functie /Categorie	Titel	Budgettair effect in 2030 in mld euro	Bulletekst
Volt_205	uitgaven	sociale_zekerheid	Introduceren inkomensafhankelijke huishoudtoelage	-59,9	Volt introduceert een inkomensafhankelijke huishoudtoelage. Ieder huishouden ontvangt 3.240 euro plus 1.262 euro per volwassene, 3.137 euro per kind en een extra bedrag van 3.974 euro voor een alleenstaande ouder. Studentenhuishoudens zijn uitgezonderd vanwege het ontvangen van de uitwonende studiebeurs. Dit is een intensivering van 59,9 mld euro.
Volt_207_c	uitgaven	sociale_zekerheid	Verlagen WW-uitkering	0,3	Volt verlaagt de WW-uitkering met 6,5%. Dit is een ombuiging van 0,3 mld euro.
Volt_200_a	uitgaven	sociale_zekerheid	Wml verhogen met 11,6%	0,0	Volt verhoogt het wettelijk minimumloon (wml) met 11,6%. Het gemiddeld bruto wml (exclusief vakantiegeld) in 2030 is 19,01 euro per uur. De uitkeringen en toeslagen zijn niet gekoppeld aan deze verhoging. Dit is een beperkte intensivering.
Volt_216, Volt_216_a, Volt_216_b, Volt_216_c, Volt_216_d	uitgaven	zorg	Alle artsen verplicht in loondienst en inkomen gemaximeerd op WNT	-0,7	Volt verplicht alle artsen tot loondienst en brengt medisch specialisten onder het bezoldigingsmaximum van de WNT. Vanwege de afkoop van goodwill is dit een intensivering van 0,7 mld euro in 2030. Structureel betreft dit een ombuiging van 1,1 mld euro. Het bedrag dat gemoeid is met het afkopen van goodwill kan bij de rechter hoger of lager uitvallen.

Volt_248, Volt_248_a	uitgaven	zorg	Verhogen verplicht eigen risico in de Zvw naar 440 euro	4,4	Volt verhoogt het verplichte eigen risico in de Zvw van 170 euro naar 440 euro in 2030. De eigen bijdrage per diagnosebehandelcombinatie in de medisch-specialistisch zorg wordt verhoogd van 50 euro naar 150 euro. Dit is een ombuiging van 4,4 mld euro.
Volt_307	uitgaven	zorg	Verlagen van de beschikbaarheidsbijdrage voor medisch specialistische vervolgoopleidingen	0,2	Volt verlaagt de beschikbaarheidsbijdrage voor medisch specialistische vervolgoopleidingen. Dit is een ombuiging van 0,2 mld euro in 2030. Structureel verlaagt de partij de beschikbaarheidsbijdrage verder, in 2033 is de ombuiging 0,3 mld euro.
Volt_226, Volt_226_a, Volt_226_b, Volt_226_c, Volt_226_d	uitgaven	zorg	Verpleeghuiszorg en wijkverpleging naar Wmo	-1,3	Volt hevelt de budgetten voor verpleeghuiszorg (Wlz) en wijkverpleging (Zvw) over naar de Wmo. De schuif van Zvw-zorg en Wlz-zorg naar de Wmo is budgettair neutraal. Door transitiekosten leidt de maatregel tot een intensivering van 1,3 mld euro in 2030, vanaf 2031 is deze nul.
Volt_214, Volt_214_a, Volt_214_d, Volt_214_g	uitgaven	zorg	Basispakket uitbreiden met tandheelkundige controles en het vullen van gaatjes, anticonceptie, PrEP en fysiotherapie voor chronische lijst-aandoeningen	-1,0	Volt breidt het basispakket in de Zvw uit met periodieke controles voor tandheelkundige zorg en behandelingen voor het vullen van gaatjes, anticonceptie, PreExpositie Profylaxe (PrEP) middelen en de eerste 20 fysio- en oefentherapiebehandelingen voor mensen met aandoeningen op de chronische lijst. Dit is een intensivering van 1,0 mld euro.
Volt_285_b, Volt_285_c	uitgaven	zorg	Intensivering gemeentefonds (Wmo/jeugdzorg)	-0,3	Volt intensificeert 0,9 mld euro in het gemeentefonds met het oog op beschermd wonen in de Wmo en de jeugd-ggz. Omdat gemeenten vrijheid hebben bij het besteden van de middelen uit het gemeentefonds, is

					verondersteld dat de intensivering deels neerslaat bij zorg. Dit is een intensivering van 0,2 mld euro in Wmo en 0,1 mld euro in jeugdzorg.
Volt_227	uitgaven	zorg	Intensivering leefstijlpreventie	-0,2	Volt intensificeert taakstellend 0,2 mld euro in leefstijlpreventie.
Volt_304, Volt_304_a, Volt_304_b, Volt_304_c	uitgaven	zorg	Benchmarking verpleeghuizen i.c.m. structureel constante kwaliteitsnorm	1,2	Volt voert voor verpleeghuizen benchmarking in met individuele tarieven in combinatie met een meetbare, observeerbare en verifieerbare kwaliteitsnorm op het huidige niveau. Benchmarking met kwaliteitsnorm leidt tot doelmatigheidswinst. Doordat Volt de kwaliteitsnorm niet laat mee ontwikkelen met de stand van wetenschap en praktijk, stagneert voor deze zorg de kwaliteitsverbetering die voorzien was bij ongewijzigd beleid. Tegenover deze ombuigingen staan transitiekosten om de benchmarkingsmethode te ontwikkelen. Per saldo is dit een ombuiging van 1,2 mld euro in 2030 in de Wlz. Structureel loopt de ombuiging verder op, in 2060 is deze 5,0 mld euro. De private zorguitgaven stijgen, doordat een deel van de mensen zelf kwalitatief betere zorg inkoopt. De maatregel leidt daardoor ook tot een substantiële toename van de sociaaleconomische verschillen in de toegang tot kwalitatief betere zorg ten opzichte van de ontwikkeling bij ongewijzigd beleid.
Volt_310, Volt_310_a, Volt_310_b, Volt_310_c	uitgaven	zorg	Inkomensafhankelijke eigen bijdrage wijkverpleging van gemiddeld vijf euro per uur	0,7	Volt introduceert een eigen bijdrage voor wijkverpleegkundige zorg voor volwassenen. Deze eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en bedraagt gemiddeld vijf euro per uur. De systematiek van de eigen bijdrage wordt overgedragen naar de Wmo, waardoor de inkomensafhankelijke eigen bijdrage van toepassing blijft op de naar de Wmo overgehevelde zorg (Volt_226). Dit is een ombuiging van 0,7 mld euro.
Volt_311, Volt_311_a	uitgaven	zorg	Invoeren eigen betaling voor	0,7	Volt introduceert een eigen bijdrage voor extramurale geneesmiddelen in de Zvw voor volwassenen. Deze eigen bijdrage bedraagt 4 euro per

			extramurale geneesmiddelen in de Zvw		receptregel met een maximum van 200 euro per jaar. Er geldt voor extramurale geneesmiddelen geen regulier eigen risico meer. Dit is een ombuiging van 0,7 mld euro.
Volt_303, Volt_303_a, Volt_303_c	uitgaven	zorg	Basispakket Zvw structureel bevrozen	0,5	Volt sluit het door de Zvw-basisverzekering verzekerde pakket en befrist de inhoud ervan, zodat dit pakket niet langer meegroeit met de stand van de wetenschap en praktijk. Dit is een ombuiging op de Zvw van 0,5 mld euro in 2030. Structureel loopt de ombuiging verder op, in 2060 is deze 7,7 mld euro. Deze maatregel leidt ertoe dat nieuwe behandelmogelijkheden en geneesmiddelen die de zorg duurder maken, niet meer vergoed zullen worden uit het basispakket. De kwaliteitsverbetering, die bij ongewijzigd beleid zou optreden door de inzet van nieuwe behandelmogelijkheden en geneesmiddelen, stagneert. De private zorguitgaven stijgen, doordat een deel van de mensen deze niet-vergoede zorg alsnog zelf inkoopt. De maatregel leidt daardoor ook tot een substantiële toename van sociaaleconomische verschillen in de toegang tot de niet-vergoede zorg.
Volt_284, Volt_284_a, Volt_284_c, Volt_284_d	uitgaven	zorg	Vermogen zwaarder laten meetellen bij eigen bijdrage Wlz	0,4	Volt verhoogt de eigen bijdrage in de Wlz voor gebruikers van zorg met verblijf, die in de categorie met een hoge eigen bijdrage vallen, door de overwaarde van de eigen woning toe te voegen aan de grondslag van de vermogensinkomensbijtelling. De systematiek van de eigen bijdrage wordt overgedragen naar de Wmo, waardoor de hogere eigen bijdrage van toepassing blijft op de naar de Wmo overgehevelde zorg (Volt_226). Dit is een ombuiging van 0,4 mld euro.
Volt_309	uitgaven	zorg	Afschaffen verplichte vergoeding ongecontracteerde zorg	0,2	Volt schaft de verplichting tot vergoeding van ongecontracteerde zorg af. Dit is een ombuiging van 0,2 mld euro in de Zvw.

Volt_191	lasten	overig	Verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken afhankelijk van suikergehalte	0,3	Volt maakt de verbruiksbelasting op alcoholvrije dranken afhankelijk van het suikergehalte. Dit is een taakstellende lastenverzwaring voor gezinnen van 0,3 mld euro.
Volt_195	lasten	overig	Verhogen alcoholaccijns	0,3	Volt verhoogt de alcoholaccijns. Dit is een taakstellende lastenverzwaring voor gezinnen van 0,3 mld euro.
Volt_188	lasten	overig	Invoeren verbruiksbelasting op e-sigaretten	0,2	Volt voert een verbruiksbelasting in op e-sigaretten. Dit is een taakstellende lastenverzwaring voor gezinnen van 0,2 mld euro. Het te verwachten gedragseffect, en daarmee de raming, is onzeker.

Bijlage J Selectie relevante budgettaire maatregelen JA21

Nummer	Basistype	Functie /Categorie	Titel	Budgettair effect in 2030 in mld euro	Bulletekst
JA21_142	uitgaven	sociale _zekerheid	Invoeren huishoudtoelage	-40,4	JA21 voert een huishoudtoelage in. Huishoudens ontvangen een toelage per lid van het huishouden. De bedragen per persoon hangen af van de leeftijd. Alleenstaanden ontvangen een extra toelage. De toelagen bouwen af op basis van de som van het netto-inkomen, het inkomen uit box 3 en 5% van de WOZ-waarde. De WOZ-waarde draagt alleen bij aan de afbouw voor huizeneigenaren en niet voor huurders. Huishoudens ontvangen de volledige toelage tot een ondergrens van het inkomen, waarna de toelage tot de bovengrens lineair afbouwt naar €0. JA21 beoogt eigenlijk een vormgeving waarbij de afbouw geschiedt op basis van consumptie, maar deze vormgeving was voor het CPB te complex om gedurende deze KiK te kwantificeren. De toelage voor kinderen, voor volwassenen en AOW'ers kennen elk afzonderlijke afbouwgrenzen. Daarnaast gelden er andere grenzen voor alleenstaanden dan voor fiscale partners. Dit is een intensivering van 40,4 mld euro. Structureel loopt de intensivering af, in 2060 is deze 17,9 mld euro. Het verschil ontstaat doordat JA21 de toelagen en de afbouwgrenzen indexeert met inflatie in plaats van met lonen. Hierdoor hebben steeds minder huishoudens recht op een toelage, die bovendien niet welvaartsvast is. Dit leidt tot achterblijvende koopkrachtstijging en oplopende armoede.

JA21_153_b, JA21_153_c, JA21_153_e	uitgaven	sociale _zeker heid	Verkorten loondoorbetaling bij ziekte naar 1,5 jaar (effect op uitkeringen)	-0,9	JA21 verkort de loondoorbetalingsperiode bij ziekte naar maximaal anderhalf jaar voor alle werkgevers. Hierdoor vindt er minder re-integratie plaats waardoor er meer mensen in de WIA komen, en komen mensen ook een half jaar eerder in de WIA, WW of bijstand en een half jaar eerder uit de Ziektewet. Dit is een intensivering van 0,9 mld euro. Tegenover deze intensivering staan lagere loonkosten voor bedrijven.
JA21_208_a, JA21_208_b, JA21_208_d	uitgaven	sociale _zeker heid	AOW- en pensioenleeftijd: een- op-een-koppeling aan levensverwachting (effect op uitkeringen)	0,0	JA21 verhoogt de bestaande twee-op-drie-koppeling van de AOW-leeftijd aan de levensverwachting naar een een-op-een-koppeling. De geschatte AOW-leeftijd in 2060 komt daarmee uit op 70 jaar en 6 maanden, 15 maanden hoger dan in het basispad. Dit leidt tot een ombuiging op AOW-uitkeringen, tegelijkertijd zal het beroep op arbeidsongeschiktheids-, WW- en bijstandsuitkeringen stijgen. In 2030 is het effect nul, op de lange termijn leidt de maatregel tot een structurele ombuiging van 2,6 mld euro.
JA21_186, JA21_186_a	uitgaven	zorg	Verhogen verplicht eigen risico in de Zvw naar 440 euro	4,4	JA21 verhoogt het verplichte eigen risico in de Zvw van 170 euro naar 440 euro in 2030. De eigen bijdrage per diagnosebehandelcombinatie in de medisch-specialistisch zorg wordt verhoogd van 50 euro naar 150 euro. Dit is een ombuiging van 4,4 mld euro.
JA21_183_b, JA21_183_c	uitgaven	zorg	Intensivering gemeentefonds (Wmo/jeugdzorg)	-0,1	JA21 intensificeert 0,4 mld euro in het gemeentefonds met het oog op het terugdraaien van de bezuinigingen op de Wmo en het intensiveren in de jeugdzorg. Omdat gemeenten vrijheid hebben bij het besteden van de middelen uit het gemeentefonds, is verondersteld dat de intensivering deels neerslaat bij zorg. Dit is een intensivering van 0,1 mld euro in Wmo/jeugdzorg.
JA21_199, JA21_199_a,	uitgaven	zorg	Benchmarking verpleeghuizen i.c.m.	1,2	JA21 voert voor verpleeghuizen benchmarking in met individuele tarieven in combinatie met een meetbare, observeerbare en verifieerbare kwaliteitsnorm op het huidige niveau. Benchmarking met kwaliteitsnorm

JA21_199_b, JA21_199_c			structureel constante kwaliteitsnorm		leidt tot doelmatigheidswinst. Doordat JA21 de kwaliteitsnorm niet laat mee ontwikkelen met de stand van wetenschap en praktijk, stagneert voor deze zorg de kwaliteitsverbetering die voorzien was bij ongewijzigd beleid. Tegenover deze ombuigingen staan transitiekosten om de benchmarkingsmethode te ontwikkelen. Per saldo is dit een ombuiging van 1,2 mld euro in 2030 in de Wlz. Structureel loopt de ombuiging verder op, in 2060 is deze 5,0 mld euro. De private zorguitgaven stijgen, doordat een deel van de mensen zelf kwalitatief betere zorg inkoopt. De maatregel leidt daardoor ook tot een substantiële toename van de sociaaleconomische verschillen in de toegang tot kwalitatief betere zorg ten opzichte van de ontwikkeling bij ongewijzigd beleid.
JA21_197	uitgaven	zorg	Generieke korting Wlz	1,1	JA21 buigt taakstellend 1,1 mld euro om op de Wlz-uitgaven aan ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg.
JA21_204, JA21_204_a, JA21_204_b, JA21_204_c	uitgaven	zorg	Inkomensafhankelijke eigen bijdrage wijkverpleging van gemiddeld vijf euro per uur	0,8	JA21 introduceert een eigen bijdrage voor wijkverpleegkundige zorg in de Zvw voor volwassenen. Deze eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en bedraagt vijf euro per uur. De maatregel leidt tot een ombuiging van 1,5 mld euro in de Zvw en 0,4 mld euro in de Wmo. Daarnaast is er een intensivering van 1,1 mld euro in de Wlz, omdat door de eigen bijdrage voor wijkverpleegkundige zorg het gebruik van Wlz-zorg zal toenemen. Per saldo is dit een ombuiging van 0,8 mld euro.
JA21_198, JA21_198_a, JA21_198_c, JA21_198_d	uitgaven	zorg	Vermogen zwaarder laten meetellen bij eigen bijdrage Wlz	0,8	JA21 verhoogt de eigen bijdrage in de Wlz door de overwaarde van de eigen woning en box 2 toe te voegen aan de grondslag van de vermogensinkomensbijtelling. Daarnaast wordt de vermogensinkomensbijtelling verhoogd naar 8%. In totaal is dit een ombuiging van 0,8 mld euro. JA21 beoogt eigenlijk een vormgeving waarbij de eigen bijdrage wordt bepaald op basis van consumptie. Deze vormgeving

					was voor het CPB te complex om gedurende deze KiK te kwantificeren, en is daarom niet meegenomen in de analyse.
JA21_210	uitgaven	zorg	Schrappen envelop ouderenzorg	0,6	JA21 schrapt de envelop ouderenzorg uit het Hoofdlijnenakkoord van het kabinet-Schoof. Dit is een ombuiging van 0,6 mld euro op de Wlz-uitgaven aan ouderenzorg.
JA21_180, JA21_180_a, JA21_180_c	uitgaven	zorg	Basispakket Zvw structureel bevroren	0,5	JA21 sluit het door de Zvw-basisverzekering verzekerde pakket en bevriest de inhoud ervan, zodat dit pakket niet langer meegroeit met de stand van de wetenschap en praktijk. Dit is een ombuiging op de Zvw van 0,5 mld euro in 2030. Structureel loopt de ombuiging verder op, in 2060 is deze 7,7 mld euro. Deze maatregel leidt ertoe dat nieuwe behandelmogelijkheden en geneesmiddelen die de zorg duurder maken, niet meer vergoed zullen worden uit het basispakket. De kwaliteitsverbetering, die bij ongewijzigd beleid zou optreden door de inzet van nieuwe behandelmogelijkheden en geneesmiddelen, stagneert. De private zorguitgaven stijgen, doordat een deel van de mensen deze niet-vergoede zorg alsnog zelf inkoopt. De maatregel leidt daardoor ook tot een substantiële toename van sociaaleconomische verschillen in de toegang tot de niet-vergoede zorg.