2026D09838 **Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal**

Den Haag, 4 maart 2026

Hierbij ontvangt u de antwoorden op de vragen gesteld tijdens de eerste termijn van het debat over de ontwerpbegroting VWS 2026 op 3 maart 2026.

Ook hebben de leden van de Kamer amendementen ingediend bij de ontwerpbegroting VWS 2026. Bijgaand ontvangt u de schriftelijke reacties op de amendementen die tot nu toe zijn ingediend.

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

De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Bushoff (GroenLinks-PvdA) over wat de visie is op het feit dat miljarden aan publiek geld bedoeld voor de zorg weglekt naar private winsten en fraude? Wanneer komt die wet integere bedrijfsvoering en zorg naar de Tweede Kamer? En wordt deze aangescherpt ten opzichte van de versie die eerst in de Kamer lag?

Het kabinet vindt het zeer onwenselijk dat geld dat bestemd is voor de zorg weglekt naar te hoge winstuitkeringen en fraude. Daarom pakt het kabinet zorgfraude hard aan en komt met een aangescherpt wetsvoorstel Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz). De aanpassingen van het wetsvoorstel bevatten in ieder geval aangescherpte normen voor verantwoord ondernemerschap in de zorg, waaronder het inperken van de uitwassen van private equity. Zo wil het kabinet ervoor zorgen dat elke zorgeuro goed terecht komt en de toegankelijkheid, kwaliteit en het belang van patiënten altijd voorop staan.

Het kabinet is voornemens om de Kamer voor de zomer te informeren over de hierbovengenoemde aanpassingen van het wetsvoorstel.

Overigens kan het samenhangende pakket aan maatregelen gericht op passende zorg dat het coalitieakkoord voorstelt, het tegengaan van fraude in de zorg ondersteunen. Het afschaffen van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg geeft zorgverzekeraars bijvoorbeeld handvatten om weg te blijven van aanbieders die nu door niet-gecontracteerd te zijn wegkomen met fraude.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Bushoff (GL-PvdA) over wat de minister vindt van het feit dat je als aandeelhouder en zorgbestuurder ver boven de Wet Normering Topinkomens (WNT) kan verdienen in de zorg?

Er lopen op dit moment verschillende trajecten, zoals uitvoering van het amendement Bontenbal over de beloning van medisch specialisten, het oplossen van de groepsproblematiek binnen de WNT en de Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (WIBZ). Vorig jaar hebben de leden Bushoff en Dijk via een motie verzocht om ervoor te zorgen dat het totale inkomen, dus winst plus inkomen van bestuurders/aandeelhouders van zorgondernemingen, niet hoger mag zijn dan het geldend maximum van de sectorale (WNT)-normen in de zorg1. De motie vraagt om een complexe en ingrijpende verandering. Ik wil de uitvoering van deze motie in samenhang met bovenstaande trajecten bezien en kom daar uiterlijk Q3 2026 op terug.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Bushoff (GroenLinks-PvdA) over wat het kabinet vindt van het in loondienst nemen van medisch specialisten als mogelijkheid om de zorg beter te maken en daarmee ook geld op te halen.

Het verplichten van medisch specialisten in loondienst is juridisch zeer onzeker. Het betreft wetgeving die ingrijpt in eigendom, het is heel moeilijk te onderbouwen en complex in de uitvoering. Een dergelijke maatregel moet worden getoetst aan het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens

[1] Kamerstukken II 2024/25, 28828, nr. 144.

(EVRM) en het Verdrag Werking Europese Unie in verband met het recht op eigendom. Bovendien kunnen de compensatiekosten voor een verplichte overgang oplopen tot €2 miljard. Eerder heeft de Landsadvocaat[2] aanzienlijke risico's geconstateerd bij de uitvoerbaarheid van een maatregel om alle medisch specialisten in loondienst te brengen. De opbrengst is daarmee ook zeer onzeker.

De Kamer is recent geïnformeerd over de uitvoering van het amendement Bontenbal[3], waarvoor gestart is met de voorbereiding van een wetsvoorstel gericht op het vergroten van de transparantie rondom de inkomens van alle medisch specialisten. Deze trajecten hebben onderlinge samenhang, omdat het in beide gevallen gaat om complexe wetgevingstrajecten, die een substantiële ambtelijke inspanning vragen en naar verwachting gepaard zullen gaan met juridische procedures. Daarom is ook in bovengenoemde Kamerbrief aangegeven dat het niet voor de hand ligt om beide trajecten naast elkaar uit te voeren en lijkt het focussen op het traject dat ziet op transparantie en het normeren van inkomsten van specialisten het meest opportuun. Hier is immers door de Kamer een taakstelling aan verbonden van €150 miljoen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bushoff (PvdA) over pandemische paraatheid: Wat is de visie achter het wegbezuinigen van de infrastructuur die is aangelegd na de coronapandemie?

Op basis van geleerde lessen uit de coronapandemie is via het programma pandemische paraatheid geïnvesteerd in een sterk stelsel van infectieziektebestrijding, een crisisbestendige gezondheidszorg en leveringszekerheid van medische producten. Het vorige kabinet heeft de structurele middelen hiervoor grotendeels teruggedraaid, waardoor de versterkingen weer afgebroken moeten worden. Tegelijkertijd zien we toenemende risico's op gezondheidsdreigingen en mogelijke -crises, zowel wat betreft uitbraken van infectieziekten als conflicten en extreme weersomstandigheden. Het kabinet vindt het dan ook terecht dat de Kamer aandacht vraagt voor de gevolgen van deze bezuiniging. Het kabinet kijkt naar consequenties en mogelijke oplossingen en wil daarover zo snel mogelijk duidelijkheid verschaffen aan de Kamer en de partners in het veld. Keuzes voor maatregelen en middelen staan daarbij niet op zichzelf, maar moeten passen binnen het totaal van maatregelen en budgettaire kaders.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bushoff (PvdA) over bezuinigingen op pandemische paraatheid irt vaccinatiegraad/epidemie: Welke kosten levert dat op als we dit laten verwateren?

Het kabinet verdiept zich op dit moment in de consequenties van de bezuinigingen op pandemische paraatheid en de mogelijkheden die er zijn.. Op basis van geleerde lessen uit de coronapandemie is via het programma pandemische paraatheid geïnvesteerd in een sterk stelsel van infectieziektebestrijding, een crisisbestendige gezondheidszorg en leveringszekerheid van medische producten. Het vorige kabinet heeft de structurele middelen hiervoor grotendeels teruggedraaid,

[2] Kamerstukken 2022/23, 31 765, nr. 700
[3] Kamerstukken 2025/26, 36 800 XVI, nr. 27

waardoor de versterkingen weer afgebroken moeten worden. Hierdoor kunnen we minder snel en effectief reageren, waardoor er grotere maatschappelijke en economische nevenschade ontstaat.

Dit terwijl we tegelijkertijd toenemende risico's op gezondheidsdreigingen en mogelijke -crises zien, zowel wat betreft uitbraken van infectieziekten als conflicten en extreme weersomstandigheden.

Het kabinet kijkt naar consequenties en mogelijke oplossingen en wil daarover zo snel mogelijk duidelijkheid verschaffen aan de Kamer en de partners in het veld.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) hoe het sluiten van plekken van ExpertCare is gelopen en wat de minister gaat doen om zo snel mogelijk een oplossing te vinden.

Op 27 januari 2026 heeft het ministerie van VWS via een persbericht van ExpertCare het voorgenomen besluit vernomen om hun locaties voor medische kindzorg per 31 maart 2026 te sluiten. Het ministerie van VWS heeft van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) begrepen dat de NZa en zorgverzekeraars voorafgaand aan dit persbericht niet op de hoogte waren van het voorgenomen besluit. Sindsdien houdt de NZa het ministerie van VWS intensief op de hoogte van alle relevante ontwikkelingen.

Het gaat hier om een heel kwetsbare groep van ernstig zieke kinderen. Deze kinderen en hun ouders moeten kunnen rekenen op goede medische kindzorg. Dat is dan ook het uitgangspunt van de oplossingen waar op dit moment aan gewerkt wordt door zorgverzekeraar Zilveren Kruis en ExpertCare. De NZa houdt toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars en heeft nauw contact met zorgverzekeraar Zilveren Kruis, die een team heeft ingericht om een passende oplossing te organiseren voor alle cliënten.

ExpertCare heeft aangegeven dat de zorgvilla's langer open blijven als er voor 31 maart 2026 niet voor alle kinderen een passende plek is gevonden.

Als de betrokken partijen er niet in slagen om tot passende oplossingen te komen, dan kan ik u toezeggen dat ik hen aan tafel roep, op hun verantwoordelijkheden aanspreek en hen oproep zich maximaal in te spannen om de continuïteit van zorg voor de cliënten te waarborgen.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over de verantwoordelijkheid voor zorg en voorzieningen aan ernstig zieke kinderen.

Ik begrijp de frustratie van ouders wanneer zij het gevoel hebben van het kastje naar de muur te worden gestuurd. Dat mag niet gebeuren. Ouders moeten duidelijkheid krijgen over waar zij terecht kunnen en verzekerd zijn van continuïteit van zorg. Ik spreek partijen daarop aan en zal waar nodig ingrijpen binnen mijn stelselverantwoordelijkheid.

De uitvoering van medische kindzorg – zoals verpleging en verzorging thuis of in een verpleegkundig kinderdagverblijf of kinderzorghuis – valt onder de Zorgverzekeringswet. Zorgverzekeraars hebben een wettelijke zorgplicht en moeten ervoor zorgen dat – ook in het geval van een dreigende sluiting van een zorgaanbieder – hun verzekerden de zorg (blijven) ontvangen die ze nodig hebben. Voor kinderen die onder de Wlz vallen, kopen zorgkantoren de zorg in. Ook zij hebben de

verantwoordelijkheid om voldoende passende zorg te contracteren. De NZa houdt toezicht op zorgverzekeraars en zorgkantoren of zij aan hun zorgplicht voldoen.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) wat er gaat gebeuren met kinderen die palliatieve zorg nodig hebben als zorgvilla's worden gesloten.

ExpertCare heeft aangegeven dat de zorgvilla's langer open blijven als er voor 31 maart 2026 niet voor alle kinderen een passende oplossing is gevonden. Zorgverzekeraars hebben een wettelijke zorgplicht en moeten ervoor zorgen dat, ook in het geval van een dreigende sluiting van een zorgaanbieder, hun verzekerden de zorg (blijven) ontvangen die ze nodig hebben. De NZa houdt toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars en heeft nauw contact met zorgverzekeraar Zilveren Kruis, die een team heeft ingericht om een passende oplossing te organiseren voor alle cliënten. De NZa houdt mij intensief op de hoogte van alle relevante ontwikkelingen.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over de stand van zaken rond de uitvoering van de motie meerzorg van GroenLinks-PvdA.

De stand van zaken ten aanzien van deze motie (Kamerstukken 2024/2025, 24170, nr. 366) voor de korte termijn is dat zorgkantoren gezamenlijk een beoordelingskader voor meerzorg hebben opgesteld, waarmee ze vanaf deze maand gaan werken. In dit beoordelingskader is ook ruimte voor het toekennen van noodzakelijke extra kosten voor cliënten die niet in aanmerking komen voor meerzorg. De Kamer is hierover geïnformeerd in de brief over meerzorg van 23 februari jl. (Kamerstukken 2025/26, 34504, nr. 465). In deze brief is ook aangegeven dat zorgkantoren alle cliënten die vanaf 1 januari 2025 een afwijzing op een meerzorgaanvraag hebben ontvangen, persoonlijk zullen benaderen indien er een redelijke aanname is dat de cliënt op grond van het nieuwe beleidskader wel voor meerzorg in aanmerking zou kunnen komen. Voor deze cliënten zal het zorgkantoor zich tevens inspannen om een passende overbrugging te realiseren. Zorgkantoren spannen zich daarbij in om gezinnen die een tijdelijke toekenning hebben ontvangen duidelijkheid te geven over het budget voor het gehele jaar 2026.

Voor de iets langere termijn is het voornemen om de regelgeving per 1 januari 2027 te verduidelijken. Dit gebeurt in overleg met professionals, vertegenwoordigers van cliënten, zorgkantoren en het Zorginstituut. Zoals in dezelfde brief is aangegeven, zal de Kamer voor de zomer over de uitkomsten van dit traject worden geïnformeerd.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over Casus Jeffrey ggz/ervaringsdeskundigen: wachttijden ggz zijn opnieuw opgelopen, de wachttijden zijn het langst bij specialistische ggz. Het financieel plaatje van snoeiharde bezuinigingen op zorg en sociale zekerheid staat haaks op mooie woorden in het regeerakkoord over gespecialiseerde zorg en preventie. Kan de minister uitleggen hoe deze twee dingen samengaan?

Het kabinet neemt de zorgen van de Kamer mee in de uitwerking van de opgave Mentale Gezondheid en GGZ. Het uitgangspunt is hierbij dat iedereen die het nodig heeft passende zorg en ondersteuning krijgt. In 2025 is een interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) over Mentale Gezondheid en GGZ aan de Kamer aangeboden. In dit IBO is een uitgebreide analyse opgesteld over de knelpunten en problemen in de GGZ, maar is ook een breed palet aan oplossingsrichtingen voorgesteld. Het kabinet werkt aan een concrete aanpak Mentale Gezondheid en GGZ en zal daarbij het IBO betrekken. Het streven is om in het vierde kwartaal van 2026 de Kamer hierover te informeren.. Deze aanpak is aanvullend op het lopende beleid, zoals de afspraken die zijn gemaakt in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) over bijvoorbeeld het aanpakken van de wachtlijsten, het verbeteren van de toegankelijkheid door groepsbehandeling en de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over stress. Erkent de minister dat de ggz-plannen ertoe kunnen leiden dat meer mensen ggz-hulp nodig hebben?

Het kabinet heeft begrip voor de zorgen van de Kamer over mensen die (financiële) stress en/of mentale gezondheidsklachten ervaren. In de analyse van het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) Mentale Gezondheid en GGZ is opgenomen dat dit soort stress kan leiden tot mentale klachten. Als onderdeel van de voorgenomen hervormingen geeft het kabinet dan ook aandacht aan kwetsbare groepen en de effecten van het beleid, en daarom zijn in het coalitieakkoord afspraken gemaakt om de knelpunten in de GGZ aan te pakken. Het kabinet werkt aan een concrete aanpak Mentale Gezondheid en GGZ en zal daarbij het IBO betrekken. Het streven is om in het vierde kwartaal van 2026 de Kamer hierover te informeren.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) of het kabinet erkent dat het een fout is dat er niets over het Actieplan Dakloosheid in het coalitieakkoord staat en wat gaat het kabinet doen om deze fout te herstellen?

Ja, tijdens het debat over het eindverslag van de informateur heeft de minister-president al erkend dat het een omissie is dat er niets over dakloosheid in het coalitieakkoord staat. Als er één thema is waar we elkaar van links tot recht op kunnen vinden, is het de aanpak van dak- en thuisloosheid. Niemand zou dakloosheid mee hoeven maken. Het kabinet gaat daarom met de bestaande middelen die hier structureel voor zijn gereserveerd onverminderd aan de slag met de uitvoering van het Nationaal Actieplan Dakloosheid.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) Welk effect het kabinet verwacht door bezuinigingen op de WW/WIA op dakloosheid?

Deze maatregelen vallen onder de verantwoordelijkheid van de minister van SZW. Ik heb er vertrouwen in dat hij deze op een zorgvuldige manier uit zal voeren. Het is op voorhand niet te

zeggen hoe de bezuinigingen op de WW en WIA hun doorwerking gaan hebben op dakloosheid. In algemene zin kan een inkomensdaling het risico op dakloosheid vergroten. Ik zal hier in mijn gesprekken met de minister van SZW aandacht voor vragen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over Specialistische ggz: kunt u uitleggen waarom de NZa stopt met het analyseren van wachtlijstgegevens?

Betrouwbare wachttijdinformatie is essentieel om de toegankelijkheid van de ggz te verbeteren. Daarom zijn in het IZA en AZWA afspraken gemaakt over het verbeteren van het inzicht in prospectieve (vooruitkijkend) en retrospectieve (terugkijkend) wachttijdinformatie in de ggz. Sinds 1 januari 2026 is gestart met een nieuwe werkwijze om beter zicht te krijgen op retrospectieve wachttijdinformatie. Deze nieuwe werkwijze – die gefaseerd wordt ingevoerd - houdt in dat wachttijden niet meer (handmatig) aangeleverd hoeven te worden via het Zorgbeeldportaal van de NZa, maar automatisch uit de declaratiedata gehaald kunnen worden. Dit zorgt voor betrouwbaardere en completere informatie over wachttijden en verlaagt de administratieve lasten voor zorgaanbieders. De NZa heeft zeer recent een nieuw dashboard gelanceerd met informatie over de wachttijden in de ggz (www.zichtopzorgaanbieders.nl).

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) of het kabinet erkent dat het een fout is dat er niets over het Actieplan Dakloosheid in het coalitieakkoord staat en wat gaat het kabinet doen om deze fout te herstellen?

Ja, tijdens het debat over het eindverslag van de informateur heeft de minister-president al erkend dat het een omissie is dat er niets over dakloosheid in het coalitieakkoord staat. Als er één thema is waar we elkaar van links tot recht op kunnen vinden, is het de aanpak van dak- en thuisloosheid. Niemand zou dakloosheid mee hoeven maken. Het kabinet gaat daarom met de bestaande middelen die hier structureel voor zijn gereserveerd onverminderd aan de slag met de uitvoering van het Nationaal Actieplan Dakloosheid.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) of het kabinet bereid is alle aanbevelingen uit het evaluatierapport van het Nationaal Actieplan Dakloosheid op te volgen?

In het evaluatierapport wordt geconcludeerd dat de doelstelling van nul dakloze mensen in 2030 met de huidige koers niet gehaald gaat worden. Het kabinet is het met het lid Westerveld eens dat er zorgvuldig naar de aanbevelingen van het evaluatierapport moet worden gekeken. Daarom ben ik hierover in gesprek met mijn collega's van VRO, SZW, de VNG en met andere organisaties die bezig zijn met de uitvoering van het Nationaal Actieplan Dakloosheid. Ik zal de Kamer voor het einde van dit jaar informeren hoe het kabinet opvolging geeft aan de uitkomsten van de evaluatie.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) Welk effect het kabinet verwacht door bezuinigingen op de WW/WIA op dakloosheid?

Deze maatregelen vallen onder de verantwoordelijkheid van de minister van SZW. Ik heb er vertrouwen in dat hij deze op een zorgvuldige manier uit zal voeren. Het is op voorhand niet te zeggen hoe de bezuinigingen op de WW en WIA hun doorwerking gaan hebben op dakloosheid. In algemene zin kan een inkomensdaling het risico op dakloosheid vergroten. Ik zal hier in mijn gesprekken met de minister van SZW aandacht voor vragen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over waarom de bezuiniging van het vorig kabinet van 40 miljoen vanaf 2027 op de zorg voor onverzekerden niet is teruggedraaid?

De kosten van de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) zijn, net als de regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV), de laatste jaren hard gestegen en komen in 2026 uit op respectievelijk € 115 miljoen en € 77 miljoen.

Dit kabinet kijkt breed hoe we de zorg betaalbaar kunnen houden. Dat geldt ook voor deze open-einde-regelingen. De ambitie blijft om te blijven werken aan het wegnemen van de onderliggende problemen die leiden tot problematiek met onverzekerdheid (en vaak ook complexe zorgvragen), zoals dakloosheid en misstanden met arbeidsmigranten. Ook moet de fraude met deze regelingen hard worden aangepakt. Dit kabinet vindt het redelijk om aan deze ambities te blijven werken vanuit een taakstelling.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Synhaeve (D66) over het borgen van de toegang tot zorg voor de meest kwetsbare mensen.

Willen we zorg- en welzijn toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit houden, zowel nu als in de toekomst, dan zullen we nu maatregelen moeten treffen. Het treffen van deze maatregelen zien we ook als onze plicht voor alle Nederlanders en in het bijzonder ook voor al die mensen die in zorg- en welzijn werken.

Deze noodzakelijke keuzes in zorg- en welzijn zijn fors en dat realiseert het kabinet zich. Dit gaan we allemaal merken in onze portemonnee. Het kabinet is voornemens om de komende periode nadrukkelijk in gesprek te gaan met cliënten en het zorg- en welzijnsveld. In lijn met de motie Stoffer gaat het kabinet de verschillende maatregelen uit het coalitieakkoord analyseren op stapeling en impact op het besteedbare inkomen. Het kabinet zal de Kamer op korte termijn informeren op welke wijze dit kabinet invulling wil geven aan de motie Stoffer.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Synhaeve (D66) over een toezegging van het kabinet dat in de uitwerking van het coalitieakkoord expliciet wordt stilgestaan bij de impact van de keuzes per sector.

In het kader van de maatregelen worden nadere analyses gemaakt van de stapeling van deze maatregelen bij specifieke groepen personen. De primaire focus ligt daarbij op het effect op het besteedbaar inkomen van mensen. Daarnaast kunnen deze analyses ook inzicht geven in welke zorg zij gebruiken en dus ook ons informatie verschaffen over het mogelijke effect op het zorggebruik in verschillende zorgsectoren.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Vervuurt (D66) over zorgfraude. Gaat de geschatte 10 miljard die wij kunnen opsporen en verhalen op de daders terug aan de zorg? En is dit meegenomen in de financiële kaders die in het coalitieakkoord zitten.

Het geld dat door zorgverzekeraars wordt teruggevorderd bij constateringen van fraude komt nu al ten goede aan de zorg. En ook de geïnde boetes door de NZa vloeien terug naar de zorg via het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds Langdurige Zorg, dan wel naar de algemene middelen van het Rijk.

De genoemde € 10 miljard is een grove schatting waar geen sluitende onderbouwing voor is. Dit neemt niet weg dat het duidelijk is dat het om veel geld gaat. Het is op dit moment niet uitvoerbaar om een specifieke besparing te koppelen aan zorgfraudebestrijding, o.a. omdat er geen onderbouwde data beschikbaar is en ook de financiële omvang van zorgfraude onbekend is. Bovendien is het lastig om precies aan te wijzen welke maatregelen in welke sectoren effect hebben. Daardoor kan niet worden nagegaan waar het geld wordt behouden of teruggehaald. Ook is het geld dat uit de zorg weglekt in veel gevallen al uitgegeven of niet meer traceerbaar. Omdat het niet mogelijk is om tot een goed onderbouwde omvang van fraude te komen, zou het financiële kader daarop aanpassen in de praktijk een (extra) algemene bezuiniging betekenen voor de zorg.

In algemene zin geldt wel dat de aanpak van zorgfraude onderdeel uitmaakt van het AZWA. Hoewel er geen specifieke besparingsdoelstelling is gekoppeld aan deze deelafspraak, draagt de aanpak van fraude op deze manier wel bij aan het houdbaar houden van de zorg in de toekomst. Het opwerpen van barrières aan de voorkant zorgt er uiteindelijk voor dat zorggelden doelmatiger kunnen worden besteed en er meer tijd en geld wordt besteed aan de zorg.

Overigens kan het samenhangende pakket aan maatregelen gericht op passende zorg dat het coalitieakkoord voorstelt, het tegengaan van fraude in de zorg ondersteunen. Het afschaffen van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg geeft zorgverzekeraars bijvoorbeeld handvatten om weg te blijven van aanbieders die nu door niet-gecontracteerd te zijn wegkomen met fraude.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Vervuurt (D66) of de minister kan garanderen dat het opdelen van het eigen risico geldt voor alle vormen van zorg en welk tijdpad past hierbij?

Er is weloverwogen gekozen om de tranchering alleen in de medisch specialistische zorg in te voeren. Naar verwachting sorteert de maatregel in andere sectoren namelijk weinig effect voor de verzekerde.

Er is een aanzienlijke groep patiënten die jaarlijks 1 of 2 ziekenhuisbehandelingen nodig heeft (medisch specialistische zorg). In de huidige situatie ben je dan direct het eigen risico kwijt. Met de tranchering zal een aanzienlijk deel van de verzekerden minder dan het maximum verplicht eigen risico betalen, waardoor voor hen de drempel tot ziekenhuiszorg daadwerkelijk lager wordt. De tranchering sorteert hier dus effect. Een eerdere verkenning naar uitbreiding van de tranchering naar andere deelsectoren wijst uit dat dit in andere sectoren veelal niet het geval is. Bijvoorbeeld omdat verschillende relatief goedkopere behandelingen elkaar snel opvolgen, zoals in de ggz het geval is. Mensen maken dan al snel binnen korte tijd het volledige eigen risico op, waardoor de tranchering voor hen niet daadwerkelijk de drempel tot zorg verlaagt.

Het ministerie van VWS bereidt op dit moment de benodigde regelgeving voor die in samenhang moet worden bezien met de wijziging van de hoogte van het eigen risico. De amvb die de tranchering mogelijk maakt zal in 2026 worden voorgehangen in beide Kamers en waarbij het mogelijk is dat er nog aanpassingen in de vormgeving plaatsvinden. In 2027 worden de voorbereidingen gedaan. Met name bij zorgverzekeraars. De tranchering is een complexe maatregel in zowel de uitvoering voor de zorgverzekeraars (het vergt onder andere forse aanpassingen in de ICT-systemen) als qua begrijpelijkheid voor verzekerden. Zorgverzekeraars hebben aangegeven een jaar implementatietijd nodig te hebben.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Vervuurt (D66) hoe de minister aan de slag gaat om de leveringszekerheid van medicijnen te garanderen?

Het kabinet blijft zich onverminderd inzetten om tekorten zoveel mogelijk te voorkomen en de leveringszekerheid te verbeteren. Daarbij werkt het kabinet langs drie lijnen: het voorkomen van tekorten, het voorbereiden op mogelijke tekorten en het oplossen van tekorten. Samen met het veld zijn langs deze lijnen verschillende maatregelen in gang gezet. Zo zijn voor het preferentiebeleid van zorgverzekeraars al aanpassingen gedaan en wordt er met alle partijen in de keten, dus bijvoorbeeld ook de leveranciers en groothandels, gekeken hoe inkoopbeleid in de hele keten verder verbeterd kan worden. Daarnaast wordt de aanleg van extra voorraden van kritieke geneesmiddelen bij de groothandels gefinancierd en onderhandelt het kabinet in Europa over de Verordening kritieke geneesmiddelen (de *Critical Medicines Act*). Met deze verordening krijgen lidstaten meer mogelijkheden om de productie van kritieke geneesmiddelen te stimuleren in Europa om daarmee beschikbaarheid en leveringszekerheid te verbeteren. In 2026 wordt het politiek akkoord hiervan verwacht.

Het is niet mogelijk om garantie te geven op 100% leveringszekerheid van alle geneesmiddelen op elk moment. Nog dit voorjaar informeer ik de Kamer, zoals gebruikelijk, over de voortgang van de ingezette maatregelen en over de verdere plannen om de beschikbaarheid en leveringszekerheid van geneesmiddelen te verbeteren.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Vervuurt (D66) over of wij in de huidige situatie zijn voorbereid op een volgende pandemie? Hebben wij de capaciteit om snel op te schalen wanneer dat nodig is?

Het paraatheidsniveau van Nederland wordt periodiek geëvalueerd door internationale experts (voor het laatst in januari 2025) in een combinatie van de *Joint External Evaluation* (JEE) en de *Public Health Emergency Preparedness Assessment* (PHEPA) van respectievelijk de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (kamerstukken 2024/2025, 31 765, nr. 942). Nederland scoort nu over het algemeen goed. De WHO en ECDC concluderen dat Nederland beschikt over een goed ontwikkeld en veerkrachtig systeem voor publieke gezondheidsveiligheid. Een belangrijke aanbeveling is dat structurele financiële investeringen en financieringsmechanismen nodig zijn om de paraatheid en responscapaciteiten te behouden en te verbeteren.

Zonder middelen moeten opgebouwde maatregelen naar aanleiding van de lessen uit de coronacrisis weer afgebroken worden, dat maakt ons kwetsbaar voor een nieuwe pandemie of een andere gezondheidscrisis. Het kabinet vindt het dan ook terecht dat de Kamer aandacht vraagt voor de gevolgen van de bezuiniging op pandemische paraatheid en kijkt naar consequenties en mogelijke oplossingen en wil daarover zo snel mogelijk duidelijkheid verschaffen aan de Kamer en de partners in het veld. Keuzes voor maatregelen en middelen staan daarbij niet op zichzelf, maar moeten passen binnen het totaal van maatregelen en budgettaire kaders.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vragen van het Kamerlid Maeijer (PVV) over de stapeling van maatregelen van onder andere eigen betalingen en bezuinigingen voor patiënten.

Willen we zorg- en welzijn toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit houden, zowel nu als in de toekomst, dan zullen we nu maatregelen moeten treffen. Het treffen van deze maatregelen zien we ook als onze plicht voor alle Nederlanders en in het bijzonder ook voor al die mensen die in zorg- en welzijn werken.

Deze noodzakelijke keuzes in zorg- en welzijn zijn fors en dat realiseert het kabinet zich. Dit gaan we allemaal merken in onze portemonnee. Het kabinet is voornemens om de komende periode nadrukkelijk in gesprek te gaan met cliënten en het zorg- en welzijnsveld. In lijn met de motie Stoffer gaat het kabinet de verschillende maatregelen uit het coalitieakkoord analyseren op stapeling en impact op het besteedbare inkomen. Het kabinet zal de Kamer op korte termijn informeren op welke wijze dit kabinet invulling wil geven aan de motie Stoffer.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) over Ouderenzorg die onder druk staat. Hoe houdt de minister zicht op de kwaliteit van zorg die thuis geleverd wordt en of dat verantwoord is?

De zorgkantoren hebben de zorgplicht voor Wlz-zorg thuis en beoordelen daarbij of zorg thuis voor de Wlz-client verantwoord is. De NZa houdt toezicht op de zorgkantoren en rapporteren hierover aan de minister van LJS.

Daarnaast heeft ook de IGJ een toezichthoudende taak en de IGJ controleert de zorgaanbieders ook bij zorg thuis in de Wlz. Voor de zorgaanbieders is het generiek kompas 'samen werken aan de kwaliteit van bestaan' leidend. Ook de IGJ rapporteert hun bevindingen aan de minister van LJS.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) over hoe de minister aankijkt tegen het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg en hoe verhoudt dat zich met het nieuwe bestuurlijk akkoord dat de minister wil gaan sluiten?

In het coalitieakkoord heeft het kabinet aangegeven dat de zorgakkoorden, waaronder het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg, worden verlengd. De afspraken uit het hoofdlijnenakkoord sluiten ook aan bij de beleidsvoornemens van dit kabinet. De gedachte is om aanvullend op het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg afspraken te maken over de onderwerpen die genoemd zijn in het coalitieakkoord over de ouderenzorg.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) over waarom het kabinet niet kiest voor rust voor de sector in plaats van nieuwe bezuinigingen?

Het kabinet kiest ervoor om - samen met de sector - de zorg nu en in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit te houden. Dat is onder andere nodig voor een houdbare arbeidsmarkt. Daarom moeten we samen in beweging komen om de groei van de uitgaven te beperken. Ik hecht eraan om met de sector hierover in gesprek te gaan om tot een gedragen visie en aanpak te komen.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) over het geld van de envelop ouderenzorg.

In samenwerking met de minister van VRO wordt ingezet op het realiseren van geclusterde woonvormen voor ouderen. Hiervoor zijn ook financiële middelen beschikbaar in het kader van onder meer de stimuleringsregelingen gemeenschappelijke ruimte en zorggeschikte woningen. Daarnaast verken ik momenteel met de betrokken veldpartijen op welke wijze de gemeenschapsvorming in woonvormen kan worden gestimuleerd. De vorming van zorgzame gemeenschappen kan bijdragen aan het verminderen van het beroep op de langdurige zorg.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) naar het vangnet voor kwetsbare ouderen bij het wegvallen van de enveloppe ouderenzorg. Hoe gaat de minister dit vangnet ondersteunen i.p.v. afbreken?

Het kabinet verkent momenteel met de betrokken veldpartijen op welke wijze de gemeenschapsvorming in woonvormen kan worden gestimuleerd. Dit kabinet blijft werken aan een sterkere eerstelijnszorg en de verdere implementatie van de handreiking kwetsbare ouderen thuis. Vanuit het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg[4] wordt daarnaast gewerkt aan het versterken van mantelzorgondersteuning. Zo wordt ingezet op een gelijkgericht ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers in alle gemeenten en de organisatie van een passend aanbod respijt- en logeerzorg, binnen de huidige wettelijke kaders (Wmo, Wlz en Zvw).

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) over het idee van een mantelzorg bonus.

Een zorgzame samenleving kan niet zonder de onbetaalbare inzet van mantelzorgers. Het kabinet vindt het belangrijk mantelzorgers hier passend in te ondersteunen. Daarom werkt het kabinet met het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg[5] onder andere aan meer gelijkgerichtheid in het ondersteuningsaanbod dat gemeenten bieden aan mantelzorgers. Vanuit de Wmo-2015 hebben gemeenten al de wettelijke plicht om mantelzorgers van een waardering te voorzien. Gemeenten hebben de beleidsruimte om hier zelf invulling aan te geven, bijvoorbeeld in de vorm van een

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) over het borreltje dat niet geserveerd mag worden en de biljarttafel die weg moet. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat ouderen niet alleen brandveilig maar ook gezellig ergens kunnen wonen?

Gezellig wonen gaat vooral over de gemeenschapsvorming binnen de wooncomplexen waar ouderen wonen. In verpleeghuizen gaat het dan om het aanbieden van aantrekkelijk activiteitenaanbod dat aansluit bij de wensen van ouderen. Bij complexen waar ouderen zelfstandig wonen, worden in overleg met de bewoners activiteitencommissies gevormd, eventueel met ondersteuning van een flatcoach. Uiteraard staat de brandveiligheid voorop. Tegelijkertijd onderschrijf ik het belang dat er ruimte moet blijven voor initiatieven die bijdragen aan de kwaliteit van leven van bewoners.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) hoe de minister de zorg voor mensen met dementie gaat verbeteren?

Het kabinet zet met de Nationale Dementiestrategie in op meer onderzoek naar dementie, een dementievriendelijke samenleving en goede zorg en ondersteuning voor mensen met dementie. Deze strategie is onlangs geactualiseerd en in januari met uw Kamer gedeeld.[6] Onderdeel van deze actualisatie is bijvoorbeeld de implementatie van een geactualiseerde Zorgstandaard Dementie.

[4] Kamerstukken 2024/25, 29 389, nr. 157
[5] Kamerstukken 2024/25, 29 389, nr. 157
6 Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 25 424, nr. 776

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) over de plannen voor jonge mensen met dementie.

In de Nationale Dementiestrategie zijn jonge mensen met dementie een specifieke doelgroep. Binnen deze strategie wordt het Kenniscentrum Dementie op Jonge Leeftijd gesubsidieerd. Dit is een landelijk netwerk van zorgorganisaties dat zich richt op passende zorg voor jonge mensen met dementie. Daarnaast lopen er twee grote onderzoeksconsortia naar dementie op jonge leeftijd. Het consortium YOD-INCLUDED richt zich op tijdige herkenning, oorzaken, diagnostiek, zorg en behandeling gedurende het hele ziekteproces. Het tweede consortium, YOD-moleculair binnen het NWO-programma Kennis en Innovatie Convenant onderzoekt symptomen en betrokken hersengebieden.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) over dat ouderenmishandeling vaak verborgen blijft, hoe we hier voldoende zicht op krijgen en hoe we ervoor kunnen zorgen dat professionals iets doen met een niet pluis gevoel als ze bij iemand thuis zijn.

Met de aanpak van ouderenmishandeling wordt ingezet op het vergroten van bewustwording, herkennen van signalen en het versterken van de deskundigheid van professionals. Professionals die werken met ouderen vallen onder de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze meldcode helpt professionals bij het signaleren en handelen bij vermoedens van huiselijk geweld. De stappen van de meldcode helpen professionals bij het bepalen van vervolgstappen en de afweging melding te doen bij Veilig Thuis. Het gebruik van de meldcode is voor zorgprofessionals verplicht. Onderdeel hiervan is dat bij vermoedens van huiselijk geweld advies kan worden gevraagd bij Veilig Thuis. Ook is er door het Landelijk Netwerk Veilig Thuis (LNVT) een signalenpagina ouderenmishandeling gelanceerd waar professionals gebruik van kunnen maken. Vanuit de Universiteit Maastricht wordt momenteel onderzoek uitgevoerd naar de prevalentie van ouderenmishandeling. De resultaten van dit onderzoek worden medio 2026 verwacht.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) over of de minister het eens is met de stelling dat spreken over de zorg aan het einde van het leven net zo vanzelfsprekend zou moeten zijn als geboortezorg en welke beleidsvoornemens het kabinet heeft om de palliatieve zorg weerbaar te maken voor de toekomst.

Palliatieve zorg moet een vanzelfsprekend onderdeel zijn van de reguliere zorg en zou net zo normaal moeten worden gevonden als geboortezorg. Via campagnes zoals '*Leven tot het laatst'* wordt het bewustzijn over palliatieve zorg vergroot en worden gesprekken hierover gestimuleerd. Samen met de partijen die bij palliatieve zorg betrokken zijn, werkt het kabinet aan een toekomstvisie voor de palliatieve zorg in Nederland. Ook maakt het kabinet met deze partijen een toekomstagenda om die visie in concrete activiteiten om te zetten. Het doel is dat mensen ook in de toekomst goede palliatieve zorg kunnen krijgen die bij hen en hun situatie past. De toekomstvisie en toekomstagenda zullen voor de zomer naar de Tweede Kamer worden gestuurd.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) over de in het coalitieakkoord opgenomen voorliggendheid van zorg in natura op het persoonsgebonden budget (pgb).

Het kabinet heeft in het coalitieakkoord opgenomen dat zorg in natura in de Wlz voorliggend wordt op het persoonsgebonden budget (pgb). Deze maatregel wil ik zorgvuldig uitwerken samen met de betrokken partijen waaronder de belangenbehartiger van budgethouders.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) over de brandbrief van de landelijke eerstelijns farmacie over aanhoudende medicijntekorten en de tekorten hierop. Dagelijks worden 10.000 mensen geraakt. In de brandbrief wordt gevraagd om een fundamentele herziening van het preferentiebeleid. Graag een reactie van de minister hierop.

Het kabinet is bekend met de brandbrief. Geneesmiddelentekorten zijn inderdaad een zware last voor apothekers en soms ook voor patiënten. Deze problematiek is complex en er is niet één eenvoudige oorzaak aan te wijzen. De oorzaak van een tekort kan bijvoorbeeld liggen bij schaarste aan een grondstof, bij productieproblemen of bij distributie en logistiek. Uit onderzoek van adviesbureau SiRM uitgevoerd in opdracht van BG Pharma en uit onderzoek van KNMP Farmanco blijkt dat de geneesmiddelentekorten beginnen af te nemen.[7] Dat is goed nieuws, maar de tekorten raken nog altijd veel patiënten. De inzet van het kabinet blijft dan ook onverminderd groot. Ook het preferentiebeleid dat zorgverzekeraars voeren kan effect hebben op de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Eerste verbeteringen aan het preferentiebeleid zijn door zorgverzekeraars al doorgevoerd. Bijvoorbeeld de mogelijkheid van prijsaanpassing als prijzen te laag blijken, het tegengaan van verschraling door dakpansgewijs te contracteren, en proportioneel boetebeleid dat rekening houdt met verwijtbaarheid van leveringsproblemen. Leveranciers van geneesmiddelen zijn daarover positief. Om meer inzicht te krijgen in de kosten en baten van het preferentiebeleid laat het kabinet op verzoek van de Kamer momenteel een evaluatie van het preferentiebeleid uitvoeren. Daarin wordt ook het effect op beschikbaarheid meegenomen. De uitkomsten van de evaluatie dienen voor de verdere verbetering van het preferentiebeleid. Ik verwacht de Kamer eind 2026 te kunnen informeren over de uitkomsten van de evaluatie en de opvolging daarvan.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) over de enorme personeelstekorten in de zorg. Het lid merkt op dat Defensie veel adverteert en vraagt zich af waar de billboards blijven om werkzoekenden te overtuigen van het mooie werk in de zorg.

Het kabinet deelt de zorgen over de personeelstekorten in zorg en welzijn en wil daar werk van maken, onder andere door de uitvoering van de afspraken die daarover in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn gemaakt. Zo is in het AZWA afgesproken om de bestaande landelijke

[7] Bronnen: "Geneesmiddelentekort daalt, maar 3,5 miljoen Nederlanders ondervinden nog steeds gevolgen," KNMP Farmanco; "Inzicht in ontwikkeling geneesmiddelentekorten," SiRM in opdracht van BG Pharma.

loopbaaninstrumenten geïntegreerd voort te zetten om daarmee de instroom, doorstroom en het behoud van medewerkers te bevorderen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) over de plannen om regionale ziekenhuizen overeind te houden en het openhouden van het ziekenhuis in Heerlen.

Dit kabinet vindt het belangrijk dat iedereen in Nederland, ongeacht woon- of verblijfplaats, toegang heeft tot goede zorg. Toegankelijke medisch-specialistische zorg vraagt om gezamenlijke doorontwikkeling en afstemming van de organisatie van zorg in ons land. Regionale ziekenhuizen vervullen een essentiële rol in het zorglandschap. In het AZWA is afgesproken dat aanbieders in een regio samenwerken in netwerken, waarbij de ziekenhuizen hun aanbod en hun huidig en toekomstig portfolio op elkaar afstemmen, zodat het regionale zorgaanbod ook in de toekomst aansluit op de zorgbehoefte in de regio en optimaal gebruik wordt gemaakt van regionaal beschikbare kennis, capaciteit en infrastructuur.

Het ziekenhuis in Heerlen blijft ook in de toekomstplannen van het Zuyderland ziekenhuis open. Het ziekenhuis heeft eerder wel besloten om de complexe spoedzorg, de acute verloskunde en de IC vanaf 2030 naar de locatie Sittard-Geleen van het Zuyderland ziekenhuis te verplaatsen. Keuzes over de inrichting van het zorgaanbod in het ziekenhuis kunnen alleen door het ziekenhuis (in afstemming met de verzekeraar) worden gemaakt, na het doorlopen van een zorgvuldig proces met alle stakeholders. De minister van VWS besluit hier niet over. Bestuurders en zorgprofessionals van het ziekenhuis moeten immers altijd de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor het leveren van veilige zorg.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) over dementie. Hoe stimuleert de minister mooie voorbeelden die er zijn zoals Odensehuizen en DemenTalent?

Onderdeel van de Nationale Dementiestrategie is de ondersteuning van goede initiatieven met subsidies, zoals het Landelijk Platform Odensehuizen en DemenTalent. Daarnaast wordt een basisfunctionaliteit dementie ontwikkeld, zoals afgesproken in het AZWA. Hierbij worden inzichten uit onderzoek en praktijk die extra inzet vragen in het sociaal domein, maar leiden tot minder zware zorg, benut om te komen tot goede preventie, ondersteuning en zorg voor mensen met dementie.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Meetelen (PVV) in hoeverre de activiteiten op preventie ideologisch ingegeven, eerlijk en actueel zijn en of worden nieuwe inzichten ook worden meegenomen.

Een gezonde leefstijl is nodig om mensen zo lang mogelijk in goede gezondheid te kunnen laten leven. Dit kan zorgen voor minder druk op de maatschappij en zorg. Het kabinet hanteert een breed preventiebeleid dat er op is gericht mensen te helpen bij een gezonde leefstijl. Het preventiebeleid bestaat onder andere uit ondersteunende programma's, goede voorlichting en daarbij is soms ook regelgeving noodzakelijk. Het kabinet baseert zijn beleid op wetenschappelijk onderzoek en

bevindingen van experts uit verschillende sectoren. Hierbij wordt voortdurend gebruik gemaakt van nieuwe inzichten en daar waar mogelijk wordt het beleid hierop aangepast.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Meetelen (PVV) over De overheid hoort mensen correct en volledig te informeren. Niet bij opleggen van morele voorkeuren via belastingen zoals de suiker taks. Zijn de ministers het daarmee eens.

Het kabinet is het ermee eens dat het een taak van de overheid is om mensen goed te informeren, op basis van onafhankelijk en waar mogelijk wetenschappelijk onderbouwde informatie.

Echter ook als mensen volledig en correct zijn geïnformeerd en gemotiveerd zijn om gezonder te leven, blijkt het lastig om dit voor elkaar te krijgen. De voedselomgeving maakt het niet makkelijk om de gezonde keuze te maken. Er zijn veel verleidingen om ongezond voedsel te eten waar mensen maar moeilijk weerstand tegen kunnen bieden. In wijken waar mensen gemiddeld een mindere gezondheid hebben, is dit nog sterker het geval.
Om hier verandering in te brengen is meer nodig dan alleen de juiste informatie verstrekken. Een suikerbelasting staat idealiter dan ook niet op zichzelf maar is onderdeel van een breed pakket aan preventieve, deels wettelijke, maatregelen nodig, zoals een gedifferentieerde verbruiksbelasting van alcoholvrije dranken, het wettelijk beperken van (kinder)marketing van ongezonde voeding en het stimuleren van productverbetering.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid van Meetelen (PVV) over strakker en harder optreden in de Jeugdzorg.

Bestuurders zijn eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en rechtmatigheid van de dienstverlening van de eigen jeugdzorgaanbieder. Met de wet Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg is reeds ingezet op het versterken van de bestuursstructuur door het verplichten van onafhankelijk intern toezicht. Ook vindt op dit moment een herbezinning plaats op aanscherping van een aantal maatregelen binnen het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders. Hiernaast wordt vanuit het AZWA ingezet op een stevigere aanpak van zorgfraude en wordt onder andere onderzocht of een vergunningplicht ook voor jeugdhulpaanbieders in de rede ligt.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid van Meetelen (PVV) om te kijken hoe meer bestuurlijke consequenties kunnen volgen bij onbehoorlijk bestuur.

Met de wet Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg is ingezet op het versterken van de bestuursstructuur door het verplichten van onafhankelijk intern toezicht.

Intern toezicht houdt onder andere toezicht op het bestuur en de algemene gang van zaken binnen de jeugdzorgorganisatie. Hiernaast wordt op dit moment verkend of een vergunningplicht voor jeugdhulpaanbieders in de rede ligt. Hierbij wordt ook onderzoek gedaan naar passende

weigeringsgronden. Sowieso kunnen er, in het geval van onbehoorlijk bestuur, ook nu al civielrechtelijke stappen worden ondernomen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Meetelen (PVV) over Ik vraag de minister dit toe te zeggen: beperk leefstijlpreventie strikt tot voorlichting en informatievoorziening en ontwikkel geen leefstijlkeuzes voor volwassenen, en stuur deze niet via financiële prikkels, verplichtingen of sancties.

Het kabinet is het met u eens dat het belangrijk is om mensen te informeren over een gezonde leefstijl zoals met informatie die het Voedingscentrum verstrekt, maar ook door middel van campagnes. Echter alleen het strikt informeren over een gezonde leefstijl, is niet voldoende om een gezonde leefstijl te stimuleren.

Feit is dat momenteel de helft van de volwassen Nederlanders overgewicht heeft. Als we niets doen heeft in 2040 twee derde van de volwassenen overgewicht. Het kabinet wil bouwen aan de gezondste generatie ooit. Daarom wil het ongezonde keuzes onaantrekkelijker maken en gezonde keuzes stimuleren.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Meetelen (PVV) of de minister de benodigde aandacht heeft voor de totstandkoming van de backpay-regeling voor weduwen en of de minister kan aangeven wat de tijdslijn is voor de inwerkingtreding van de regeling.

De totstandkoming van de backpay-regeling voor weduwen krijgt ook van dit kabinet de benodigde aandacht. Er zijn verschillende opties in kaart gebracht om de regeling vorm te geven. Bij de vormgeving van de regeling is het van belang dat de regeling goed uitvoerbaar en juridisch houdbaar is. Tegelijkertijd is snelheid vereist, het gaat immers om weduwen die op zeer hoge leeftijd zijn.

De concept regeling zal deze maand aan de Sociale Verzekeringsbank worden voorgelegd en zij zullen een uitvoeringstoets uitvoeren. Naar verwachting zal de Kamer in juni geïnformeerd worden over de uitkomst van de uitvoeringstoets. Als de regeling uitvoerbaar is en de internetconsultatie is afgerond, zal de definitieve regeling naar verwachting in september 2026 aan de ministerraad worden voorgelegd. Omdat de uitvoering van de regeling zeer complex is, heeft de uitvoeringsorganisatie tijd nodig om de uitvoering van de regeling voor te bereiden. Naar verwachting zal de regeling medio 2027 operationeel zijn.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Meetelen (PVV) of de minister duidelijkheid kan geven over de uitvoering van de backpay-regeling voor weduwen.

Naar verwachting zal de Kamer in juni geïnformeerd worden over de uitkomst van de uitvoeringstoets. Als de regeling uitvoerbaar is en de internetconsultatie is afgerond, zal de definitieve regeling naar verwachting in september 2026 aan de ministerraad worden voorgelegd. Omdat de uitvoering van de regeling zeer complex is, heeft de uitvoeringsorganisatie tijd nodig om de uitvoering van de regeling voor te bereiden. Naar verwachting zal de regeling medio 2027 operationeel zijn.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bevers (VVD) over het Gupta rapport over de SEH bekostiging: in hoeverre herkent de minister het dat er een verschil ontstaat in het eigen risico voor een SEH-bezoek, dat afhankelijk wordt van de keuze van het ziekenhuis?

Ja, dat herkent het kabinet. Het klopt dat er met de invoering van budgetbekostiging voor de spoedeisende hulp verschillen zijn in de tarieven voor spoedeisende hulpen tussen de verschillende zorgaanbieders. Op dit moment verschillen de tarieven voor behandelingen ook tussen ziekenhuizen, en daarmee ook het eigen risico, als gevolg van afspraken die zorgverzekeraars maken met ziekenhuizen over de tarieven.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bevers (VVD) of de minister kan reageren op de opmerkingen over de dubbele betaling van het eigen risico wanneer de tranchering van het eigen risico wordt ingevoerd en voor zowel het SEH-bezoek als DBC het eigen risico in rekening wordt gebracht.

Het eigen risico wordt hervormd met de tranchering: verzekerden betalen per behandeling medisch-specialistische zorg maximaal €150, in plaats van in één keer het volledige bedrag. Dit verlaagt de drempel tot zorg en zorgt ervoor dat mensen vaker bewust in aanraking komen met hun eigen risico.

Bij de medisch specialistische zorg wordt gewerkt met gebundelde behandeltrajecten, DBC's. Veel verzekerden hebben jaarlijks te maken met een of twee DBC's en hebben daardoor straks een lager eigen risico.

Met de invoering van budgetbekostiging van de SEH's zal de patiënt vanwege de tranchering twee keer worden aangeslagen voor het eigen risico. Dat komt omdat er zowel maximaal € 150 voor het bezoek aan de SEH in rekening wordt gebracht als maximaal € 150 voor de vervolgzorg in het ziekenhuis. Op dit moment betaalt het grootste deel van de verzekerden zijn of haar volledige verplichte eigen risico al bij een bezoek aan de SEH en vervolgzorg. Het twee keer betalen van 150 euro betekent dus voor het merendeel van de verzekerden niet dat zij meer gaan betalen dan nu het geval is.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bevers (VVD) of de minister mogelijkheden om het probleem van dubbel moeten betalen van het eigen risico bij een SEH-bezoek te ondervangen in het voorstel voor de tranchering.

Bij de uitwerking van de tranchering bekijkt het kabinet wat dit betekent voor budgetbekostiging SEH. Zoals hierboven toegelicht wordt de patiënt vanwege de invoering van de budgetbekostiging in de SEH vanaf 2028 twee keer aangeslagen voor het eigen risico. Dat komt omdat er zowel een behandelprestatie geldt voor een bezoek aan de SEH, als een behandelprestatie voor de vervolgzorg in het ziekenhuis. Ter illustratie: op dit moment betaalt het grootste deel van de verzekerden reeds zijn of haar volledige verplichte eigen risico al voor een bezoek aan de SEH en de vervolgzorg. Het twee keer betalen van 150 euro betekent dus voor het merendeel van de verzekerden niet dat zij meer gaan betalen dan nu het geval is.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bevers (VVD) over of het mogelijk is om de realisatie van de traumahelikopter los te koppelen van het luchthavenbesluit?

De provincie Gelderland is het bevoegd gezag voor de Luchthaven Teuge. En dus verantwoordelijk voor het vaststellen van een zogenaamd luchthavenbesluit op grond waarvan het mobiel medisch team (mmt) vanaf de luchthaven kan vliegen. De planning van het nieuwe luchthavenbesluit en de planning van de plaatsing van een vijfde Lifeliner op Airport Teuge lijken vooralsnog op elkaar te passen. Er is op dit moment daarom nog geen extra actie benodigd. De provincie, het ministerie van IenW (luchtvaart) en het ministerie van VWS hebben hier de afgelopen twee jaar veelvuldig contact over gehad en zullen dat contact voortzetten.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het kamerlid Bevers (VVD) over de sluisprocedure voor dure geneesmiddelen en of deze anno 2026 nog steeds voldoet, zeker nu dure geneesmiddelen geen pil meer zijn, maar een innovatieve behandeling zoals CAR T-celtherapie.

Ja, de sluisprocedure voor dure geneesmiddelen voldoet nog steeds en is ook geschikt voor innovatieve behandelingen zoals CAR T-celtherapie. Met deze sluisprocedure zorgen we ervoor dat dure geneesmiddelen pas vergoed worden als zij voldoen aan de pakketcriteria, te weten effectiviteit, kosteneffectiviteit, uitvoerbaarheid en noodzakelijkheid. Maar ik begrijp dat hier gevraagd wordt of de (kosten)effectiviteit van gepersonaliseerde geneesmiddelen, zoals gentherapieën, wel beoordeeld kan worden omdat het bewijs hierbij niet of moeilijk op populatieniveau geleverd kan worden. Dit staat los van de zogeheten sluisprocedure. Ook zonder sluisprocedure zijn effectiviteit en kosteneffectiviteit immers vereisten waaraan voldaan moet worden om vergoed te worden.

Het kabinet erkent de hierboven geschetste problematiek van gepersonaliseerde therapieën en wijst daarbij op de mogelijkheden om hieraan tegemoet te komen. Daar waar het om zogeheten weesindicaties gaat, dat wil zeggen wanneer de aandoening bij minder dan 5 op de 10.000 mensen voor komt, wordt in de pakketadviezen van Zorginstituut Nederland bijvoorbeeld rekening gehouden met de ernst van de aandoening. Ook kan worden gekeken naar wat passend bewijs is. Bijvoorbeeld het gebruik van zogenaamde surrogaateindpunten waardoor op een eerder moment al iets gezegd kan worden over mogelijke effectiviteit in de toekomst, mits dit te verantwoorden valt. Ook kan de situatie zoals het ontbreken van andere behandelopties worden meegewogen. Daarbij kan het Zorginstituut de minister ook adviseren over omstandigheden die spelen bij weesgeneesmiddelen, zoals hoge ontwikkelingskosten t.o.v. de terugverdienmogelijkheid. De minister kan daar bij de prijsonderhandelingen rekening mee houden.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Bevers (VVD) over het geven van een korte update over de stand van zaken met betrekking tot de totstandkoming van een backpay-regeling voor weduwen.

Bij de voorjaarsnota 2025 heeft het vorige kabinet besloten om €50 miljoen euro te reserveren voor een backpay-regeling voor weduwen. Het is erg belangrijk dat de regeling zorgvuldig wordt vormgegeven zodat deze goed uitvoerbaar en juridisch houdbaar is. Tegelijkertijd is snelheid vereist, het gaat immers om weduwen die op zeer hoge leeftijd zijn.

De concept regeling zal deze maand aan de Sociale Verzekeringsbank worden voorgelegd en zij zullen een uitvoeringstoets uit te voeren. Naar verwachting zal de Kamer in juni geïnformeerd worden over de uitkomst van de uitvoeringstoets. Als de regeling uitvoerbaar is en de internetconsultatie is afgerond, zal de definitieve regeling naar verwachting in september 2026 aan de ministerraad worden voorgelegd. Omdat de uitvoering van de regeling zeer complex is, heeft de uitvoeringsorganisatie tijd nodig om de uitvoering van de regeling voor te bereiden. Naar verwachting zal de regeling medio 2027 operationeel zijn.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bevers (VVD) t.a.v. de bezuiniging pandemische paraatheid: kunt u dit ook bekijken in licht van het aankomende weerbare zorg advies van de NCTV? Hoe zoekt u naar mogelijkheden die er voor dit onderwerp zijn? Wat is er mogelijk?

Het lid Bevers refereert aan de kabinetsbrede brieven over weerbaarheid tegen militaire en hybride dreigingen van het vorige kabinet. Deze brieven zijn tot stand gekomen onder de coördinatie van de NCTV, samen met het ministerie van Defensie. In deze brieven is in samenhang uiteengezet wat – gegeven een scenario van militaire en hybride dreigingen - een weerbare maatschappij inhoudt en welke opgave er ligt om deze te bereiken. De inzet op weerbare zorg maakt daar belangrijk onderdeel van uit.

In relatie tot deze kabinetsbrede brieven is de voormalig minister van VWS in de brief van 2 juli 2025 specifiek ingegaan op de inventarisatie die het ministerie van VWS heeft gedaan naar wat er nodig is om de basisnoodzorg in Nederland op orde te brengen en te houden, als eerste stap van weerbare zorg. Hieruit kwam naar voren dat veel maatregelen, die eerder deel uitmaakten van het pakket dat in het kader van pandemische paraatheid was ontwikkeld, onderdeel zijn van de basisnoodzorg in Nederland.

Het vorige kabinet heeft een bezuiniging uitgevoerd op het bovengenoemde pakket voor pandemische paraatheid. Het kabinet verdiept zich op dit moment in de consequenties van de bezuiniging op pandemische paraatheid en de mogelijkheden die er zijn. Enerzijds betekent een goede voorbereiding op een pandemie dat er minder kosten hoeven worden gemaakt tijdens de bestrijding van een uitbraak, anderzijds is het van belang dat keuzes niet op zichzelf staan, maar moeten passen binnen het totaal van maatregelen en budgettaire kaders. Het kabinet wil hierover zo snel mogelijk duidelijkheid verschaffen aan de Kamer en de partners in het veld.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Wendel (VVD) over hoe de minister ervoor gaat zorgen dat vapes echt niet meer bij kinderen terecht komen. Het demissionaire kabinet heeft aangegeven de boetes voor de verkoop van vapes aan minderjarigen te verhogen. Kan de minister toezeggen dit plan door te zetten?

Het kabinet zet de initiatieven rondom de rookvrije generatie voort. Dit betekent dat ook het Actieplan tegen vapen wordt voortgezet. We willen voorkomen dat kinderen aan vapes komen via reguliere of niet-reguliere kanalen. De NVWA heeft structureel 3 miljoen euro extra gekregen om de handhaving van de regels voor vapes te intensiveren (Kamerstukken II 2024/25, 36 600 XVI, nr. 32). Een andere maatregel uit het actieplan is bijvoorbeeld dat het aantal verkooppunten van vapes verder wordt teruggedrongen. Ook wordt de leeftijdsgrens verhoogd naar 21 jaar. Daarnaast zet het kabinet het voornemen door om de boetes voor overtredingen van de regels voor vapes te verhogen. Er wordt gewerkt aan een wetsvoorstel om de wettelijke boetemaxima in de Tabaks- en

rookwarenwet te verhogen zodat een hoger boetebedrag kan gaan gelden. De planning is om dit wetsvoorstel eind 2026 aan de Tweede Kamer aan te bieden.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Wendel (VVD) over de ervaringen met de ketenaanpak valpreventie. Werkt dat? Of is er meer nodig?

Op 12 december 2025 heeft de Kamer een brief (Kamerstukken 2025-2026, 32793, nr. 876) ontvangen met hierin de aanbieding van de RIVM-monitor valpreventie. In deze brief staat verwoord wat de stand van zaken is en wat op dit moment de belangrijkste uitdagingen zijn om valpreventie te laten slagen. In vrijwel heel Nederland wordt door professionals, gemeenten en zorgverzekeraars samengewerkt aan valpreventie. Ouderen met een valrisico worden opgespoord met een valrisicotest en starten – indien nodig - met een beweeginterventie. We zien dat steeds meer ouderen worden bereikt, en verwachten dat deze groei in de komende jaren doorzet. Er wordt hard gewerkt in de regio's maar de ervaring leert dat implementatie van deze ketenaanpak complex is en tijd nodig heeft. Als de ketenaanpak volledig wordt geïmplementeerd, kan dit op termijn een grote bijdrage hebben aan het verminderen van valincidenten in en om huis. Het kabinet monitort dit nauwkeurig en waar mogelijk faciliteert het kabinet de partijen.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Wendel (VVD) over dat zorginstellingen door hun bekostigingsmodellen geen prikkel hebben om over te stappen om slimmere vormen van zorg.

In de wijkverpleging loopt sinds een aantal jaren een bekostigingsexperiment waarin zorgverzekeraars en zorgaanbieders veel meer ruimte hebben voor het belonen van slimmere vormen van zorg. Hierin is sprake van integrale tarieven, die niet alleen per uur maar bijvoorbeeld ook per maand kunnen worden afgesproken. Dit geeft zorgaanbieders ruimte om te innoveren. Dit experiment is bedoeld om via de bekostiging bij te dragen aan passende wijkverpleging in de eigen omgeving. Inmiddels werken bijna alle gecontracteerde aanbieders van wijkverpleging met deze bekostiging. Vanwege de positieve resultaten en het uitvoeringsadvies van de NZa hierover (Kamerstukken II, 2025/26, 23 235, nr. 245) streeft het kabinet ernaar deze vorm van bekostiging per 2029 regulier te maken.

Vraag van het Kamerlid Wendel (VVD). De vorige bewindspersoon is heel voortvarend aan de slag gegaan met de Nationale Dementiestrategie. Kan de minister toezeggen dat ook zij zich zal inzetten voor preventie van dementie?

Het Kamerlid Wendel (VVD) vraagt of dit kabinet blijft inzetten op preventie van dementie. Preventie van dementie heeft in de actualisatie van de Nationale Dementiestrategie[8] (NDS) een grotere plaats gekregen. Via onderzoeksconsortia zoals Nederlands Dementie Preventie Initiatief (NDPI) en Beïnvloedbare Risicofactoren voor preventie van Dementie (BIRD) wordt ingezet op kennis en werkbare aanpakken voor risicoreductie. ZonMw werkt daarnaast aan een aanpak om kansrijk onderzoek meer te verbinden aan de implementatie in de praktijk van zorg en ondersteuning. Voor

[8] Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2025-2026, 25424 nr. 776

de NDS is komend jaar in totaal 23 mln. euro beschikbaar. In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) werken we aan een basisfunctionaliteit dementie, waar selectieve risicoreductie ook een onderdeel van is. Hiervoor zijn de volgende middelen beschikbaar gesteld: 20 mln. in 2027, 30 mln. in 2028 en 50 mln. in 2029. Dit kabinet zet dit beleid voort.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Wendel (VVD) over het belang van samenwerking tussen zorg- en welzijnspartijen (zoals GGZ, huisartsen, onderwijs, wijkteams, sportverenigingen) en daarvoor het wegnemen van belemmeringen op het gebied van privacywetgeving.

Goede samenwerking tussen verschillende partijen in het zorgveld is belangrijk. De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) biedt ruimte om persoonsgegevens te delen als dat nodig is. Dat kan bijvoorbeeld met toestemming van de betrokkene. Daar waar nodig is werkt het kabinet aan wetsvoorstellen om belemmeringen in gegevensuitwisselingen weg te nemen.

Een voorbeeld daarvan is het wetsvoorstel Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams), dat momenteel bij de Kamer ligt. Dat wetsvoorstel biedt grondslagen voor gegevensuitwisseling tussen gemeenten en hulpverleners, zodat de belemmeringen in gegevensuitwisseling ten behoeve van een coördineerde aanpak en maatwerk voor burgers met meervoudige problematiek worden weggenomen.

Een ander voorbeeld is het wetsvoorstel Verzamelwet gegevensverwerking II.b, dat eveneens bij de Kamer ligt, dat regelt dat gemeenten met persoonsgegevens van zorgaanbieders kunnen controleren of iemand al bekend is bij de gemeente al ondersteuning krijgt of recht heeft op gemeentelijke voorzieningen; zonder wettelijke basis was die gegevensuitwisseling niet goed mogelijk.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Wendel (VVD) over kunnen toezeggen dat het kabinet in overleg gaat met het Openbaar Ministerie (OM) om het vervolgingsbeleid te herzien, zodat zorgcriminelen vaker worden vervolgd.

Het Openbaar Ministerie (OM) ziet zorgfraude als prioriteit en beslist of en hoe strafbare feiten worden vervolgd. Het ministerie van VWS overlegt regelmatig met het OM. Jaarlijks maken het ministerie van VWS, de opsporingsdienst van de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) en het Functioneel Parket van het OM afspraken over de inzet van het strafrecht bij onder andere zorgfraude. Daarnaast voeren ook de regionale arrondissementsparketten van het OM en de politie strafrechtelijk onderzoek uit. Verder zijn via het AZWA extra middelen beschikbaar gesteld om onder andere de opsporingscapaciteit uit te breiden. Het kabinet is in gesprek met de NLA en het OM over hoe we hier invulling aan kunnen geven zodat zorgfraudeurs vaker strafrechtelijk kunnen worden vervolgd. Ook is het kabinet in gesprek met de NZa over meer bestuursrechtelijke handhaving.

Strafrechtelijk ingrijpen vormt het sluitstuk van de aanpak van zorgfraude. De aanpak van zorgfraude vraagt om een breed pakket aan maatregelen, met niet alleen inzet van het strafrecht, maar ook om bestuursrechtelijke handhaving en preventie. Het AZWA voorziet in die brede aanpak gericht op het voorkomen, stoppen en bestraffen van zorgfraude.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid

Wendel (VVD) over dat er tot slot een taskforce zorgfraude opgericht moet worden bij de politie. Daarnaast wordt gevraagd naar het tijdspad van deze taskforce en wanneer de eerste resultaten verwachten worden?

In het coalitieakkoord is afgesproken dat bij de politie een Taskforce zorgfraude wordt opgericht. Het is van belang dat het kabinet eerst duidelijkheid verkrijgt over het doel, de positionering, de reikwijdte en de governance van een dergelijke taskforce in relatie tot bestaande initiatieven of (overleg)gremia. Zodra deze nadere duiding er is, wordt de Kamer geïnformeerd.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Wendel (VVD) over welke doelstellingen er gekoppeld zijn aan de aanpak van zorgfraude, zoals genoemd in het coalitieakkoord. Op welke resultaten kunnen we afrekenen? Zijn er KPI's? En wordt het teruggehaalde geld besteed aan de zorg?

De aanpak van zorgfraude maakt onderdeel uit van het AZWA. Er is geen specifieke besparingsdoelstelling gekoppeld aan deze deelafspraak, maar de aanpak van fraude draagt op deze manier wel bij aan het houdbaar houden van de zorg in de toekomst. Ook worden er KPI's afgesproken met de AZWA-partijen om de versterking van de aanpak, meetbaar te maken.

Het geld dat door zorgverzekeraars wordt teruggevorderd bij constateringen van fraude komt ten goede aan de zorg. Dat is nu ook al de situatie. En ook de geïnde boetes door de NZa vloeien terug naar de zorg via het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds Langdurige Zorg, dan wel naar de algemene middelen van het Rijk. Het opwerpen van barrières aan de voorkant zorgt er uiteindelijk voor dat zorggelden doelmatiger kunnen worden besteed en er meer tijd en geld wordt besteed aan de zorg.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Coenradie (JA21) over het ziekteverzuim onder zorgpersoneel dat is gestegen van zes naar negen procent: hoe ziet dit er over tien jaar uit?

Ik kan niet voorspellen hoe dit over tien jaar is. Het is aan werkgevers om verzuim zoveel mogelijk terug te dringen door te zorgen voor een gezond en veilig werkklimaat. Het kabinet ondersteunt hen daarbij door het preventieplan Zorg en welzijn te subsidiëren. Deze aanpak heeft als doel het verzuim en verloop in Zorg en Welzijn te verminderen. De inzichten en handvatten die het preventieplan heeft opgeleverd worden nu breed verspreid in de sector. Daarnaast werkt het kabinet samen met partijen in het veld aan de uitvoering van de afspraken die in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn opgenomen om meer ruimte te creëren voor professionals, zoals het verminderen van administratieve lasten en inzet op leven lang ontwikkelen. Hierdoor neemt het werkplezier toe, vallen minder mensen uit en kunnen medewerkers behouden blijven voor de sector.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Coenradie (JA21) over het staan voor fundamentele keuzes. Hierbij moet ook naar het stelsel zelf gekeken worden, want niet alleen de Nederlandse burger kan dit dragen. Er moet ook gekeken worden naar de rol van zorgverzekeraars: zijn ze voldoende transparant? Hoe zit het met hun marktmacht?

Zorgverzekeraars moeten verantwoording afleggen over hun handelen. Dat gebeurt via formele verantwoording in jaarrekeningen en jaarverslagen en de NZa houdt toezicht op het handelen van zorgverzekeraars. De NZa richt zich daarbij op hoe zorgverzekeraars hun wettelijke taak invullen, onder andere door te toetsen op de naleving van de zorgplicht, een transparant contracteerproces en transparante informatieverstrekking aan verzekerden. Daarnaast houdt de NZa ook markttoezicht en kan zij gevraagd en ongevraagd feitelijke ontwikkelingen over ontwikkelingen op de zorgmarkten signaleren aan de minister van VWS. De NZa brengt jaarlijks een openbaar toezichtsrapport uit over hoe de zorgverzekeraars de Zorgverzekeringswet uitvoeren. Dit zogenaamde 'samenvattend rapport zorgverzekeringswet 2025' wordt binnenkort openbaar en zal naar de Tweede Kamer worden gestuurd.

Het kabinet zet met een divers pakket van maatregelen in op het versterken van de beweging van passende zorg, waarbij zowel zorgaanbieders, professionals, patiënten, zorgverzekeraars en de overheid hierin een verantwoordelijkheid moeten nemen. Het kabinet zet erop in dat zorgverzekeraars meer ruimte én verantwoordelijkheid krijgen om te sturen op passende zorg. Dit is nodig om te zorgen dat passende zorg de norm wordt en de zorg ook in de toekomst toegankelijk blijft. De overheid krijgt daarbij een meer sturende rol op het zorglandschap van de toekomst, met meer regie op spreiding en concentratie en indien nodig strengere eisen aan vergunningverlening. Bij de uitwerking van de maatregelen wordt de rol van de overheid en van zorgverzekeraars in samenhang bezien, zodat dit in balans is.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Coenradie (JA21) over of er voldoende tegenwicht tegen de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars is richting zorginstellingen en het ministerie van VWS?

Het ministerie van VWS onderhoudt reguliere contacten met zorgverzekeraars, net zoals met andere partijen in het stelsel. Dat past bij hun wettelijke rol binnen het zorgstelsel en draagt bij aan een goed functionerende en toegankelijke zorg. In het kader van de zorgakkoorden, waaronder het IZA en het AZWA, zitten zorgverzekeraars nadrukkelijk samen met zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties en andere betrokken partijen aan tafel. Deze akkoorden zijn juist bedoeld om in gezamenlijkheid richting te geven aan de toekomst van de zorg. Naast deze brede overleggen spreekt het ministerie van VWS zorgverzekeraars, net als andere veldpartijen, ook één-op-één. Datzelfde geldt voor (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders, beroepsgroepen en patiënten. Dit is gebruikelijk binnen een stelsel waarin verschillende partijen eigen verantwoordelijkheden hebben. Het kabinet weegt alle inbreng zorgvuldig en onafhankelijk. Beleid komt niet tot stand op basis van de opvattingen van één partij, maar op basis van gesprekken met een brede groep stakeholders en met het publieke belang als leidend uitgangspunt.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Coenradie (JA21) over dat de strafrechtketen verstopt raakt. Het Kamerlid Coenradi maakt zich grote zorgen dat het ministerie van VWS binnen de werkagenda een afwachtende houding aanneemt en geeft aan de urgentie te missen om hier daadwerkelijk stappen op te zetten. Welke concrete verantwoordelijkheid neemt het ministerie van VWS binnen deze werkagenda, en staat die inzet volgens in verhouding tot wat J&V nu moet opvangen?

De Kamer is op 25 november 2024 geïnformeerd over de Werkagenda ‘verbeteren aansluiting tussen de forensische zorg en reguliere zorg’. In deze agenda zijn, door onze ambtsvoorgangers, 11 concrete maatregelen aangekondigd om de genoemde aansluiting beter te organiseren. Het ministerie van VWS is concreet verantwoordelijk voor de uitvoering van de maatregelen op het gebied van zorg en ondersteuning. Het gaat dan bijvoorbeeld om in het inregelen van langdurig klinisch verblijf en de landelijke implementatie van de levensloopaanpak. Het kabinet is van mening dat sprake is van een evenwichtige verdeling van maatregelen tussen de reguliere en forensische zorg. De eerste resultaten van deze agenda zijn zichtbaar. De Kamer is op 15 december 2025 geïnformeerd over de voortgang. In deze brief is, bijvoorbeeld, opgenomen dat de maatregel over de implementatie van de levensloopaanpak haar vruchten begint af te werpen. Zo is sprake van structurele bekostiging en wordt de coördinatiefunctie structureel geborgd. Tegelijkertijd zijn er ook nog een aantal uitdagingen, bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting van kwetsbare groepen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Coenradie (JA21) over dat in de meest recente Kamerbrief te lezen is dat pas in het najaar van 2026 wordt onderzocht hoeveel clienten zonder passende titel in forensische zorg verblijven. Waarom duurt dit zo lang? Waar is de urgentie om dit probleem nu inzichtelijk en oplosbaar te maken?

Het kabinet herkent de urgentie, gelet ook op de gemaakte afspraken in het coalitieakkoord over verward en onbegrepen gedrag en de concrete maatregelen die worden uitgevoerd onder de werkagenda aansluiting reguliere en forensische zorg. Waar het gaat om cliënten zonder strafrechtelijke titel die in een forensische zorginstelling verblijven, wordt de vraag of dat passend is, bepaald door behandelaar om behandelinhoudelijke redenen. Uitgangspunt is dat mensen zo passend mogelijk zorgaanbod krijgen in een setting die aansluit bij zorg- en bejegeningbehoefte. Om deze complexe problematiek goed in beeld te krijgen is zorgvuldigheid noodzakelijk, zodat de opvolgende maatregelen ook doeltreffend zijn. Dit kost tijd. De resultaten van dit onderzoek zijn naar verwachting dit najaar beschikbaar.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Coenradie (JA21) t.a.v. tbs-klinieken/forensische zorg. Welke concrete maatregelen neemt de minister nu en aanvullend om deze mismatch te beëindigen, om mensen in de juiste plek in het systeem te krijgen?

De Werkagenda verward en onbegrepen gedrag bevat verschillende maatregelen die de door- en uitstroom in de reguliere- en forensische zorgketen bevorderen en te zorgen dat eenieder passende zorg op de juiste plek kan ontvangen. Daarnaast wordt er een nieuwe maatregel in het strafrecht geïntroduceerd die ook kortdurend verplichte behandeling in een forensische zorginstelling mogelijk maakt, voor wie tbs met dwangverpleging een te zware maatregel is met betrekking tot het delict, de omstandigheden van het geval, of de persoon van de dader. Gelijktijdig aan deze nieuwe strafrechtelijke maatregel wordt ingezet op aandacht voor veiligheidsrisico’s in de reguliere zorg.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Coenradie (JA21) over welke concrete maatregelen het kabinet neemt om de gemiddelde arbeidsduur in de ouderenzorg te verhogen.

Meer uren werken, voor wie dat wil en kan, is één van de manieren om de personeelstekorten in de zorg en welzijn te beperken. Meer uren werken en contractuitbreiding is een aangelegenheid van de werkgever en de werknemer. Het kabinet heeft daarin een stimulerende rol, maar kan dit niet opleggen. Lang niet alle werkgevers voeren het gesprek hierover met hun medewerkers, daar is nog veel winst te halen.

De afgelopen jaren is Stichting Het Potentieel Pakken (financieel) ondersteund in hun missie om via verandertrajecten belemmeringen om meer uren te werken weg te nemen. Stichting Het Potentieel Pakken heeft in november 2024 een digitaal platform gelanceerd waarop alle kennis en informatie over de werkwijze van het Potentieel Pakken is opgenomen en waarmee werkgevers zelf aan de slag kunnen.

Het kabinet wil dat meer werken meer gaat lonen. De komende tijd verkennen we daarvoor de voltijdsbonus, arbeidskorting per uur en meerurenvoordeel. Zo werkt het ministerie van SZW, in samenwerking met Universiteit Utrecht, via het nationaal groeifonds, aan het stimuleren van meer uren werken, onder andere in zorg en welzijn. En het ministerie van OCW onderzoekt momenteel met de pilot 'meerurenmaatwerk' in hoeverre meer potentieel te bereiken is met transparante geldende keuzeopties (zoals extra beloning, verlof, andere roostering) bij urenuitbreiding.

Regionaal werkgeverschap kan ook bijdragen aan meer uren werken, omdat zorgprofessionals bij meerdere organisaties in de regio kunnen werken en zo aan meer contracturen kunnen komen. Het kabinet beoogt de komende tijd de praktische haalbaarheid van diverse richtingen van regionaal werkgeverschap te toetsen, knelpunten te identificeren en waar mogelijk op te lossen en handvatten op te leveren voor implementatie. Dit faciliteert het kabinet door partijen bij elkaar te brengen en de voortgang te monitoren.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Coenradie (JA21) over of zorgopleidingen aantrekkelijker gemaakt kunnen worden door bijvoorbeeld het collegegeld te verlagen.

Er zijn meerdere manieren om een zorgopleiding aantrekkelijk te maken. Het heeft ook te maken met de aantrekkelijkheid van het beroep. Waar het specifiek gaat over het verlagen van collegegeld voor zorgopleidingen is dit aan de minister van OCW. Daarbij is het goed om te benadrukken dat er nu al veel mbo studenten kiezen voor zorgopleidingen, namelijk één op de drie mbo-studenten. Over het versterken van de instroom van zorgmedewerkers hebben we afspraken gemaakt in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (afspraak B3). Daarbij wordt onder andere ingezet op meer samenwerking tussen zorg en onderwijs rond vernieuwend opleiden.. Naast instroom is het ook noodzakelijk om de zorg anders te organiseren, zodat deze toegankelijk en betaalbaar blijft.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Coenradie (JA21) hoe het kabinet kijkt naar de haalbaarheid van verzorgingstehuizen tegenover de grote personele uitdagingen?

Het kabinet zet verder in op het bouwen van geclusterde woonvormen voor ouderen. De vorming van zorgzame woongemeenschappen kan bijdragen aan het verminderen van het beroep op de langdurige zorg en bijdragen aan het verminderen van benodigd personeel. Het kabinet verkent

momenteel met de betrokken veldpartijen op welke wijze de gemeenschapsvorming in woonvormen kan worden gestimuleerd.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Langdurige zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Coenradie (JA21) over het versnellen van spreiding en gegevensuitwisseling.

Met de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord wordt door het kabinet ingezet op meer samenwerking in netwerken via concentratie en spreiding. Concentratie van complexe zorg heeft als doel de kwaliteit van de zorg te verhogen en de toegang voor patiënten tot de zorg te garanderen, door optimale inzet van schaars personeel en dure infrastructuur. Door zorg die vaak voorkomt te spreiden, blijft passende zorg voor iedereen dichtbij beschikbaar. Concentratie en spreiding zijn een middel om te komen tot passende zorg. Ziekenhuizen, umc's, en klinieken zullen zich daarbij moeten toeleggen en profileren op die onderdelen waar zij goed in zijn en specifieke expertise in hebben ontwikkeld.

De afgelopen maanden is in de regio's gewerkt aan de implementatie van vastgestelde oncologische en vaatchirurgische volumenormen en aan de spreiding van zorg. Hoewel in veel regio's nog definitieve afspraken over spreiding moeten worden gemaakt, wordt in vrijwel alle regio's het goede gesprek gevoerd over hoe de toekomstige zorgvraag in de regio kan worden opgevangen. In het bestuurlijk overleg IZA/AZWA van 28 januari jl. hebben alle betrokken veldpartijen aangegeven om zich onverminderd in te blijven zetten om de spreidingsopgave in de regio te realiseren. Het uiteindelijke doel is dat instellingen duidelijke portfoliokeuzes maken die aansluiten bij de uitdagingen in de regio. Het is dan ook belangrijk dat het gesprek over profilering in elke regio gevoerd wordt.

Voor meer samenwerking in netwerken is goede gegevensuitwisseling van belang. Momenteel worden belangrijke landelijke randvoorwaarden voor gegevensuitwisseling gerealiseerd. Voorbeelden hiervan zijn de generieke functies (zoals toestemming geven en je kunnen identificeren) en de benodigde landelijke infrastructuur (het landelijk dekkend netwerk). In het bestuurlijke overleg IZA/AZWA van 28 januari is de fasering en prioritering op het gebied van gegevensuitwisseling besproken. Door de Federatie Medisch Specialisten, UMCNL, Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen is een voorstel gedaan, inclusief prioritering. Dit voorstel is in het bestuurlijk overleg IZA/AZWA positief ontvangen en zal worden getoetst aan de intersectorale tafel. Het bestuurlijk overleg IZA/AZWA neemt regie op de uitwerking en zal de voortgang monitoren.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Coenradie (JA21) over de machtige positie van zorgverzekeraars ten opzichte van het ministerie. Hoe reflecteert de minister op dit evenwicht en hoe vaak zitten zorgverzekeraars aan tafel bij belangrijke beleidsbesprekingen? En hoe vaak is dit het geval voor ziekenhuizen en zorgprofessionals?

Het kabinet zet met een divers pakket van maatregelen in op het versterken van de beweging van passende zorg, waarbij zowel zorgaanbieders, professionals, patiënten, zorgverzekeraars en de overheid hierin een verantwoordelijkheid moeten nemen. Het kabinet zet erop in dat

zorgverzekeraars meer ruimte én verantwoordelijkheid krijgen om te sturen op passende zorg. Dit is nodig om te zorgen dat passende zorg de norm wordt en de zorg ook in de toekomst toegankelijk blijft. De overheid krijgt daarbij een meer sturende rol op het zorglandschap van de toekomst, met meer regie op spreiding en concentratie en indien nodig strengere eisen aan vergunningverlening. Bij de uitwerking van de maatregelen wordt de rol van de overheid en van zorgverzekeraars in samenhang bezien, zodat dit in balans is.

Het ministerie van VWS onderhoudt daarnaast reguliere contacten met zorgverzekeraars, net zoals VWS dat doet met andere partijen in het stelsel. Dat past bij hun wettelijke rol binnen het zorgstelsel en draagt bij aan een goed functionerende en toegankelijke zorg. In het kader van de zorgakkoorden, waaronder het IZA en het AZWA, zitten zorgverzekeraars nadrukkelijk samen met zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties en andere betrokken partijen aan tafel. Deze akkoorden zijn juist bedoeld om in gezamenlijkheid richting te geven aan de toekomst van de zorg. Naast deze brede overleggen spreekt het ministerie van VWS zorgverzekeraars, net als andere veldpartijen, ook één-op-één. Datzelfde geldt voor (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders, beroepsgroepen en patiënten. Dit is gebruikelijk binnen een stelsel waarin verschillende partijen eigen verantwoordelijkheden hebben. Het kabinet weegt alle inbreng zorgvuldig en onafhankelijk. Beleid komt niet tot stand op basis van de opvattingen van één partij, maar op basis van gesprekken met een brede groep stakeholders en met het publieke belang als leidend uitgangspunt.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Coenradie (JA21) over signalen dat zorgverzekeraars een zeer machtige positie hebben in het zorglandschap en soms zelfs richting ministeries. Is dit in balans? Hoe wordt er gereflecteerd op dit signaal m.b.t. evenwicht bij belangrijke beleids- en systeembesprekingen?

Het kabinet zet met een divers pakket van maatregelen in op het versterken van de beweging van passende zorg, waarbij zowel zorgaanbieders, professionals, patiënten, zorgverzekeraars en de overheid hierin een verantwoordelijkheid moeten nemen. Het kabinet zet erop in dat zorgverzekeraars meer ruimte én verantwoordelijkheid krijgen om te sturen op passende zorg. Dit is nodig om te zorgen dat passende zorg de norm wordt en de zorg ook in de toekomst toegankelijk blijft. De overheid krijgt daarbij een meer sturende rol op het zorglandschap van de toekomst, met meer regie op spreiding en concentratie en indien nodig strengere eisen aan vergunningverlening. Bij de uitwerking van de maatregelen wordt de rol van de overheid en van zorgverzekeraars in samenhang bezien, zodat dit in balans is.

Het ministerie van VWS onderhoudt daarnaast reguliere contacten met zorgverzekeraars, net zoals VWS dat doet met andere partijen in het stelsel. Dat past bij hun wettelijke rol binnen het zorgstelsel en draagt bij aan een goed functionerende en toegankelijke zorg. In het kader van de zorgakkoorden, waaronder het IZA en het AZWA, zitten zorgverzekeraars nadrukkelijk samen met zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties en andere betrokken partijen aan tafel. Deze akkoorden zijn juist bedoeld om in gezamenlijkheid richting te geven aan de toekomst van de zorg. Naast deze brede overleggen spreekt het ministerie van VWS zorgverzekeraars, net als andere veldpartijen, ook één-op-één. Datzelfde geldt voor (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders, beroepsgroepen en patiënten. Dit is gebruikelijk binnen een stelsel waarin verschillende partijen eigen verantwoordelijkheden hebben. Het kabinet weegt alle inbreng zorgvuldig en onafhankelijk. Beleid komt niet tot stand op

basis van de opvattingen van één partij, maar op basis van gesprekken met een brede groep stakeholders en met het publieke belang als leidend uitgangspunt.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Coenradie (JA21) over landelijke uitrol van Filomena en structurele financiering van Filomena, Veilig Thuis en Blijf Groep.

Deze vraag raakt aan de aanpak van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld. Zoals in het coalitieakkoord aangegeven, kiest het kabinet voor een duidelijke en daadkrachtige aanpak van huiselijk geweld en geweld tegen vrouwen zodat slachtoffers overal veilig kunnen zijn. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de lokale inrichting en uitvoering van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Gemeenten bepalen zelf hoe zij de ondersteuning van slachtoffers inrichten. Het landelijk uitrollen van de aanpak van Filomena is daarmee niet aan de Rijksoverheid. Gemeenten ontvangen middelen via de algemene uitkering cluster Wmo en decentralisatie uitkering vrouwenopvang. Regionale uitvoeringsorganisaties zoals Veilig Thuis en de vrouwenopvang (zoals Blijf Groep) worden regionaal ingekocht door gemeenten. De financiering van deze organisaties is daarmee een decentrale taak waarvoor reeds middelen beschikbaar zijn.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Coenradie (JA21) over wat de reactie van het kabinet is op hoe er op de begroting wordt omgegaan met het terugvorderde geld van de aanpak zorgfraude. Gaat het kabinet dit inzetten om de bezuinigingen terug te draaien?

Het geld dat door zorgverzekeraars wordt teruggevorderd bij constateringen van fraude komt ten goede aan de zorg. Dat is nu ook al de situatie. En ook de geïnde boetes door de NZa vloeien terug naar de zorg via het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds Langdurige Zorg, dan wel naar de algemene middelen van het Rijk. Het opwerpen van barrières aan de voorkant zorgt er uiteindelijk voor dat zorggelden doelmatiger kunnen worden besteed en er meer tijd en geld wordt besteed aan de zorg

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Poortman (CDA) over hoe het staat met de staatscommissie voor de toekomst van de zorg en wanneer we een voorstel tegemoet mogen zien komen dat daar invulling aan geeft.

Het kabinet heeft in het coalitieakkoord vermeld dat op korte termijn maatregelen worden genomen om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van ons zorgstelsel te verbeteren. Ook is opgenomen dat voor de lange termijn de staatscommissie zorg aanbevelingen zal doen over meer hervormingen voor een financieel houdbaar zorgstelsel als antwoord op de toekomstige vergrijzing en personeelskrapte. Het kabinet streeft ernaar de Kamer in het tweede kwartaal van 2026 een voorstel te doen dat daar invulling aan geeft.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Poortman (CDA) of de minister duidelijkheid kan geven hoe Kansrijke Start in 2026 wordt voortgezet en doorontwikkeld in structureel beleid?

In het coalitieakkoord is opgenomen dat het kabinet structureel investeert in Kansrijke Start. Daarin maakt het kabinet aanvullend middelen vrij voor deze aanpak, bovenop de structurele middelen die al beschikbaar zijn. De afgelopen jaren heeft het actieprogramma Kansrijke Start ingezet op de missie 'Meer kinderen een kansrijke start'. Het actieprogramma is inmiddels omgezet in structureel beleid. Op 20 november jl. heeft de Kamer de structurele aanpak Kansrijke Start en actieagenda 2026 t/m 2030 'Samen zorgen we voor de eerste 1000 dagen' ontvangen.[9] De komende periode gaat het kabinet uitwerken hoe de aanvullende middelen voor Kansrijke Start in samenwerking met betrokken partijen ingezet kunnen worden om de aanpak uit te breiden en verder te versterken.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Poortman(CDA) hoe de in het coalitieakkoord opgenomen enveloppe van 350 miljoen verder wordt uitgewerkt en wanneer hiervoor een plan wordt gepresenteerd.

Willen we zorg- en welzijn toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit houden, zowel nu als in de toekomst, dan zullen we nu maatregelen moeten treffen. Het treffen van deze maatregelen zien we ook als onze plicht voor alle Nederlanders en in het bijzonder ook voor al die mensen die in zorg- en welzijn werken.

Deze noodzakelijke keuzes in zorg- en welzijn zijn fors en dat realiseert het kabinet zich. Dit gaan we allemaal merken in onze portemonnee. Het kabinet is voornemens om de komende periode nadrukkelijk in gesprek te gaan met cliënten en het zorg- en welzijnsveld. In lijn met de motie Stoffer gaat het kabinet de verschillende maatregelen uit het coalitieakkoord analyseren op stapeling en impact op het besteedbare inkomen. Het kabinet zal de Kamer op korte termijn informeren op welke wijze dit kabinet invulling wil geven aan de motie Stoffer, waarbij ook wordt ingegaan op hoe deze analyses betrokken worden bij de aanwending van de enveloppe van 350 miljoen die in het Coalitieakkoord beschikbaar is gemaakt.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Poortman (CDA) over een toezegging dat de minister er alles aan doet om het woud van regelingen terug te dringen.

In het Coalitieakkoord is de ambitie uitgesproken toe te werken naar meer harmonisering van inkomensondersteunende (lokale) overheidsregelingen, zodat deze begrijpelijker worden, en naar minder verschillen tussen gemeenten. Komende periode wil ik gezamenlijk met de ministeries van BZK en SZW, de VNG en andere betrokken organisaties de mogelijkheden tot een vereenvoudiging

[9] Kamerstukken 2025/26, 32 279, nr. 267.

van gemeentelijke regelingen verkennen, en bezien waar landelijke kaders helpend zijn om disfunctionele en onbegrepen diversiteit in te perken. In de werkagenda VN-Verdrag Handicap is reeds tussen VWS en VNG afgesproken dat de verschillen tussen gemeenten die door mensen met een beperking als oneerlijk worden ervaren, in kaart worden gebracht. De uitkomsten van deze exercitie verwacht ik in april en betrek ik graag bij genoemde verkenning.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Poortman of de minister bereid is te verkennen wat zorgorganisaties nodig hebben voor een effectievere aanpak van agressie in de zorg.

Op dit moment werkt de KNMG samen met andere beroepsverenigingen aan een handelingskader: wat kunnen zorgverleners doen als zij te maken krijgen met agressie. Het handelingskader is breed te gebruiken in de sector en bevat ook relevante punten voor werkgevers. In het handelingskader is onder andere aandacht voor de normstelling, het voorkomen van onveilige situaties, de rol van de werkgever, reactie naar de dader en het doen van aangifte. De verwachte oplevering is voor de zomer. Het kabinet is blij dat het veld hier zelf de handschoen heeft opgepakt en ondersteunt dat graag. Er is regelmatig contact met het veld over de aanpak van agressie. In de afgelopen jaren heeft het kabinet subsidie verstrekt aan sociale partners om branchegerichte aanpakken te ontwikkelen, zijn er bijeenkomsten geweest over het doen van aangifte bij agressie en is er een publiekscampagne gelanceerd. Ik ben voornemens om dit handelingskader zo breed mogelijk te verspreiden.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Poortman (CDA), of de minister de situatie van zorgverleners mee wil nemen in het onderzoek naar het opleggen van een educatieve maatregel bij geweld tegen hulpverleners.

Dit ligt op het beleidsterrein van de minister van Justitie en Veiligheid, ik kan hier dus geen toezeggingen over doen. Maar in principe vallen zorgverleners ook onder de beroepsgroepen met een publieke taak.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Tijmstra (CDA) over passende zorg: helpt ons systeem mensen, of sturen we onbedoeld richting zwaardere en medische zorg?

De zorg in Nederland is van hoge kwaliteit, maar om dit niveau te behouden moet de zorg nog meer op de patiënt worden gericht. Nu loont het voor zorgaanbieders om zoveel mogelijk behandelingen te doen. Zorg moet de gezondheid en kwaliteit van leven van patiënten ten goede komen. Daarom wordt passende zorg de norm en wordt alleen zorg met bewezen meerwaarde vergoed. Prikkels voor overbehandeling worden verminderd en bewezen effectieve zorg wordt leidend.

De overheid en zorgverzekeraars krijgen meer ruimte en regie om hierop te sturen. Zo worden er via wet- en regelgeving strengere eisen gesteld aan de voorwaarden, kwaliteit en totstandkoming van beroepsrichtlijnen en de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg wordt afgeschaft om passende zorg de norm te maken.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Tijmstra (CDA) over regeldruk: welke concrete maatregelen worden er de komende periode genomen om regeldruk merkbaar te verminderen? Wat is hiervoor nodig van de Tweede Kamer? Hoe kan de Tweede Kamer helpen hier snel stappen in te zetten?

Met het coalitieakkoord zetten we de afspraken uit het AZWA voort. De afspraak is dat zorgprofessionals in 2030 nog maximaal 20 procent van hun werktijd besteden aan administratie. Het ministerie van VWS werkt met alle zorgpartijen samen in de Regiegroep Aanpak Regeldruk aan het uitvoeren van de werkagenda met concrete maatregelen, zoals op 3 februari jl. naar de Kamer is gestuurd10. Een voorbeeld van een doorbraakproject is Zinnige Registratie op de Intensive Care. In het Radboud UMC is de administratietijd op de intensive care hierdoor gehalveerd, en in het AZWA is afgesproken om dit project op te schalen naar alle IC's in Nederland. Ook zijn in het AZWA afspraken gemaakt over het versneld en verantwoord opschalen van Artificiële Intelligentie (AI).

Het kabinet is blij met de vraag hoe de Kamer zelf kan bijdragen aan merkbaar minder regeldruk. De Kamer kan helpen door rekening te houden met regeldrukeffecten, door dit mee te wegen in de besluitvorming en bij het indienen van en stemmen over moties en amendementen. Nieuwe regels en regeldruk ontstaan bijvoorbeeld door een reactie uit de Kamer op een incident in de zorg. Hoe vervelend en ingrijpend deze incidenten ook kunnen zijn, de zorg is ook mensenwerk. Vertrouwen in de zorgprofessionals is het uitgangspunt in de aanpak van de regeldruk.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Tijmstra (CDA) om het stimuleren van woonvormen waar jong en oud samen leven op te pakken met de minister van wonen.

Samen met de minister van VRO werk ik aan het Programma Wonen en Zorg voor Ouderen. Binnen dit programma wordt gewerkt aan de opgave aan 120.000 geclusterde woningen voor ouderen. Bij deze geclusterde woonvormen kunnen ook woonvormen zitten waar jong en oud samen woont. Hier zien we ook voorbeelden van zoals van Humanitas in Deventer.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Tijmstra (CDA) over de visie op samenwerking van de minister om passende huisvesting voor iedereen te realiseren.

Er wordt nauw samengewerkt tussen het ministerie van VRO en VWS op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Zo is er sinds 2022 al een gezamenlijk Programma Wonen en Zorg voor Ouderen, het

[10] Kamerstukken 2025/26, 29515, nr. 499

Nationaal Actieplan Dakloosheid en wordt er ook samengewerkt aan de huisvesting voor andere aandachtsgroepen waar wonen en zorg samenkomen.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Tijmstra (CDA) over wanneer de kabinetsreactie op het SER-advies 'Mantelzorg en werk' te verwachten is?

De kabinetsreactie op het SER-advies 'Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving' zal het kabinet combineren met het brede mantelzorgplan uit de motie Struijs c.s.[11]. Hierin trek ik op met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en de staatssecretaris van Financiën, als mede-aanvragers van het SER-advies. Het kabinet streeft ernaar dat de reactie rond de zomer, conform de motie, met de Kamer wordt gedeeld.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Tijmstra (CDA) of de minister bereid is om, met collega-ministers, planbureaus en sociale partners te verkennen hoe de combinatie van werk en mantelzorg structureel verbeterd kan worden?

Ja, daartoe ben ik bereid. Het SER-advies 'Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving' biedt diverse oplossingsrichtingen om de combinatie van werk en mantelzorg te ondersteunen. De kabinetsreactie op het SER-advies, en de uitwerking van het brede mantelzorgplan uit de motie Struijs c.s.[12]., zal ik uiteraard samen met mijn collega-bewindspersonen zoals die van SZW, OCW en Financiën, oppakken. Ook andere relevante stakeholders, zoals de genoemde planbureaus en sociale partners, zullen hierin door het kabinet betrokken worden.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Tijmstra (CDA) of opvolging van het SER-advies wordt meegenomen in het brede mantelzorgplan n.a.v. aangenomen motie Struijs c.s.?

Ja, de kabinetsreactie op het SER-advies 'Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving' zal door het kabinet gecombineerd worden met het brede mantelzorgplan uit de motie Struijs c.s.[13].

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Tijmstra (CDA) over de stappen die de minister zet om te zorgen dat verschillende vormen van respijtzorg overal voldoende beschikbaar en toegankelijk zijn?

Met het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO)[14] zet het kabinet in op het versterken van mantelzorgondersteuning. Als onderdeel hiervan werk ik samen met de VNG en ZN aan het beter organiseren van respijt- en logeerzorg. Vanuit het HLO wordt ook in 2026 8 miljoen en vanaf 2027

[11] Kamerstukken 2025/26, 36 848, nr. 96
[12] Kamerstukken 2025/26, 36 848, nr. 96
[13] Kamerstukken 2025/26, 36 848, nr. 96
[14] Kamerstukken 2024/25, 29 389, nr. 157

structureel 10 miljoen euro ter beschikking gesteld voor het versterken van het aanbod respijtzorg. Daarnaast zijn vanuit de Werkagenda VN-verdrag Handicap[15] verschillende acties in gang gezet om de doorontwikkeling van het aanbod respijtzorg te stimuleren. Dit zijn onder meer een verkenning kosten logeerzorg Wmo en Jeugdwet, het in kaart brengen van knelpunten en oplossingsrichtingen voor het aanbod logeerzorg en het verzamelen van praktijkvoorbeelden van logeerzorg en hun werkzame elementen. Over de voortgang hiervan wordt de Kamer vóór de zomer geïnformeerd.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Tijmstra (CDA) over Sluiting locaties Expertcare: Kan de minister aangeven of ExpertCare aan zijn plicht heeft voldaan door de zorgverzekeraar en NZa tijdig te informeren over de continuïteit van zorg. En wat doen zorgverzekeraars precies om invulling te geven aan hun zorgplicht? Kan de minister hier nog nader op ingaan?

Op grond van het continuïteitsbeleid dient een aanbieder van zorg voor zeer specifieke cliënten, zoals ExpertCare, een melding te doen bij de zorgverzekeraar(s) als de betreffende zorgaanbieder gaat sluiten. De zorgverzekeraars maken doorgaans in hun contracten afspraken hierover.

Op 27 januari 2026 heeft ExpertCare via een persbericht het voorgenomen besluit aangekondigd om hun locaties voor medische kindzorg per 31 maart 2026 te sluiten en daarmee dus ook laat geïnformeerd. Het ministerie van VWS heeft van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) begrepen dat de NZa en zorgverzekeraars voorafgaand aan dit persbericht niet op de hoogte waren van het voorgenomen besluit. Het is aan zorgverzekeraars om te beoordelen of ExpertCare hiermee voldaan heeft aan de plicht om hen tijdig te informeren over de continuïteit van zorg.

ExpertCare heeft aangegeven dat de zorgvilla's langer open blijven als er voor 31 maart 2026 niet voor alle kinderen een passende oplossing is gevonden. Zorgverzekeraars hebben een wettelijke zorgplicht en moeten ervoor zorgen dat, ook in het geval van een dreigende sluiting van een zorgaanbieder, hun verzekerden de zorg (blijven) ontvangen die ze nodig hebben. De NZa houdt toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars en heeft nauw contact met zorgverzekeraar Zilveren Kruis, die een team heeft ingericht om een passende oplossing te organiseren voor alle cliënten. De NZa houdt mij intensief op de hoogte van alle relevante ontwikkelingen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Houwelingen (FVD) over dat het kabinet de toegang tot niet-gecontracteerde zorg nog moeilijker gaat maken, met nog langere wachtlijsten als gevolg. Waarom? En waarom, als het kabinet zegt te willen inzetten op preventieve zorg, is het voor private aanbieders in Nederland verboden om zonder verwijsbrief preventieve zorg (bijv. darmonderzoek of een bodyscan) aan te bieden, met als gevolg dat Nederlanders hiervoor naar het buitenland, vooral Duitsland, moeten gaan en zo ook het geld weglekt naar het buitenland? Waarom wil het kabinet Nederlands goede preventieve zorg onthouden? Private zorg die niet op het zorgbudget drukt, en de belastingbetaler dus geen cent kost. Welke gedachte zit hierachter? Of is dat misschien juist de bedoeling, dat Nederlanders zorg gaan mijden?

[15] Kamerstukken 2024/25, 24 170, nr. 362

Het kabinet zet in op gezondheid en dit begint niet in het ziekenhuis, maar in het dagelijks leven. Voor mensen die wel zorg nodig hebben zet het kabinet in op passende zorg. Door de stijgende zorgvraag en door een tekort aan zorgverleners staat de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg steeds meer onder druk. Het kabinet wil daarom waarborgen dat de zorg — nu en in de toekomst — toegankelijk en betaalbaar blijft voor iedereen, met als uitgangspunt passende zorg.

Bij het streven naar passende zorg, hoort ook het afschaffen van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg. Via contracten kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders beter sturen op de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid en samenwerking afdwingen om passende zorg de norm te maken. Dat werkt alleen als partijen aan die afspraken meedoen en zorgverzekeraars hun zorgplicht daadwerkelijk kunnen waarmaken. De vergoeding van niet-gecontracteerde zorg ondermijnt die gezamenlijke koers en houdt niet-passend aanbod in stand. Met deze maatregel zetten we in op het contracteren van passende zorg als norm. De consequentie daarvan is dat op termijn niet-passende zorg in principe niet meer wordt gecontracteerd. Zo sturen we op passende zorg, voorkomen we verspilling, versnippering en fraude, en borgen we juist de keuzevrijheid en toegankelijkheid. En doordat de zorg op deze wijze toegankelijker blijft, wordt ook voorkomen dat mensen zorg gaan mijden door bijvoorbeeld wachtlijsten

Dit heeft ook gevolgen voor de keuze van patiënten. Patiënten kunnen nog steeds kiezen uit alle zorgaanbieders die een contract hebben met hun zorgverzekeraar. Maar de keuze voor aanbieders van niet-passende zorg wordt kleiner. Ook kunnen patiënten gebruik maken van zorg in het buitenland. Behalve in grensregio's is het vaak niet praktisch voor zorgverzekeraars om buitenlandse zorgaanbieders te contracteren. Daarom wordt gezocht naar andere oplossingen, bijvoorbeeld via een restitutiepolis.

Specifiek voor wat betreft screening en bevolkingsonderzoek als onderdeel van de Publieke Gezondheid, geldt de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO). In die wet is bepaald dat voor bepaalde vormen van screening een vergunning op grond van de WBO nodig is. Dit om te waarborgen dat screening alleen wordt aangeboden als de voordelen opwegen tegen de nadelen. Dat is van belang omdat het gaat om mensen zonder klachten. Van het bevolkingsonderzoek darmkanker wegen de voordelen op tegen de nadelen. Bevolkingsonderzoek Nederland heeft daarom een vergunning om dit bevolkingsonderzoek aan te bieden aan iedereen uit de doelgroep. Voor een total body scan is dit niet geval, en daarom wordt deze niet aangeboden.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Houwelingen (FvD) over de gestegen loonkosten van ambtenaren, namelijk een verdubbeling in 10 jaar tijd, en de relatie met de totale kosten.

Het beeld dat de apparaatskosten in de periode van 2015 tot aan 2024 zijn verdubbeld is correct. Een directe relatie tussen de verhoging van de zorg en welzijn kosten en de verhoging van de apparaatskosten is echter niet aanwezig.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Houwelingen (FVD) over wat de minister concreet gaat doen om de apparaatskosten terug te dringen met minstens een kwart.

Het kabinet Schoof heeft aan het Rijk een apparaatstaakstelling opgelegd van €1 miljard. Het aandeel van het ministerie van VWS hierin is € 68 miljoen (structureel) vanaf 2029. De apparaatstaakstelling is budgettair in de ontwerpbegroting 2026 verwerkt. De invulling van de apparaatstaakstelling vindt plaats door onder meer efficiënter werken, het stoppen van lopende (beleids)programma's, versobering van de bedrijfsvoering en het terugbrengen van externe inhuur. Daarnaast is sprake van een flink aandeel tijdelijke middelen in de apparaatskosten. De huidige begroting toont een aflopende reeks van € 615 miljoen in 2026 naar € 485 miljoen in 2030.

Daarnaast zijn in het kabinet Jetten twee aanvullende apparaatstaakstellingen opgelegd. Hiervan zal ook een deel neerslaan bij het ministerie van VWS.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid van Houwelingen (FvD) over of er perverse prikkels in de financiering van jeugdzorg zijn en of de minister bereid is op zoek te gaan naar financieringsmodel waarbij die perverse prikkels geen rol spelen, bijvoorbeeld door jeugdzorginstellingen een bonus te geven als het kind weer terug wordt geplaatst in het ouderlijk gezin?

Het is aan de rechter om te bepalen of er een kinderbeschermingsmaatregel nodig is. De rechter baseert zich hierbij op onafhankelijk onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming. De gecertificeerde instelling hebben zelf geen invloed op de instroom. In de Richtlijn Uithuisplaatsing en Terugplaatsing is opgenomen dat hulp en ondersteuning er in de eerste plaats op gericht zijn om een kind zo snel mogelijk weer terug te plaatsen.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid van Houwelingen (FVD) over of het voorkomt dat pleegouders financieel afhankelijk kunnen worden van de vergoeding die zij kunnen krijgen voor hun pleegkinderen?

Als pleegouders zich aanmelden, beoordelen pleegzorgaanbieders standaard onder meer de motivatie, het werkleven en de woonsituatie van de pleegouders. Ook wordt de financiële situatie beoordeeld. Pleegouders krijgen alleen een onkostenvergoeding. De hoogte hiervan is in de Regeling Jeugdwet vastgelegd.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid van Houwelingen (FVD) over de wenselijkheid van de hechtingstheorie die jeugdzorg hanteert waarmee na een bepaalde periode in een pleeggezin een terugplaatsing in het biologische gezin als onwenselijk zou worden gezien.

In de Richtlijn Uithuisplaatsing en Terugplaatsing is opgenomen dat hulp en ondersteuning tijdens een uithuisplaatsing er in de eerste plaats op gericht zijn om een kind zo snel mogelijk weer terug te plaatsen. Na een uithuisplaatsing stelt het zorgteam binnen één maand een plan van aanpak op, waarin een termijn afgesproken wordt waarin een perspectiefbesluit wordt genomen. Dat besluit kan

zijn toewerken naar thuisplaatsing of toewerken naar definitief opgroeien in een pleeggezin. Uitgangspunt is dat het perspectiefbesluit wordt genomen binnen een termijn die voor het kind aanvaardbaar is.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid van Houwelingen (FVD) over hoe het kan dat onderzoek van Bruning heeft aangetoond dat slechts 19% van de ouders van mening is dat jeugdzorg hun best doet om een kind terug te plaatsen in het oorspronkelijke gezin, is de minister bereid om onderzoek te laten uitvoeren naar de ervaringen van ouders over kinderen die uit huis zijn geplaatst en onder kinderen die ooit uit huis zijn geplaatst?

In de Richtlijn Uithuisplaatsing en Terugplaatsing is opgenomen dat hulp en ondersteuning tijdens een uithuisplaatsing er in de eerste plaats op gericht zijn om een kind zo snel mogelijk weer terug te plaatsen. Het is de vraag of het werken met deze richtlijn door de betreffende ouders en kinderen ook zo wordt ervaren. Ik ben geen voorstander van nieuw onderzoek, omdat hier al ontzettend veel over bekend is zoals het aangehaalde onderzoek 'Terugplaatsing na gedwongen uithuisplaatsing' van Bruning. Daarnaast versterkt het wetsvoorstel Versterking rechtsbescherming in de jeugdbescherming van de staatssecretaris van JenV de rechtsbescherming van ouders en kinderen en heeft onder andere tot doel terugplaatsing te bevorderen.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid van Houwelingen (FVD) over hoe het staat met de uitwerking van de aangenomen motie om het wettelijk kader waaronder gedwongen uithuisplaatsingen kunnen plaatsvinden aan te scherpen.

Dit is onderdeel van wetsvoorstel 'Versterking rechtsbescherming in de jeugdbescherming' van de staatssecretaris van JenV. De Kamer ontvangt het wetsvoorstel naar verwachting na de zomer van 2026, na advies van de Raad van State.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid van Houwelingen (FVD) over of het verstandig zou zijn om in het aangescherpt wettelijk kader als eis op te nemen dat de vader of moeder strafrechtelijk veroordeeld moet zijn voor kindermishandeling voordat tot een uithuisplaatsing wordt overgegaan.

De wettelijke grond voor een kinderbeschermingsmaatregel is ontwikkelingsbedreiging van een kind. Dit is breder dan alleen strafrechtelijke vervolging voor kindermishandeling. Een kinderbeschermingsmaatregel met een machtiging uithuisplaatsing is een uiterste maatregel met tussenkomst van de rechter.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid van Houwelingen (FVD) over in hoeveel % van de gevallen de vader of moeder bij gedwongen uithuisplaatsingen van kinderen strafrechtelijk veroordeeld is, of veroordeeld wordt voor kindermishandeling.

Nee, ik beschik niet over die gegevens. Onderzoek hiernaar vind ik niet zinvol. Er zijn meer situaties die een ontwikkelingsbedreiging vormen voor een kind, dat is niet afhankelijk van al dan niet een strafrechtelijke veroordeling voor kindermishandeling.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Houwelingen (FVD) over dat zowel Diederik Gommers als coronagezant Feike Siebesma tegen podcastmaker de heer Koornstra gezegd zouden hebben dat een mogelijk medicijn tegen corona niet wenselijk zou zijn omdat dit de vaccinatiestrategie en het verdienmodel van de farmaceutische industrie zou ondermijnen. Een zorgminister zou op zijn minst navraag moeten doen bij de heren. De vorige minister liet weten dit niet zinvol te vinden. Ook weigerde hij – in strijd met artikel 68 van de Grondwet – de brief van de heer Koornstra en antwoord van VWS op deze brief naar de Kamer sturen. Is de nieuwe minister daartoe wel bereid?

Nee, ook dit kabinet acht dat niet zinvol omdat het niet klopt dat vaccinatie de enige route was waarop werd ingezet om uit de coronacrisis te komen. Destijds is door experts vastgesteld dat het bewijs voor de effectiviteit van dit middel (lidocaïne) als behandeling voor COVID-19 onvoldoende was. Dat is de heer Van Houwelingen bekend. Het staat de heer Van Houwelingen verder vrij zelf contact te zoeken met de heer Koornstra en hem om de gevraagde stukken te vragen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Wiersma (BBB) over Traumahelikopter Teuge: ziet de minister mogelijkheden om samen met IenW via overbruggingsmaatregelen te zorgen dat de traumahelikopter eerder operationeel kan zijn?

De provincie Gelderland is het bevoegd gezag voor de Luchthaven Teuge. En dus verantwoordelijk voor het vaststellen van een zogenaamd luchthavenbesluit op grond waarvan het mobiel medisch team vanaf de luchthaven kan vliegen.

Op 25 november heeft de provincie een brief gestuurd waarin wordt gevraagd om een gesprek over het luchthavenbesluit. Naar aanleiding van deze brief heeft op 4 februari een gesprek plaatsgevonden met alle betrokkenen. De conclusie van dit gesprek was dat het te vroeg is om vast te stellen of een overbrugging nodig is, mede omdat de helikopter pas in mei 2028 wordt geplaatst. Eerder is dit niet mogelijk; de helikopter moet worden geleverd, personen moeten worden opgeleid en er zijn aanpassingen nodig om de helikopter te kunnen stationeren op Teuge, zoals het plaatsen van brandstofpompen Het kabinet houdt de vinger aan de pols en blijft in gesprek met het bevoegd gezag. In september is een vervolggesprek gepland.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Wiersma (BBB) over het kabinet dat kiest voor ombuigingen in de Wlz en hoe dat uitpakt in specifiek de krimpgebieden?

Jaarlijks wordt een budget vastgesteld voor de vergoeding van de Wlz-uitgaven. Dit budget wordt verhoogd om rekening te houden met de groei van de zorgvraag. Met de maatregelen in het coalitieakkoord wordt verwacht dat de groei van de zorgvraag kan worden beperkt en dus ook de groei van de uitgaven kan worden afgeremd.

De NZa toetst overigens of dit budget voldoende is om aan de zorgvraag van Wlz-cliënten te kunnen voldoen, ook voor cliënten die zorg thuis ontvangen vanuit de Wlz. Daarnaast zijn in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg afspraken gemaakt hoe ook in de toekomst de zorg en ondersteuning van ouderen kan worden vormgegeven.

Binnen de Wlz hebben zorgkantoren de zorgplicht voor Wlz-cliënten. Deze zorgkantoren zijn regionaal georganiseerd en kunnen in krimpgebieden specifiek inspelen op de regionale zorgvraag van Wlz-cliënten.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Wiersma (BBB) over hoe de minister verdere verschraling van geboortezorg of spoedeisende hulp voorkomt in regio's waar mensen nu al verder moeten reizen voor deze zorg.

Dit kabinet vindt het belangrijk dat iedereen in Nederland, ongeacht woon- of verblijfplaats, toegang heeft tot goede zorg. Toegankelijke medisch-specialistische zorg vraagt om gezamenlijke doorontwikkeling en afstemming van de organisatie van zorg in ons land. Regionale ziekenhuizen vervullen een essentiële rol in het zorglandschap. In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord is afgesproken dat aanbieders in een regio samenwerken in netwerken, waarbij de ziekenhuizen hun aanbod en hun huidig en toekomstig portfolio op elkaar afstemmen, zodat het regionale zorgaanbod ook in de toekomst aansluit op de zorgbehoefte in de regio en optimaal gebruik wordt gemaakt van regionaal beschikbare kennis, capaciteit en infrastructuur. Daarbij moet ook aangegeven worden hoe de beschikbaarheid van de spoedeisende hulp en acute verloskunde wordt geborgd.

Aanvullend werkt het kabinet aan aanscherping van de regelgeving over het betrekken van belanghebbenden bij besluitvorming over het aanbod van acute zorg. Een concept van deze regelgeving zal het kabinet dit voorjaar aan de beide Kamers voorleggen.

Daarnaast is het amendement Bushoff/Krul (Kamerstukken 2024/2025, 36 278, nr. 20) aangenomen over een zwaarwegend advies van de burgemeester en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bij inperking van het aanbod van acute zorg en zal dit onderdeel worden van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Inwerkingtreding is beoogd per 1 januari 2027 in samenhang met de wijziging van de bovengenoemde regelgeving.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Wiersma (BBB) over de tranchering eigen risico. Kan de minister garanderen dat de maximering per behandeling over het gehele zorgtraject gaat? Kan de minister dat bevestigen?

De tranchering van het verplicht eigen risico van maximaal € 150 per prestatie aan medisch-specialistische zorg geldt voor alle prestaties, zowel diagnose behandel combinaties (dbc's) als overige zorgproducten (ozp's). In de medisch-specialistische zorg wordt niet iedere verrichting, zoals een injectie, een consult of een ligdag, apart afgerekend. Er wordt namelijk gewerkt met dbc's waarin meerdere verrichtingen binnen een behandeltraject zijn gebundeld en getarifeerd. Naast dbc's wordt ook gebruik gemaakt van ozp's. Hieronder vallen bijvoorbeeld eerstelijnsdiagnostiek of aanvullingen op dbc's (deze worden ook wel 'add-on' prestaties genoemd) voor intensive care-dagen of voor dure geneesmiddelen.

Een dbc is dus een integraal pakket met meerdere zorgverrichtingen, maar het kan voorkomen dat er bij één ziekenhuisbezoek meerdere dbc's of ozp's worden gestart. Bijvoorbeeld bij een operatie met ligdagen op de intensive care. In dat geval kan het zijn dat de verzekerde wél het gehele eigen risico

moet betalen. Een aanzienlijk deel van de verzekerden die gebruik maken van de medisch specialistische zorg zal echter te maken hebben met maar één of twee declarabele prestaties en daarom minder eigen risico betalen.

Een goede informatievoorziening voor verzekerden, die goed aansluit op het kennisniveau van alle doelgroepen, is belangrijk.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Wiersma (BBB) over de stand van zaken met betrekking tot de totstandkoming van een backpay-regeling voor weduwen.

Bij de voorjaarsnota 2025 heeft het kabinet besloten om €50 miljoen euro te reserveren voor een backpay-regeling voor weduwen. Het is erg belangrijk dat de regeling zorgvuldig wordt vormgegeven zodat deze goed uitvoerbaar en juridisch houdbaar is. Tegelijkertijd is snelheid vereist, het gaat immers om weduwen die op zeer hoge leeftijd zijn. De concept regeling zal deze maand aan de Sociale Verzekeringsbank worden voorgelegd en zij zullen een uitvoeringstoets uitvoeren. Naar verwachting zal de Kamer in juni geïnformeerd worden over de uitkomst van de uitvoeringstoets. Als de regeling uitvoerbaar is en de internetconsultatie is afgerond, zal de definitieve regeling naar verwachting in september 2026 aan de ministerraad worden voorgelegd. Omdat de uitvoering van de regeling zeer complex is, heeft de uitvoeringsorganisatie tijd nodig om de uitvoering van de regeling voor te bereiden. Naar verwachting zal de regeling medio 2027 operationeel zijn.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid el Abassi (DENK) over Racisme in de sport is geen incident. Kinderen kijken naar deze sporters, en wat leren zij? Dat je pas wordt geaccepteerd als je presteert. DENK gelooft in de kracht van diversiteit. erkent de minister dat racisme in de sport geen incident is, maar een structureel probleem.

Ja, de problematiek is hardnekkig.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid el Abassi (DENK) over is de minister bereid structureel geld vrij te maken voor verplichte anti-racisme trainingen bij sportbonden en betaald voetbalorganisaties?

De aanpak van racisme en discriminatie (OVIVI en OCIVI) loopt in 2026 nog door en is een gezamenlijke aanpak met de sportbonden, KNVB en mijn collega's van JenV en OCW. Ik ga met betrokkenen in overleg en zal de Kamer informeren over de uitkomst.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid el Abassi (DENK) over is de minister bereid om samen met de KNVB te onderzoeken hoe transparantie op het veld kan worden vergroot bijvoorbeeld rond het fenomeen hand voor de mond zodat racistische uitingen niet buiten beeld blijven?

Ik ga dit meenemen in mijn gesprekken met de KNVB en de minister van JenV en zal de Kamer informeren over de uitkomst.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid El Abassi (DENK) of de minister heeft laten doorrekenen wat het effect van de verhoging van het eigen risico is op zorgmijding en het gebruik van duurdere zorg op lange termijn?

Voor de verhoging van het eigen risico wordt rekening gehouden met een remgeldeffect, omdat mensen gemiddeld minder zorg zullen gebruiken. Voor de verhoging van het eigen risico met € 60 is rekening gehouden met een remgeldeffect van € 0,6 miljard per jaar. Om meer inzicht te krijgen in zorgmijding doet het Centraal Planbureau (CPB), op initiatief van VWS en andere ministeries, onderzoek naar het niet-opvolgen van een verwijzing van de huisarts. Het doel is dat dit nieuwe inzichten oplevert over de omvang en aard van niet opgevolgde verwijzingen en over verschillen tussen opvolgers en niet-opvolgers, waarbij zowel gekeken wordt naar financiële als niet-financiële kenmerken. Ongewenste zorgmijding specifiek als gevolg van het eigen risico is lastig te meten en de precieze redenen van niet-opvolging van een verwijzing zijn lastig te onderzoeken met de huidige beschikbare gegevens, maar dit onderzoek is een mooi startpunt om te kijken in welke mate deze vorm van zorgmijding voorkomt en bij wie. De resultaten worden in 2026 verwacht.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid el Abassi (DENK) over het overnemen en wettelijk regelen van aanbevelingen uit het SER-advies 'Mantelzorg en werk'.

In de kabinetsreactie op het SER-advies 'Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving' zal het kabinet inhoudelijk ingaan op de diverse aanbevelingen die de SER in haar advies heeft geformuleerd. Hierin trek ik samen op met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en de staatssecretaris van Financiën, als mede-aanvragers van het SER-advies. Het kabinet streeft ernaar dat u de reactie rond de zomer, conform de motie Struijs c.s.[16], met de Kamer wordt gedeeld.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid el Abassi (DENK) over het treffen van fiscale maatregelen naar aanleiding van het SER-advies.

In de kabinetsreactie op het SER-advies 'Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving' zal het kabinet inhoudelijk ingaan op de diverse aanbevelingen die de SER in haar advies heeft geformuleerd. Hierin trek ik samen op met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en de staatssecretaris van Financiën, als mede-aanvragers van het SER-advies. Het kabinet streeft ernaar dat u de reactie rond de zomer, conform de motie Struijs c.s.[17]., met de Kamer wordt gedeeld.

[16] Kamerstukken 2025/26, 36 848, nr. 96
[17] Kamerstukken 2025/26, 36 848, nr. 96

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid el Abassi (DENK) over het aanbod onafhankelijke mantelzorgondersteuning en respijtzorg.

In de kabinetsreactie op het SER-advies 'Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving' zal het kabinet inhoudelijk ingaan op de diverse aanbevelingen die de SER in haar advies heeft geformuleerd. Het kabinet streeft ernaar dat u de reactie rond de zomer, conform de motie Struijs c.s.[18], met de Kamer wordt gedeeld. Vanuit de afspraken die gemaakt zijn in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO)[19] zet ik ook nu al in op een meer gelijkgericht aanbod mantelzorgondersteuning en het versterken van het aanbod respijtzorg.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid el Abassi (DENK) hoe de minister voorkomt dat de druk juist verschuift naar mantelzorg door alle bezuinigingen.

Op verschillende manieren wordt gewerkt aan het versterken van mantelzorgondersteuning. Zo wordt vanuit het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg ingezet op een gelijkgericht ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers in alle gemeenten en de organisatie van een passend aanbod respijt- en logeerzorg, binnen de huidige wettelijke kaders (Wmo, Wlz en Zvw). Ook kunnen bijvoorbeeld de bouw van geclusterde woonvormen zorgen dat minder mantelzorg nodig is. Het kabinet zal conform de motie Struijs[20] rond de zomer komen met een breed plan om mantelzorgers in Nederland te ondersteunen.

In antwoord op de vraag van Kamerlid El Abassi van Denk of de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport bereid is landelijk inzicht te geven in doorlooptijden van Zvw, Wlz en pgb aanvragen van kwetsbare ouderen en daarbij ook specifiek aandacht te besteden aan ouderen met een migratieachtergrond.

Het Zorginstituut publiceert maandelijks gedetailleerde overzichten van het aantal mensen dat wacht op langdurige zorg ongeacht de leveringsvorm. Daarbij wordt onder meer onderscheid gemaakt naar zorgzwaarteprofielen en de wachtstatus, maar geen onderscheid naar achtergrond van een wachtende. Een dergelijk inzicht kan het ministerie derhalve niet geven.

Voor zorgvormen voor kwetsbare ouderen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) is geen (centraal) overzicht beschikbaar van wachttijden. Voor de wijkverpleging geldt dat uit onderzoek uit 2024 in opdracht van het ministerie van VWS (Kamerstukken II, 2023/24, 23 235, nr. 241) blijkt dat cliënten in verreweg de meeste gevallen snel in zorg kunnen worden genomen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid el Abassi (DENK) over of de minister erkent dat gebrek aan cultuursensitieve expertise kan leiden tot misdiagnoses of onterechte kwalificaties als uitbehandeld.

[18] Kamerstukken 2025/26, 36 848, nr. 96
[19] Kamerstukken 2024/25, 29 389, nr. 157
[20] Kamerstukken 2025/26, 36 848, nr. 96

In het regeerakkoord wordt aangegeven dat passende zorg ook inclusieve zorg is. Dit is belangrijk om te bewerkstelligen dat iedereen de benodigde zorg krijgt, ongeacht iemands achtergrond. Diversiteitsensitieve zorg, zoals het kabinet dit noemt, is hier een onderdeel van. De Kamer is de afgelopen jaren meermaals geïnformeerd over de voortgang van maatregelen die het ministerie van VWS in gang heeft gezet op het gebied van diversiteitsensitieve zorg (zie voor de meest recente voortgangsbrief Kamerstukken 2024/2025, 36600XVI, nr. 182). Het gaat hierbij onder andere om gesprekken met zorgverzekeraars, kennisuitwisseling tussen zorgaanbieders, het versterken van de stem van sleutelpersonen, cliënten en patiënten, en een diversiteit sensitieve benadering in opleidingen en op de arbeidsmarkt.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid el Abassi (DENK) of de minister bereid is om een rondetafelgesprek te organiseren met praktijkorganisaties, mantelzorgers en kleinschalige zorgaanbieders die deze knelpunten dagelijks ervaren zodat hun signalen direct worden betrokken bij de beleidsvorming.

Vanaf juni 2024 heeft het ministerie van VWS vier rondetafelgesprekken georganiseerd over discriminatie en gelijke kansen in zorg en welzijn. Deze bijeenkomsten gingen onder andere over diversiteitsensitief werken in de ouderenzorg, jeugdzorg, etniciteit en gezondheidsverschillen en de geboortezorg. Deelnemers waren medewerkers van zorginstellingen, ervaringsdeskundigen, onderzoekers en beleidsmedewerkers. Tijdens deze bijeenkomsten zijn bevindingen uitgewisseld en vervolgacties bepaald voor zowel praktijk als beleid. Deze opvolging is sectorspecifiek, in samenwerking met het veld. Gezien deze reeds plaatsgevonden bijeenkomsten zie ik geen noodzaak voor het organiseren van aanvullende gesprekken.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid van Dijk (SGP) over de vraag of samenleving dit bezuinigingspakket aan kan?

Willen we zorg- en welzijn toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit houden, zowel nu als in de toekomst, dan zullen we nu maatregelen moeten treffen. Het treffen van deze maatregelen zien we ook als onze plicht voor alle Nederlanders en in het bijzonder ook voor al die mensen die in zorg- en welzijn werken.

Deze noodzakelijke keuzes in zorg- en welzijn zijn fors en dat realiseert het kabinet zich. Dit gaan we allemaal merken in onze portemonnee. Het kabinet is voornemens om de komende periode nadrukkelijk in gesprek te gaan met cliënten en het zorg- en welzijnsveld. In lijn met de motie Stoffer gaat het kabinet de verschillende maatregelen uit het coalitieakkoord analyseren op stapeling en impact op het besteedbare inkomen. Het kabinet zal de Kamer op korte termijn informeren op welke wijze dit kabinet invulling wil geven aan de motie Stoffer.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid van Dijk (SGP) over bezuinigingen en hoe de minister verschraling van zorg en ondersteuning voorkomt?

De zorgvraag neemt toe en tegelijkertijd is er sprake van schaarste aan personeel en willen we dat de zorg toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar blijft. Dit vraagt om duidelijke keuzes. Het vraagt ook om een andere manier van kijken naar zorg: minder vanzelfsprekend behandelen en meer inzetten op gezondheid, preventie en eigen regie. Goede zorg betekent niet alleen wat de zorg kan leveren, maar ook wat mensen samen met hun zorgverlener bewust kiezen. Daarom maakt het kabinet passende zorg de norm. Wat bewezen (kosten)effectief is, moet voor iedereen beschikbaar zijn. Wat geen meerwaarde heeft, hoort daar niet bij. Richtlijnen worden hierop aangepast en implementatie is niet vrijblijvend. Verantwoordelijkheid voor kwaliteit ligt in de eerste plaats bij zorgaanbieders zelf. Hun diensten worden betaald uit publieke middelen. Het is aan hen om passend en doelmatig te handelen. Het Zorginstituut duidt het pakket en kwaliteitsstandaarden; de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ziet toe op naleving. De bevoegdheden van het Zorginstituut worden uitgebreid om de totstandkoming van richtlijnen te borgen als het veld daar zelf niet snel genoeg uit komt. Passende zorg betekent nadrukkelijk ook dat mensen zelf regie hebben. Met goede informatie en een open gesprek met hun zorgverlener bepalen zij samen wat past bij hun situatie, hun waarden en hun wensen. Niet alles wat medisch mogelijk is, is ook altijd wenselijk — en die afweging hoort in de eerste plaats bij de patiënt. Niet alles wordt vanzelfsprekend vergoed of overal dichtbij georganiseerd. Die duidelijkheid hoort bij eerlijke keuzes. Voor wat betreft de budgettaire maatregelen. Een aantal budgettaire maatregelen in het Coalitieakkoord zijn bedoeld om ondersteuning ook in de toekomst beschikbaar te houden, juist voor de meest kwetsbaren. Wat alle budgettaire maatregelen exact betekenen voor de zorg en ondersteuning aan kwetsbare groepen, brengen we de komende periode nader in beeld.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid van Dijk (SGP) over de bereidheid om langjarig en substantieel te investeren in respijtzorg.

Zoals ook in het coalitieakkoord[21] is opgenomen, zet het kabinet in op de ondersteuning van mantelzorgers door het bieden van respijtzorg. Hiermee bouwt het kabinet voort op de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO)[22] waar we werken aan het versterken van mantelzorgondersteuning. Als onderdeel hiervan werk ik samen met de VNG en ZN aan het beter organiseren van respijt- en logeerzorg. Vanuit het HLO wordt ook in 2026 8 miljoen en vanaf 2027 structureel 10 miljoen euro ter beschikking gesteld voor het versterken van het aanbod respijtzorg.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid van Dijk (SGP) over het schrappen van de envelop ouderenzorg voor nieuwe, geclusterde woonvormen.

Het kabinet zet verder in op het bouwen van geclusterde woonvormen voor ouderen. Van de stimuleringsregeling zorggeschikte woningen is nog ca 175 mln de komende jaren beschikbaar. Ook zijn er bij VRO middelen beschikbaar voor geclusterde en zorggeschikte woningen in het kader van de realisatiestimulans. Na 2030 zijn er bovendien middelen beschikbaar voor betaalbaar wonen.

[21] Kamerstukken 2025/26, 36 848, nr. 31
[22] Kamerstukken 2024/25, 29 389, nr. 157

Het kabinet verkent daarnaast momenteel met de betrokken veldpartijen op welke wijze de gemeenschapsvorming in woonvormen kan worden gestimuleerd.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid van Dijk (SGP) hoe de ontwikkeling van nieuwe geclusterde woonvormen en voorzieningen na 2026 alsnog gefinancierd worden?

Van de stimuleringsregeling zorggeschikte woningen is nog ca 175 mln de komende jaren beschikbaar. Ook zijn er bij VRO middelen beschikbaar voor geclusterde en zorggeschikte woningen in het kader van de realisatiestimulans. Na 2030 zijn er bovendien middelen beschikbaar voor betaalbaar wonen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Dijk (SGP) over de aangenomen Motie Stoffer/Dijk over het in kaart brengen van de effecten voor het afschaffen eigen bijdrage kraamzorg, graag uw appreciatie op het amendement over afschaffen eigen bijdrage kraamhulp.

Het kabinet vindt het niet wenselijk om de eigen bijdrage voor kraamzorg en de eigen bijdrage voor de poliklinische bevalling af te schaffen. Het afschaffen van deze eigen bijdrages zet druk op de collectieve uitgaven en zal de premie doen stijgen.

Afschaffing leidt tot een extra zorgvraag die niet of slechts beperkt opgevangen kan worden door de huidige arbeidsmarktcapaciteit, daardoor komt de toegankelijkheid van de kraamzorg verder onder druk te staan.

Op dit moment zijn er al voorzieningen om kraamzorg toegankelijk te houden voor kwetsbare gezinnen. Kraamzorg en poliklinische bevallingen zijn al uitgesloten van het eigen risico. Verzekeraars bieden in hun aanvullende verzekeringen veelal dekking voor de eigen bijdrage.

Ook voor de poliklinische bevalling geldt dat de toegankelijkheid onder druk komt te staan als de eigen bijdrage afgeschaft wordt. Bovendien is er bij de poliklinische bevalling geen sprake van medische noodzaak voor het verblijf en het kabinetvindt het dan ook niet onredelijk dat hier een eigen bijdrage voor gevraagd wordt.

De genoemde dekking in het amendement is tot slot zeer onzeker. Het verplichten van nieuwe artsen en nieuwe medisch specialisten om in loondienst te treden is juridisch zeer onzeker. De structurele dekking is daarmee zeer onzeker. Bovendien merkt het kabinetop dat de dekking via een kasschuif waarbij middelen uit de jaren 2027 en 2028 verschoven worden ondeugdelijk is. In dit geval moet in de begrotingsmiddelen 2026 dekking gevonden worden. Het kabinet ontraadt om deze redenen het amendement.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Dijk (SGP) of het Europees Sociaal Fonds kan worden gebruikt voor financiering van abortussen. Wat vindt de minister ervan dat de Europese Commissie voor deze dubieuze constructie kiest? Is zij bereid zich hier namens Nederland tegen te verzetten? Ik mag toch hopen dat Nederland niet van dit fonds gebruik gaat maken.

Het kabinet kan hier niet op vooruitlopen. Het is namelijk nog onduidelijk of en hoe deze nieuwe financieringsmogelijkheid kan worden benut. Het ESF+ fonds ligt overigens op het terrein van het ministerie van SZW. Het kabinet gaat hierover nog in gesprek met mijn collega bewindspersoon.

De Kamer wordt dit voorjaar nog schriftelijk geïnformeerd over het kabinetsstandpunt over deze mededeling van de Europese Commissie.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid van Dijk (SGP) om bij voorjaarsnota een voorstel te doen over de financiering van het tweede deel van de vernieuwing van Herinneringscentrum Kamp Westerbork.

Het vorige kabinet heeft voor 2026 en 2027 in totaal 15 miljoen euro beschikbaar gesteld voor de vernieuwing van Herinneringscentrum Kamp Westerbork zodat dit belangrijke verhaal zal worden overgedragen aan volgende generaties. Naar aanleiding van deze bijdrage zijn ook andere financiers ingestapt en worden deze nog actief door Herinneringscentrum Kamp Westerbork geworven. Ook dit kabinet vindt de toekomst van Westerbork van groot belang. Maar het is in dit stadium eerst aan Herinneringscentrum Kamp Westerbork zelf om met de eerste fase van de vernieuwing van start te gaan. Daarbij blijf ik met Kamp Westerbork in gesprek over de vorderingen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Dijk (SGP) over ongecontracteerde zorg. Kan de minister aangeven of het verbod inzake identiteitsgebonden zorgaanbieder juridisch kan, ook in het licht van EU-recht?

Dit kabinet zet in op het contracteren van passende zorg als norm. De consequentie daarvan is dat op termijn niet-passende zorg in principe niet meer wordt gecontracteerd. Bij de uitwerking wordt betrokken hoe met het treffen van deze maatregel aan de Europese wet- en regelgeving kan worden voldaan. De inschatting is dat dit goed mogelijk zal zijn, waarbij ook passende cultuurspecifieke- en of identiteitsgebonden zorg in voldoende mate toegankelijk zullen blijven.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid van Dijk (SGP) of de minister bereid is om voor het indienen van het wetsvoorstel inzake het afschaffen van ongeconcentreerde zorg eerst de consequenties evenals alternatieven in kaart te brengen?

Het wetstraject moet zorgvuldig worden doorlopen. Daar hoort bij dat de uitvoering en werking in de praktijk, en alternatieven, in kaart worden gebracht. Zo komt er ook een overgangsperiode waarmee we rekening houden met patiënten die nu in behandeling zijn bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder en er moet oog zijn voor het behoud van personeel. Het is belangrijk om patiënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere maatschappelijke partijen goed te betrekken bij de voorbereiding van dit wetsvoorstel en ik zal me daarvoor inspannen. Waarbij de opdracht vanuit het coalitieakkoord helder is: de vergoeding van niet gecontracteerde zorg wordt afgeschaft juist om die toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg voor iedereen te waarborgen. Daar gaat dit kabinet mee aan de slag.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Kostić (PvdD) over dat preventie meer vraagt dan een leefstijlcampagne en mooie woorden van het kabinet. Het CA omarmt klakkeloos alle Europese omnibus-akkoorden, waaronder bijvoorbeeld de versoepeling van de regels van landbouwgif. Terwijl de rechter al heeft bepaald dat dit gebruik schade toebrengt. Hoe legt de minister dit uit aan omwonenden van vervuilende industrie en gebieden?

Het kabinet herkent de positieve grondhouding die het coalitieakkoord uitstraalt rond de Europese omnibus-wetgeving in algemene zin, maar daarbij geldt uiteraard dat de afzonderlijke voorstellen op de inhoud worden beoordeeld. In dat kader wijst het kabinet op het BNC-fiche over het voorstel waar Lid Kostic naar verwijst, waarin nadrukkelijk wordt aangegeven dat we scherp zullen zijn op behoud en waar mogelijk versterking van het beschermingsniveau.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Kostić (PvdD) waarom de bezuiniging op pandemische paraatheid ondanks alle negatieve adviezen toch wordt doorgezet.

Het vorige kabinet heeft bezuinigd op het gehele programma pandemische paraatheid. Voor het merendeel van de onderdelen binnen het programma pandemische paraatheid is geen alternatieve financiering gevonden. Alleen voor enkele onderdelen is tijdelijke dekking gevonden en voor het IV-IZB programma is er wel structurele dekking gevonden. In het coalitieakkoord zijn geen middelen beschikbaar gesteld om de bezuiniging verder ongedaan te maken.

Het is terecht dat uw Kamer aandacht vraagt voor de pandemische paraatheid. Het kabinet verdiept zich op dit moment in de consequenties van de bezuiniging op pandemische paraatheid en de mogelijkheden die er zijn. Het kabinet wil hierover zo snel mogelijk duidelijkheid verschaffen aan de Kamer en de partners in het veld. Keuzes voor maatregelen en middelen staan daarbij niet op zichzelf, maar moeten passen binnen het totaal van maatregelen en budgettaire kaders.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Kostić (PvdD) over tienduizenden mensen met PAIS ziekten als long-COVID en Q-koorts die nog dagelijks leiden aan de gevolgen en niet kunnen werken. Spreekt de minister deze mensen? En snapt de minister dat er nog steeds nieuwe slachtoffers bijkomen?

Ja, vanuit het ministerie van VWS zijn er veel contacten met patiënten en patiëntenverenigingen voor mensen met een post-acuut infectie syndroom (PAIS). Zo hebben we regelmatig contact met organisaties als de PAIS-alliantie; stichting Q-uestion voor mensen met chronische Q-koorts; patiëntenverenigingen voor mensen met post-COVID (zoals Long Covid Nederland en postCOVIDNL) en de Lyme vereniging voor mensen met de ziekte van Lyme.

Ook is door de voormalig minister VWS in september 2025 een Q-koorts ambassadeur aangesteld voor de duur van 1 jaar die het gesprek aangaat met patiënten, maar ook met organisaties die van groot belang voor hen zijn zoals gemeenten en het UWV.

Wat betreft nieuwe PAIS-patiënten: het klopt dat het doormaken van een infectieziekte gepaard kan gaan met langdurige klachten. Die kans is er helaas altijd. Tegelijkertijd leren we steeds meer over

deze ziekten en het risico op langdurige klachten. Zo heeft het RIVM aangegeven dat de kans dat iemand post-COVID oploopt na een infectie veel kleiner lijkt te zijn geworden dan tijdens de pandemie. Mogelijk komt dit omdat veel mensen al bescherming tegen het virus hebben opgebouwd doordat zij eerder gevaccineerd zijn en/of corona hebben gehad. Ook is het coronavirus zelf veranderd; de dominante virusvariant lijkt minder vaak langdurige klachten te geven. Het onderzoek sluit echter niet uit dat mensen nog post-COVID kunnen krijgen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Kostić (PvdD) of de minister snapt dat het allemaal vermijdbare kosten zijn als je investeert in preventie. Is de minister bereid te komen met een samenhangend plan voor preventie van infectieziekten en post infectieuze aandoeningen?

Het kabinet ziet het belang van een goed functionerend stelsel voor infectieziektebestrijding. Binnen de beschikbare middelen moet er sprake zijn van een samenhangend pakket aan maatregelen dat ziet op goede preventie, maar ook op monitoring, surveillance, paraatheid en nazorg. Dat zorgt ervoor dat uitbraken van infectieziekten minder voorkomen, beter te bestrijden zijn en dat minder patiënten vervolgens te maken krijgen met langdurige klachten na een besmetting. Voor specifiek klachten ná het doormaken van een infectie, heeft het kabinet bijvoorbeeld de huidige nazorgorganisaties Q- en C-support gevraagd een waakvlamconstructie op te zetten zodat zij in staat zijn snel, grootschalige nazorg te organiseren in geval van een nieuwe infectieziekte-uitbraak.

Voor een goed functionerend stelsel van infectieziektebestrijding is uiteraard van belang hoeveel middelen daarvoor beschikbaar zijn. In reactie op de vragen van diverse fracties over de bezuiniging op middelen voor pandemische paraatheid, heb ik aangegeven mij op dit moment te verdiepen in de consequenties van de bezuiniging op pandemische paraatheid en de mogelijkheden die er zijn. Daarbij is het van belang dat keuzes voor maatregelen en middelen niet op zichzelf staan, maar moeten passen binnen het totaal van maatregelen en budgettaire kaders.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Kostić (PvdD) dat juist een minister van volksgezondheid die preventie serieus neemt het voortouw zou moeten nemen om burgers tegen ziekmakende stoffen door industrie, luchtvaart en landbouwgif te beschermen en het niet over te laten aan andere bewindspersonen. De kamer en Algemene Rekenkamer hebben daar al uitspraak over gedaan. Wil de minister die rol en verantwoordelijkheid ook pakken?

Gezondheid is een verantwoordelijkheid van de hele overheid en elke minister draagt daarbij verantwoordelijkheid voor de gezondheidsgevolgen van zijn of haar beleid. Zij hebben immers ook het instrumentarium om de gezondheid te beschermen, zoals toelatingseisen, gebruiksvoorschriften en normen. De verantwoordelijkheid voor het beschermen van gezondheid moet primair daar liggen waar het handelingsperspectief ook is. Daarmee is niet gezegd dat ik hier geen rol voor mijzelf zie. Zo draagt VWS bijvoorbeeld bij aan onderzoek naar gezondheidsgevolgen en aan kennisontwikkeling bij de GGD'en.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Kostić (PvdD) om met spoed te komen met een uitwerking van de aangenomen motie om woningbouw en volksgezondheid altijd te prioriteren boven geitenhouderijen aangezien sommige gemeenten, ondanks negatieve GGD-adviezen toch woningen bouwen vlakbij geitenhouderijen.

Het kabinet neemt de volksgezondheidsrisico's rond geitenhouderijen serieus en werkt daarom een pakket aan maatregelen uit om deze risico's te beperken. De volksgezondheid staat daarbij voorop, maar andere belangen, waaronder de grote woningbouwopgave, worden nadrukkelijk meegewogen. Zoals toegezegd, wordt op dit moment gewerkt aan een brede impactanalyse, zodat snel tot zorgvuldige besluitvorming kan worden overgegaan. De motie Kostic[23] wordt daarbij betrokken. De Kamer ontvangt voor het zomerreces een nader uitgewerkt plan gebaseerd op de uitkomsten van de impactanalyse.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Kostić (PvdD) over transgenderzorg: jongeren moeten jaren wachten op passende zorg. Is de minister bereid samen met transvisie te kijken naar verkorten van deze wachttijden?

Passende zorg voor jongeren met gendervragen kan gaan over psychosociale ondersteuning en informatie over diagnostiek en als dat nodig is medische zorg. Voor jongeren die gespecialiseerde zorg nodig hebben zijn er de genderpoli's binnen een aantal academische centra. Niet elke jongere heeft echter meteen gespecialiseerde medische transgenderzorg nodig; soms is psychosociale ondersteuning, informatie of een plek om te praten voldoende.

Er bestaan helaas wachtlijsten voor transgenderzorg. Met ondersteuning van het ministerie van VWS is het Landelijk Platform Transgenderzorg (LPT) opgericht. Dit platform is opgericht om aan de slag te gaan met het verbeteren van de toegang tot transgenderzorg. Het is een samenwerking van verschillende partijen die betrokken zijn bij de zorg voor transgender personen. Ook Transvisie is betrokken bij het LPT en daarmee ook bij de gesprekken die het ministerie van VWS met het LPT voert over betere toegang tot transgenderzorg.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bikker (CU) over waar we over vier jaar moeten staan, voor wie er over vier jaar een verschil is gemaakt en voor welke sector en op welke stelselwijziging ze straks trots zijn.

Het kabinet heeft in het coalitieakkoord aangegeven dat het de zorg wil hervormen. Het wil bouwen aan een samenleving waarin voorkomen van ziekte en eenzaamheid voorop staat, we mensen aanspreken op de eigen verantwoordelijkheid en waarin we werken aan welzijn en er altijd goede zorg is voor wie dat nodig heeft. Dit voorjaar stuurt het kabinet de Kamer een beleidsbrief met een verdere uitwerking van de plannen voor deze kabinetsperiode.

[23] Kamerstukken 2025-2026, 29 683, nr. 320

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Bikker (CU) over hoe zij de bezuinigingen gaan uitwerken en wat voor hen criteria zijn waarlangs ze hun eigen voorstellen gaan leggen.

Willen we zorg- en welzijn toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit houden, zowel nu als in de toekomst, dan zullen we nu maatregelen moeten treffen. Het treffen van deze maatregelen zien we ook als onze plicht voor alle Nederlanders en in het bijzonder ook voor al die mensen die in zorg- en welzijn werken.

Deze noodzakelijke keuzes in zorg- en welzijn zijn fors en dat realiseert het kabinet zich. Dit gaan we allemaal merken in onze portemonnee. Het kabinet is voornemens om de komende periode nadrukkelijk in gesprek te gaan met cliënten en het zorg- en welzijnsveld. In lijn met de motie Stoffer gaat het kabinet de verschillende maatregelen uit het coalitieakkoord analyseren op stapeling en impact op het besteedbare inkomen. Het kabinet zal de Kamer op korte termijn informeren op welke wijze dit kabinet invulling wil geven aan de motie Stoffer.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bikker (CU) of de minister herkent dat door tekorten in de kraamzorg én eigen bijdrage kwetsbare gezinnen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben?

Het kabinet herkent dat de huidige arbeidsmarktcapaciteit een knelpunt kan vormen en ervoor kan zorgen dat gezinnen minder uren kraamzorg afnemen dan geïndiceerd is. Alhoewel veruit de meeste bevallen vrouwen na een bevalling kraamzorg gebruiken kan de eigen bijdrage een drempel vormen.. Het is niet bekend in hoeverre kwetsbare gezinnen momenteel afzien van kraamzorg (of minder uren afnemen) vanwege de eigen bijdragen. Ook andere redenen kunnen hier aan ten grondslag liggen: de arbeidsmarkttekorten, het onbekend zijn met deze vorm van zorg of er geen behoefte aan hebben.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bikker (CU) of de minister in gesprek wil met gemeenten en zorgverzekeraars om een oplossing te vinden voor deze gezinnen?

Zoals in de brief van 3 maart 2026 over moties en toezeggingen kraamzorg is aangegeven, werkt het kabinet samen met partijen in de geboortezorg, waaronder zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders, aan het verbeteren van de toegankelijkheid van kraamzorg. Via de structurele aanpak Kansrijke Start werken gemeenten en zorgverzekeraars aan een betere samenwerking tussen het medische en sociale domein en de toegankelijkheid van zorg voor kwetsbare gezinnen. Ook laat het Kabinet het RIVM onderzoeken waarom gezinnen in kwetsbare situaties soms geen of minder kraamzorg ontvangen, zodat gerichte maatregelen kunnen worden genomen om deze gezinnen beter te bereiken. Ik zal deze ontwikkelingen blijven volgen.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Bikker (CU) over een stevigere arbeidsmarktaanpak met aandacht voor de kraamzorg.

Het kabinet wil stappen zetten om het arbeidspotentieel binnen de zorg beter te benutten, personeel op te leiden voor de plekken waar het nodig is en investeren in professionele autonomie met het oog op behoud van personeel. Dat geldt voor de hele sector zorg en welzijn en daar zal de kraamzorg dus ook in worden meegenomen. Boven op de arbeidsmarktaanpak zal het kabinet, zoals aangegeven in de kamerbrief van 3 maart jl.[24], specifiek voor de kraamzorg, de komende maanden bekijken of en hoe verbeteringen in de opleidingsstructuur kunnen bijdragen aan meer (jonge) instroom.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Bikker (ChristenUnie) over het ondersteunen van vrouwen in een kwetsbare positie bij het voorkomen van herhaalabortussen, over de inzet van anticonceptie en over het kijken naar alternatieven voor abortus

Ja, uiteraard is het kabinet bereid om te kijken naar manieren om de zorg en ondersteuning aan vrouwen die geconfronteerd worden met een onbedoelde zwangerschap verder te verbeteren. Het kabinetsbeleid richt zich op het versterken van de regie van mensen op hun kinderwens en het behouden van goede en toegankelijke abortuszorg. In de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap (Kamerstukken II 2025/26, 32 279, nr. 268) is de inzet van het kabinet op dit terrein voor de komende jaren uitgewerkt. Het kabinet monitort de uitvoering van dit beleid en kan hierop bijsturen.

Mensen die geconfronteerd worden met een onbedoelde zwangerschap kunnen gebruik maken van het landelijk dekkend netwerk aan keuzehulp. Keuzehulpverleners bespreken de verschillende opties bij een onbedoelde zwangerschap (zelf opvoeden, abortus, (tijdelijke) pleegzorg en afstand ter adoptie) zonder hierbij op een bepaalde keuze aan te sturen. Het is uiteindelijk de vrouw die een keuze maakt. Het kabinet maakt ook werk van de verbetering van de toegang tot anticonceptie. Dat gebeurt onder andere met condoompromotie, het programma Nu Niet Zwanger, relationele en seksuele vorming via de Gezonde School-aanpak, extra anticonceptiecounseling in de abortuskliniek en het betalen van anticonceptie na een abortus voor vrouwen in een meer kwetsbare positie.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van Kamerlid Bikker (CU) hoe het kabinet de opgave rond palliatieve en terminale zorg gaat invullen.

Samen met de betrokken partijen, werkt het kabinet aan een toekomstvisie voor de palliatieve zorg in Nederland. Ook maakt het kabinet met deze partijen een toekomstagenda om die visie in concrete activiteiten om te zetten. Het doel is dat mensen ook in de toekomst goede palliatieve zorg kunnen krijgen die bij hen en hun situatie past. Daarbij houden we rekening met de veranderende vraag. De toekomstvisie en toekomstagenda zullen voor de zomer naar de Tweede Kamer worden gestuurd.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over de keuze voor bezuinigingen op de zorg waaronder de ouderenzorg en gehandicaptenzorg.

[24] Kamerstukken II 2025/26, 32279, nr. 270.

Het kabinet wil de groei van de uitgaven in de langdurige zorg afremmen om deze ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden. Ook in het licht van de schaarste aan zorgpersoneel. Over de wijze waarop wil ik graag afspraken maken met de sector, zodat er ruimte is voor de benodigde transformatie, de kwaliteit van zorg geborgd is, het niet tot extra druk op het personeel leidt en niet leidt tot hogere wachtlijsten.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over wat de ouders van de kinderen die zorg ontvangen van ExpertCare en straks geen plek meer hebben moeten doen.

De voorgenomen sluiting van Villa ExpertCare is zeer ingrijpend en buitengewoon vervelend voor de betrokken kinderen en hun ouders of verzorgers, die dagelijks afhankelijk zijn van intensieve en gespecialiseerde zorg.

ExpertCare heeft aangegeven dat de zorgvilla's langer open blijven als er voor 31 maart 2026 niet voor alle kinderen een passende oplossing is gevonden. Zorgverzekeraars hebben een wettelijke zorgplicht en moeten ervoor zorgen dat, ook in het geval van een dreigende sluiting van een zorgaanbieder, hun verzekerden de zorg (blijven) ontvangen die ze nodig hebben. De NZa houdt toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars en heeft nauw contact met zorgverzekeraar Zilveren Kruis, die een team heeft ingericht om een passende oplossing te organiseren voor alle cliënten. De ouders kunnen dus terecht bij hun zorgverzekeraar. De NZa houdt mij intensief op de hoogte van alle relevante ontwikkelingen.

Als de betrokken partijen er niet in slagen om tot passende oplossingen te komen, dan kan ik u toezeggen dat ik hen aan tafel roep, op hun verantwoordelijkheden aanspreek en hen oproep zich maximaal in te spannen om de continuïteit van zorg voor de cliënten te waarborgen.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over het van tafel halen van de plannen voor de eigen bijdrage in de wijkverpleging en de vraag of over deze plannen met de wijkverpleegkundige gesproken is.

Als kabinet willen we de zorg toegankelijk en betaalbaar houden, ook voor toekomstige generaties. Als kabinet kijken we naar totaal pakket aan maatregelen en de effecten van deze maatregelen op doelgroepen. Onderdeel daarvan is de invoering van een eigen bijdrage voor de wijkverpleging. Bij het uitwerken van de maatregel zal ik zeker met betrokken partijen, zoals de wijkverpleegkundigen, in gesprek gaan.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over de bezuinigingen in de gehandicaptenzorg.

Het kabinet wil de groei van de uitgaven in de langdurige zorg en derhalve ook in de gehandicaptenzorg afremmen om deze ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden. Ook in het licht van de schaarste aan zorgpersoneel. Over de wijze waarop wil ik graag afspraken maken met de sector, zodat er ruimte is voor de benodigde transformatie, de kwaliteit van zorg

geborgd is, het niet tot extra druk op het personeel leidt en niet leidt tot hogere wachtlijsten. Zoals toegezegd door de minister-president in het debat over de Regeringsverklaring informeer ik de Kamer hierover voor het wetgevingsoverleg gehandicaptenzorg (9 maart aanstaande) met een separate brief.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over het ondersteuningsteam om zorgbuurthuizen op te richten.

Met het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening wordt op dit moment onderzocht of een ondersteuningsteam kan worden opgericht dat de bouw van woonzorgvormen de komende jaren stimuleert.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over wat er is gedaan om te voorkomen dat zorggeld wegvloeit via zorgfraude en winsten die worden gemaakt door commerciële clubs.

In de afgelopen periode zijn al veel maatregelen genomen voor een verbeterde aanpak van zorgfraude. Zo is de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) per 1 januari 2025 in werking getreden. Met deze wet worden hardnekkige knelpunten in de gegevensdeling opgelost. Er wordt aanvullend daarop gewerkt aan regelgeving die gegevensuitwisseling gedurende een fraudeonderzoek, na ontvangst van een verrijkt signaal van het Informatieknooppunt zorgfraude (IKZ), mogelijk maakt tussen gemeenten onderling en met zorgverzekeraars en zorgkantoren. Daarnaast is begin 2025 het wetsvoorstel Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) aan de Kamer aangeboden. Dit wetsvoorstel stelt onder andere voorwaarden aan het uitkeren van winst en bevat extra weigerings- en intrekkingsgronden aan de Wtza-vergunning. Het kabinet is voornemens om de Kamer voor de zomer te informeren over de aanscherping van dit wetsvoorstel, bijvoorbeeld op de bepalingen over winstuitkering. Ook wordt de bestuursrechtelijke handhaving op zorg die niet geleverd is, de zogenoemde spooknota's, mogelijk met een wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Tot slot, komen met het AZWA middelen beschikbaar om de aanpak van zorgfraude daadwerkelijk te verstevigen. Momenteel wordt samen met alle betrokken partners gewerkt aan de uitwerking van de afspraken. Deze afspraken richten zich op het voorkomen, stoppen en bestraffen van zorgfraude.

Overigens kan het samenhangende pakket aan maatregelen gericht op passende zorg dat het coalitieakkoord voorstelt, het tegengaan van fraude in de zorg ondersteunen. Het afschaffen van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg geeft zorgverzekeraars bijvoorbeeld handvatten om weg te blijven van aanbieders die nu door niet-gecontracteerd te zijn wegkomen met fraude.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over of de minister bereid is om de aanbevelingen IBO GGZ op te volgen en marktwerking te verminderen.

In 2025 is een interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) over Mentale Gezondheid en GGZ aan de Kamer aangeboden. In dit IBO is een uitgebreide analyse opgesteld over de knelpunten en problemen

in de GGZ en is ook een breed palet aan oplossingsrichtingen voorgesteld. Eén van de beleidsopties in het IBO is het (fundamenteel) hervormen van het stelsel, door bijvoorbeeld de inkoop en financiering te centraliseren.

Er vindt een verkenning plaats naar de invoering van budgetbekostiging voor de High & Intensive Care (HIC) en de Intensive Home Treatment (IHT) binnen de geestelijke gezondheidszorg. Het kabinet werkt aan een concrete aanpak Mentale Gezondheid en GGZ en zal daarbij het IBO betrekken. Het streven is om in het vierde kwartaal van 2026 de Kamer hierover te informeren.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over een einde maken aan omzetplafonds in de palliatieve zorg.

Zorgaanbieders van wijkverpleging en zorgverzekeraars maken in hun contract onderling afspraken over omzetplafonds, die gelden voor de gehele wijkverpleging of het eerstelijnsverblijf. Zorg aan palliatief terminale patiënten maakt daar onderdeel van uit, want palliatieve zorg betreft onder meer een specifieke vorm van wijkverpleging. Hoewel er dus omzetplafonds zijn voor het geheel dat aan zorg wordt geleverd, worden deze omzetplafonds in de praktijk niet toegepast voor palliatief terminale zorg. In de brief van 29 september 2025 (Kamerstukken II, 29 509, nr. 96) is uitgebreid ingegaan op de motie die Kamerlid Dobbe aanhaalde tijdens het debat. Om te voorkomen dat hierover onduidelijkheden bestaan tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn hierover in het AZWA aanvullende afspraken gemaakt.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over de keuze om het eigen risico te laten stijgen waardoor meer mensen de zorg gaan mijden en te kiezen voor het nationaal zorgfonds zonder eigen risico.

Het eigen risico staat sinds 2016 onveranderd op 385 euro en is niet meegegroeid met de stijging van de zorgkosten. De zorgkosten en zorgpremie zijn daardoor harder gestegen. Dit kabinet kiest daarom voor het verhogen van het eigen risico van 385 euro naar 460 euro. Daarmee remmen we de groei van de zorgpremie en stimuleren we verzekerden om kostenbewust om te gaan met zorg. Dit is nodig om de zorg toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden.

Het is vooraf niet te zeggen hoeveel mensen vaker de zorg zullen mijden als gevolg van de verhoging van het eigen risico en hoe vaak dit medisch noodzakelijke zorg is. Op basis van de onderzoeken van het NIVEL naar zorgmijding om financiële redenen is een dalende trend te zien. Het percentage dat in 2025 af zag van zorg om financiële redenen is 6%. Onderzoek van het NIVEL laat ook zien dat kwetsbare groepen, zoals mensen met een slechtere financiële situatie en chronisch zieken en gehandicapten, vaker afzien van zorg. Dit kabinet heeft daarom extra oog voor kwetsbare mensen die ook ongewenst af kunnen zien van medisch noodzakelijke zorg.

Het plan van de SP ziet het kabinet niet als een plan om de zorg houdbaar te houden en de kostenontwikkeling te beperken, maar als een plan om de kosten anders te verdelen. Dit kabinet kiest voor maatregelen om de zorg houdbaar te houden en de zorgpremie betaalbaar voor iedereen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over kraamzorg: De kraamzorg staat onder druk en de situatie wordt steeds dringender. Daarom hebben we samen met kraamverzorgenden een vijfpuntenplan gemaakt om de crisis in de kraamzorg op te lossen. We roepen de minister op om de tarieven te verhogen, salarissen te verbeteren, om wachtdienst fatsoenlijk te vergoeden, de eigen bijdrage af te schaffen en marktwerking in de kraamzorg te stoppen.

Het kabinet herkent de structurele uitdagingen in de kraamzorg. Zoals in de Kamerbrief van 3 maart 2026 (Kamerstukken 2025/2026, 32 279, nr. 270) is aangegeven, zijn al verschillende acties in gang gezet om de kraamzorg toekomstbestendig te maken. Het kabinet zet ook de komende periode in op passende kraamzorg.

Daarom wordt gewerkt aan een versnelling van de implementatie van de nieuwe indicatiemethodiek, zodat de beschikbare capaciteit beter kan worden ingezet en de zorg terechtkomt waar de behoefte het grootst is. Daarnaast lopen momenteel verschillende onderzoeken naar het gebruik van kraamzorg en de achterliggende redenen waarom gezinnen hiervan afzien.

Wat betreft kostendekkende tarieven, salaris en wachtdienstvergoeding zijn de rollen en verantwoordelijkheden helder. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt redelijkerwijs kostendekkende maximumtarieven vast op basis van regulier kostprijsonderzoek. De nieuwe tarieven, gebaseerd op het meest recente kostenonderzoek van de NZa, zijn per 1 januari 2026 ingegaan. Het ministerie van VWS stelt daarnaast jaarlijks extra arbeidsvoorwaardenruimte beschikbaar via de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova). Het is vervolgens aan sociale partners om passende afspraken te maken over de arbeidsvoorwaarden, zoals de vergoeding en inrichting van wachtdiensten in de cao.

Er zijn daarnaast voorzieningen om kraamzorg financieel toegankelijk te houden voor kwetsbare gezinnen, zoals de mogelijkheid om de eigen bijdrage via een aanvullende verzekering te verzekeren en de gemeentepolis voor minima.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over het behoud van een volwaardig ziekenhuis voor Heerlen.

Keuzes over de inrichting van het zorgaanbod in het ziekenhuis kunnen alleen door het ziekenhuis (in afstemming met de verzekeraar) worden gemaakt, na het doorlopen van een zorgvuldig proces met alle stakeholders. De minister van VWS besluit hier niet over. Bestuurders en zorgprofessionals van het ziekenhuis moeten immers altijd de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor het leveren van veilige zorg. Het Zuyderland ziekenhuis heeft eerder besloten om de complexe spoedzorg, de acute verloskunde en de IC vanaf 2030 naar de locatie Sittard-Geleen van het Zuyderland ziekenhuis te verplaatsen. Op locatie Heerlen blijft ook na 2030 een modern ziekenhuis bestaan voor planbare zorg en laagcomplexe spoedzorg.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over een onderzoek naar kansrijke en toegankelijke geboortezorg in het Zuyderland ziekenhuis in Heerlen.

Keuzes over de inrichting van het zorgaanbod worden gemaakt door het ziekenhuis en de verzekeraar in afstemming met de regionale stakeholders. Vanuit het Zuyderland ziekenhuis loopt reeds een werkgroep met alle betrokken stakeholders die een plan uitwerkt voor de geboortezorg na 2030. Een aanvullend onderzoek is daarom niet nodig. De planning van het Zuyderland is erop gericht om in de tweede helft van 2026 het uitgewerkte plan voor de geboortezorg na 2030 op te leveren. De Kamer zal verder worden geïnformeerd wanneer het plan is uitgewerkt.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) over long-COVID en andere post acute infectieuze aandoeningen. Q-support en C-support worden grotendeels wegbezuinigd. Er valt een gat. Wat is de boodschap van de minister aan de patiënten die hierdoor worden geraakt?

De stichtingen Q- en C-Support geven al vele jaren met subsidie van VWS nazorg aan patiënten met het Q-koorts Vermoeidheid Syndroom (QVS) of met Post-COVID. Vanwege de omvang van de uitbraak, en het feit dat post-COVID zelfs geheel nieuw was, bestond er nog geen goede patiëntenzorg. Het is dan ook goed dat de stichtingen deze groep patiënten hebben geholpen. De projectsubsidies voor C-support en Q-support zijn daarbij altijd tijdelijk bedoeld geweest en worden nu afgebouwd. Het wordt nu namelijk tijd om deze zorg en ondersteuning onderdeel te laten worden van de reguliere zorg en ondersteuning, zoals dat met álle ziektes gebeurt. Het klopt dan ook dat C- en Q-support de nazorg die zij bieden aan patiënten in 2026 moeten afbouwen. Ze ontvangen hiervoor in 2026 nog een heel jaar subsidie.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) of het kabinet bereid is om te zorgen dat er voor pandemische paraatheid voldoende middelen worden vrijgemaakt.

Op basis van geleerde lessen uit de coronapandemie is via het programma pandemische paraatheid geïnvesteerd in een sterk stelsel van infectieziektebestrijding, een crisisbestendige gezondheidszorg en leveringszekerheid van medische producten. Het vorige kabinet heeft de structurele middelen hiervoor grotendeels teruggedraaid, Tegelijkertijd zien we toenemende risico’s op gezondheidsdreigingen en mogelijke -crises, zowel wat betreft uitbraken van infectieziekten als conflicten en extreme weersomstandigheden. Het kabinet vindt het dan ook terecht dat de Kamer aandacht vraagt voor de gevolgen van deze bezuiniging en verdiept zich op dit moment in de consequenties van de bezuiniging op pandemische paraatheid en de mogelijkheden die er zijn. Het kabinet wil hierover zo snel mogelijk duidelijkheid verschaffen aan de Kamer en de partners in het veld. Keuzes voor maatregelen en middelen staan daarbij niet op zichzelf, maar moeten passen binnen het totaal van maatregelen en budgettaire kaders.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP) of het kabinet bereid is om te zorgen dat er voor pandemische paraatheid voldoende middelen worden vrijgemaakt.

Op basis van geleerde lessen uit de coronapandemie is via het programma pandemische paraatheid geïnvesteerd in een sterk stelsel van infectieziektebestrijding, een crisisbestendige gezondheidszorg en leveringszekerheid van medische producten. Het vorige kabinet heeft de structurele middelen hiervoor grotendeels teruggedraaid, Tegelijkertijd zien we toenemende risico's op gezondheidsdreigingen en mogelijke -crises, zowel wat betreft uitbraken van infectieziekten als conflicten en extreme weersomstandigheden. Het kabinet vindt het dan ook terecht dat de Kamer aandacht vraagt voor de gevolgen van deze bezuiniging en verdiept zich op dit moment in de consequenties van de bezuiniging op pandemische paraatheid en de mogelijkheden die er zijn. Het kabinet wil hierover zo snel mogelijk duidelijkheid verschaffen aan de Kamer en de partners in het veld. Keuzes voor maatregelen en middelen staan daarbij niet op zichzelf, maar moeten passen binnen het totaal van maatregelen en budgettaire kaders.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van Kamerlid Van Brenk (50PLUS) of de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport bereid is om een bijeenkomst van de seniorencoalitie bij te wonen waarin senioren worden voorbereid op het ouder worden.

Ik vind het een goede suggestie om een dergelijke bijeenkomst bij te wonen en zal de mogelijkheden daarvoor bezien. Als Kamerlid Van Brenk (50PLUS) daarvoor open staat zou ik dit graag met haar doen.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over geclusterde- en zorggeschikte woningen.

Voor zowel geclusterde en zorggeschikte woningen hebben we stimuleringsregelingen. Voor zorggeschikte woningen is in totaal ca. 141miljoen aan subsidie aangevraagd de afgelopen 2 jaar, waarvan voor 112 miljoen is verleend in de jaren 2024 en 2025. In de stimuleringsregeling voor ontmoetingsruimten was in de jaren 2022-2025 ca. 70 miljoen beschikbaar, deze regeling was overvraagd. Het kabinet is voornemens om beide regelingen dit jaar weer open te stellen.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid van Brenk (50PLUS) over het probleem van hoge huren van ouderenwoningen voor ouderen met een laag inkomen.

Met het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening zijn afspraken gemaakt over de realisatie van extra (geclusterde) woningen voor ouderen. De afspraken zijn vertaald in prestatieafspraken met gemeenten en woningcorporaties. Daarbij is ook bepaald dat een groot deel van de woningen moet worden gerealiseerd in het sociale segment of met een middenhuur. Daarmee komen ook woningen voor ouderen beschikbare met een lager inkomen.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over Zorgbuurthuis het hageltje in Oss.

Het kabinet zet in op het bouwen van geclusterde woonvormen voor ouderen. Het kabinet verkent momenteel met de betrokken veldpartijen op welke wijze de gemeenschapsvorming in woonvormen kan worden gestimuleerd. Ik volg het Zorgbuurthuis het hageltje in Oss met interesse en ga er in de toekomst graag een keer op bezoek.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over de Motie Tielen en de mogelijkheid van ouderen consultatiebureaus in zorgbuurthuizen.

Het zorgbuurthuis is primair een woonvorm waar ook de verbinding met de buurt wordt gezocht. Hier kan eventueel ook advies aan ouderen wordt gegeven. Maar het wonen staat wel voorop, een consultatiebureau in een kleinschalige woonvorm ligt daarmee niet voor de hand.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over de petitie vanuit de wijkverpleegkundigen en hoe vorm wordt gegeven aan de maatregel om zorgmijding te voorkomen?

Als kabinet willen we de zorg toegankelijk en betaalbaar houden, ook voor toekomstige generaties. Onderdeel van een breder pakket aan maatregelen is de invoering van een eigen bijdrage voor de wijkverpleging. Doordat ouderen langer gezond blijven, wordt de groep ouderen groter en stijgt hun gemiddelde leeftijd, waardoor de druk op de wijkverpleging kan toenemen. Juist daarom is het belangrijk dat deze zorg passend wordt ingezet: voor mensen die deze zorg echt nodig hebben. De eigen bijdrage is bedoeld om deze beweging te stimuleren.

Ik zie dat er zorgen zijn over de voorgenomen maatregel, wat blijkt uit de petitie “Geen prijs op de wijkverpleging” die de Kamer hierover is aangeboden. Die zorgen neem ik mee bij de verdere uitwerking van de maatregel.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over de nieuwe leveringsvorm thuis in de Wet langdurige zorg (Wlz).

In het Hoofdlijnenakkoord (HLO) is afgesproken om een nieuwe leveringsvorm voor ouderenzorg thuis te ontwikkelen voor cliënten die aanspraak maken op zorg en ondersteuning in de Wlz. Op dit moment werk ik dit uit met de betrokken partijen. In de voortgangsrapportage HLO wordt de Tweede Kamer periodiek geïnformeerd over de voortgang.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over wie wel en niet toegang krijgt tot huishoudelijke hulp uit de Wmo.

De maatregel ‘Huishoudelijke Hulp uit de Wmo inclusief vangnet' wordt de komende tijd verder uitgewerkt. Op dit moment is het dan ook nog te vroeg om uitspraken te doen over de inrichting van het vangnet en antwoord te geven op de vraag wie wel of geen toegang krijgt tot de huishoudelijke hulp.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over waar de grens komt te liggen wie huishoudelijke hulp zelf moet betalen.

De maatregel 'Huishoudelijke Hulp uit de Wmo inclusief vangnet' wordt de komende tijd verder uitgewerkt. Op dit moment is het dan ook nog te vroeg om uitspraken te doen over de inrichting van het vangnet en antwoord te geven op de vraag waar de grens komt te liggen voor wie huishoudelijke hulp moet betalen.

Antwoord van de minister van Langdurige zorg en Sport, Jeugd en Sport op de vraag van Kamerlid Van Brenk (50PLUS) die vraagt hoe het kabinet de samenleving dementievriendelijker maakt.

Een dementievriendelijke samenleving is één van de belangrijke thema's binnen de Nationale Dementiestrategie (NDS). Op dit thema wordt onder andere ingezet door middel van het programma "Samen dementievriendelijk" dat door Alzheimer Nederland uit wordt gevoerd. Als onderdeel van dit programma worden zowel online trainingen als trainingen op locatie aangeboden. Met het ZonMw programma 'Dagactiviteiten voor thuiswonende mensen met dementie' wordt extra ingezet op het blijven meedoen met dementie. Gestimuleerd wordt dat organisaties – bijvoorbeeld in musea, bibliotheken en sportclubs – hun reguliere activiteiten langer toegankelijk en aantrekkelijk houden voor thuiswonende mensen met dementie.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over het Generiek kompas. Hoe kunnen mensen zien welke kwaliteit geleverd wordt in de ouderenzorg?

De kwaliteitseisen in de ouderenzorg zijn vastgelegd in het generiek kompas 'Samenwerken aan de kwaliteit van bestaan'. Jaarlijks leveren de zorgaanbieders een kwaliteitsbeeld aan waarin zij rapporteren over de kwaliteit van de door hen geleverde zorg. Deze kwaliteitsbeelden zijn nog in ontwikkeling bij de verschillende bij het Kompas betrokken organisaties. De eerste rapportage die in 2025 is verschenen laat zien dat de zorgaanbieders op verschillende wijze rapporteren. Daarom kan nog geen totaalbeeld van de kwaliteit van de ouderenzorg worden opgemaakt. Met deze ervaringen wordt bezien hoe de rapportage 2026 kan worden verbeterd.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over hoe de minister gaat regelen dat iedereen die zorg nodig heeft deze zorg ook ontvangt.

Willen we zorg- en welzijn toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit houden, zowel nu als in de toekomst, dan zullen we nu maatregelen moeten treffen. Het treffen van deze maatregelen zien we ook als onze plicht voor alle Nederlanders en in het bijzonder ook voor al die mensen die in zorg- en welzijn werken.

Deze noodzakelijke keuzes in zorg- en welzijn zijn fors en dat realiseert het kabinet zich. Dit gaan we allemaal merken in onze portemonnee. Het kabinet is voornemens om de komende periode

nadrukkelijk in gesprek te gaan met cliënten en het zorg- en welzijnsveld. In lijn met de motie Stoffer gaat het kabinet de verschillende maatregelen uit het coalitieakkoord analyseren op stapeling en impact op het besteedbare inkomen. Het kabinet zal de Kamer op korte termijn informeren op welke wijze dit kabinet invulling wil geven aan de motie Stoffer.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over passende zorg wat wordt hiermee bedoeld. Graag reactie

Om de zorg in Nederland voor iedereen goed, toegankelijk en betaalbaar te houden moet de zorg de komende jaren anders georganiseerd worden. Met passende zorg verbeteren zorgverleners, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en de overheid de manier waarop de zorg wordt aangeboden en betaald. Dit gebeurt vanuit de 4 principes van passende zorg.

De 4 principes zijn:

1. Passende zorg is zorg die werkt tegen een redelijke prijs.
2. Passende zorg wordt, waar mogelijk, dicht bij de patiënt georganiseerd.
3. Bij passende zorg beslissen patiënten samen met hun arts over wat voor hen de best mogelijke behandeling is.
4. Passende zorg gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid en de aandacht voor wat iemand wel kan.

Om passende zorg mogelijk te maken, is ook samenwerking nodig tussen zorgverleners met hulpverleners in het sociaal domein.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over een plan voor de ondersteuning van mantelzorgers.

Ja, de kabinetsreactie op het SER-advies ‘Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving’ zal door het kabinet gecombineerd worden met het brede mantelzorgplan uit de motie Struijs c.s.[25]. Het kabinet streeft ernaar dat de reactie rond de zomer, conform de motie, met de Kamer wordt gedeeld.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over welzijn in verpleeghuizen en in hoeverre er bij de financiering van verpleeghuizen rekening wordt gehouden met financiering van welzijn.

Aan de verpleeghuizen wordt een integraal tarief ter beschikking gesteld voor de zorg en ondersteuning van ouderen. Vanuit dit budget kunnen zorgaanbieders ook de kosten van welzijnsactiviteiten dekken.

[25] Kamerstukken 2025/26, 36 848, nr. 96

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over de onmisbaarheid van welzijnswerkers voor het onderhouden en opzetten van voorzorgcirkels, de ontmoetingsruimte in de wijk.

Het kabinet verkent momenteel met de betrokken partijen op welke wijze de gemeenschapsvorming in woonvormen kan worden gestimuleerd. Met deze gemeenschapsvorming kan ook een verbinding met de wijk worden gemaakt. Voorzorgcirkels kunnen onderdeel uitmaken van de verbinding met de buurt.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vragen van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over de gordelroosvaccinatie. Hoe komt die hele hoge prijs van het vaccin, kan het niet goedkoper? Waarom is de keuze gemaakt om zo'n laag bedrag vrij te maken? En waarom de keuze om 60-jarigen te gaan vaccineren? De oudste ouderen ervaren de meeste ziektelasten, dus zou het logischer zijn en vooral menselijker zijn om hen als eerste te vaccineren met de gordelroosvaccinatie. Zou het niet menselijkerwijs mogelijk zijn om toch de 70- of 80-jarigen, of in ieder geval de mensen die in een verzorging- of verplegingstehuis zijn, te vaccineren?

Het kabinet snapt de teleurstelling. Een reden dat het vaccin zo duur is, is omdat er maar één aanbieder is van het vaccin. Daarom is het heel moeilijk om te onderhandelen naar een lagere prijs. Ook zijn er voor een goede bescherming, twee prikken nodig.

In de jaren 2027 tot en met 2039 heeft het kabinet zo'n 50 miljoen euro per jaar vrijgemaakt en daarna jaarlijks 39 miljoen euro. Dat zijn grote bedragen, tegelijk is het kabinet zich ervan bewust dat dit geld niet genoeg is om aan alle mensen van 60 jaar en ouder een vaccinatie aan te bieden.

Om het beschikbare budget zo goed mogelijk te besteden is het RIVM gevraagd te adviseren welke leeftijdscohort(en) een vaccinatie aangeboden moeten krijgen. Uit het RIVM-advies blijkt dat met vaccinatie op een leeftijd van 60 jaar, op de lange termijn de meeste gevallen van gordelroos kunnen worden voorkomen. Dat vindt het kabinet dan ook de beste manier om het beschikbare geld te besteden.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) of de minister een vergezicht kan schetsen voor de taskforce zorgfraude? Kan de 10 miljard die binnen wordt gehaald in de zorg blijven?

In het coalitieakkoord is afgesproken dat bij de politie een Taskforce zorgfraude wordt opgericht. Zodra de opdracht voor deze Taskforce is uitgewerkt met betrokken partijen en er nadere duiding is, wordt de Kamer geïnformeerd.

De 10 miljard is een grove schatting waar geen sluitende onderbouwing voor is. Dit neemt niet weg dat het duidelijk is dat het om veel geld gaat. Het is op dit moment niet uitvoerbaar om een specifieke besparing te koppelen aan zorgfraudebestrijding, o.a. omdat er geen onderbouwde data beschikbaar is en ook de financiële omvang van zorgfraude onbekend is.

Bovendien is het lastig om precies aan te wijzen welke maatregelen in welke sectoren effect hebben. Daardoor kan niet worden nagegaan waar het geld wordt behouden of teruggehaald. Ook is het geld

dat uit de zorg weglekt in veel gevallen al uitgegeven of niet meer traceerbaar. Omdat het niet mogelijk is om tot een goed onderbouwde omvang van fraude te komen, zou het financiële kader daarop aanpassen in de praktijk een (extra) algemene bezuiniging betekenen voor de zorg.

Het geld dat nu al door zorgverzekeraars wordt teruggevorderd bij constateringen van fraude komt ten goede aan de zorg. En ook de geïnde boetes door de NZa vloeien terug naar de zorg via het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds Langdurige Zorg, dan wel naar de algemene middelen van het Rijk. Het opwerpen van barrières aan de voorkant zorgt er uiteindelijk voor dat zorggelden doelmatiger kunnen worden besteed en er meer tijd en geld wordt besteed aan de zorg.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) of de minister partijen die al jaren aandacht vragen voor zorgfraude, zoals follow the money, ook betrekken en informatie daar ophalen?

Bij het duiden van het doel, de positionering, de reikwijdte en de governance van taskforce zorgfraude in relatie tot bestaande gremia, worden alle relevante partijen betrokken.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over of het niet eens tijd is dat we gaan ophouden met de vrijblijvendheid van preventie omdat dit de ultieme manier is om zorgkosten structureel te verlagen.

Dit kabinet doet structurele extra investeringen in preventie en zet in op de gezondste generatie ooit. Ook met het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord hebben we een belangrijke stap met heldere afspraken gemaakt om weg te komen van de vrijblijvendheid op preventie. Zo is overeengekomen dat de mogelijkheden voor wettelijke verankering van gezondheidstaken voor gemeenten verkend worden. Dit geldt specifiek voor de volgende thema's: gezondheidsachterstanden, seksuele gezondheid, Kansrijke Start en Valpreventie. Het investeringsmodel dat we ontwikkelen helpt tenslotte om de brede baten van preventie en besparingen in beeld te brengen.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over hoe het staat met de medicatiebeoordeling. Staat dit nog steeds goed in de steigers?

Medicatiebeoordelingen zijn een belangrijk onderdeel van goede farmaceutische zorg, en het kabinet heeft er dan ook aandacht voor dat deze voldoende worden ingezet. Het is een intensief middel dat geschikt is voor mensen met een complexe zorgvraag en geneesmiddelengebruik. Ook voor mensen die minder geneesmiddelen gebruiken is het belangrijk dat er periodiek naar wordt gekeken door hun zorgverleners, zodat hun medicatiegebruik goed blijft passen bij hun behoefte en situatie.

Er is in de farmaceutische zorg sprake van beweging naar meer zorg vanuit de apotheek, mede in het licht van de eerstelijnsvisie. Zo is net een meerjarig traject afgerond waarbij VWS en veldpartijen op vijf onderwerpen die belangrijk zijn voor de farmaceutische zorg (leefstijl en preventie, zorg en gezondheidsvaardigheden, zorg tussen de eerste en tweede lijn, zorg aan kwetsbare groepen en samenwerking in de eerstelijn), afspraken hebben gemaakt die de zorg concreet optimaliseren. Een

ander voorbeeld is de STOP-NL tool, die door het Nederlands Huisartsen Genootschap is gelanceerd. Deze tool ondersteunt bij minderen en stoppen van medicatie voor mensen bij wie dat nodig is. Dus niet alleen medicatiebeoordelingen, maar alle vormen van goede farmaceutische zorg en begeleiding staan goed op de agenda.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over onderzoek en aanpak van fraude bij tandartszorg in de verpleeghuizen.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van de zorg die mondzorgprofessionals leveren. Hiernaast houdt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toezicht op professionele bedrijfsvoering en goed bestuur van zorgaanbieders. Als tijdens een bezoek blijkt dat de mondzorg niet in orde is, zal de IGJ een organisatie aanzetten/verplichten te voldoen aan de geldende wet- en regelgeving en veldnormen ten aanzien van mondzorg.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over onderzoek en aanpak van fraude bij tandartszorg in de verpleeghuizen.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van de zorg die mondzorgprofessionals leveren. Hiernaast houdt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toezicht op professionele bedrijfsvoering en goed bestuur van zorgaanbieders. Als tijdens een bezoek blijkt dat de mondzorg niet in orde is, zal de IGJ een organisatie aanzetten/verplichten te voldoen aan de geldende wet- en regelgeving en veldnormen ten aanzien van mondzorg.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over de uitspraak van de minister bij Nieuwsuur over pandemische paraatheid van enkele dagen geleden. Denkt minister daar nu genuanceerder over?

Het kabinet verdiept zich op dit moment in de consequenties van de bezuiniging van het vorige kabinet op pandemische paraatheid en de mogelijkheden die er zijn. Het kabinet wil hierover zo snel mogelijk duidelijkheid verschaffen aan de Kamer en de partners in het veld. Keuzes voor maatregelen en middelen staan daarbij niet op zichzelf, maar moeten passen binnen het totaal van maatregelen en budgettaire kaders.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over de aangenomen motie waarin wordt gevraagd om te regelen dat gemeenten gegevens kunnen delen over frauderende zorgbureaus. Kunnen de ministers een inkijkje geven over hoe ze de motie gaan uitvoeren?

Sinds 1 januari 2025 is er reeds een wettelijke basis voor gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren om elkaar voor frauderende zorgaanbieders te waarschuwen via het Waarschuwingsregister zorgfraude. Dit stelt onder andere gemeenten in staat zo nodig maatregelen te treffen bij hun inkoopproces. Verder zijn gemeenten verplicht signalen van zorgfraude te delen met het Informatieknooppunt zorgfraude (IKZ), dat signalen verrijkt en deelt met de instanties die

daarmee aan de slag kunnen. Ook wordt gewerkt aan regelgeving die gegevensuitwisseling gedurende een fraudeonderzoek, na ontvangst van een verrijkt signaal van het IKZ, mogelijk maakt tussen gemeenten onderling en met zorgverzekeraars en zorgkantoren. Met deze bestaande wet- en regelgeving wordt dus al invulling gegeven aan deze motie.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over de uitvoering van de motie over openbare toiletten.

Tijdens de begrotingsbehandeling van Binnenlandse Zaken heeft u een motie ingediend waarin de regering wordt verzocht onderzoek te doen naar de uitbreiding van het aantal openbare toiletten die op logische plekken zijn gesitueerd. De minister van Binnenlandse Zaken heeft, mede namens mijn voorganger, u per brief 10 februari 2026 (Kamerstukken 2025/26, 36 800, nr. 60) geantwoord de motie te zien als een oproep om samen met relevante organisaties te verkennen of de huidige initiatieven toereikend en wat er binnen de bestaande mogelijkheden kan worden verbeterd. In lijn met dit antwoord worden op dit moment de gesprekken met verschillende betrokken partijen ingepland.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over welk tempo de minister denkt te kunnen maken om de taskforce zorgfraude te laten starten?

In het coalitieakkoord is afgesproken dat bij de politie een Taskforce zorgfraude wordt opgericht. Het is van belang dat het kabinet eerst duidelijkheid verkrijgt over het doel, de positionering, de reikwijdte en de governance van een dergelijke taskforce in relatie tot bestaande initiatieven of (overleg)gremia. Zodra deze nadere duiding er is, wordt de Kamer geïnformeerd.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Claassen (Groep Markuszower) over de vraag of de minister een zorgstelsel wil dat mensen tijdig behandelt of een stelsel dat deze afremt en waardoor later veel duurdere zorg geleverd wordt.

Willen we zorg- en welzijn toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit houden, zowel nu als in de toekomst, dan zullen we nu maatregelen moeten treffen. Het treffen van deze maatregelen zien we ook als onze plicht voor alle Nederlanders en in het bijzonder ook voor al die mensen die in zorg- en welzijn werken.

Het kabinet vindt hierbij dat de toegankelijkheid van de zorg voor mensen die dit nodig hebben altijd gewaarborgd moet zijn. De keuzes van het kabinet zijn er daarom op gericht om enerzijds de druk op de zorg te verminderen en anderzijds prioriteit te geven aan de zorg die de meeste waarde toevoegt en het meeste nodig is. Door de vergrijzing en de toenemende behandelmogelijkheden groeit de vraag naar zorg sneller dan de arbeidsmarkt kan bijbenen. Niets doen betekent toenemende wachtlijsten. Het kabinet neemt daarom maatregelen om het toenemende beroep op de zorg af te remmen en in goede banen te leiden. Dat doen we ook door bij de uitwerking van de maatregelen passende, persoonsgerichte zorg centraal te stellen.

Deze noodzakelijke keuzes in zorg- en welzijn zijn fors en dat realiseert het kabinet zich. Dit gaan we allemaal merken in onze portemonnee. Het kabinet is voornemens om de komende periode

nadrukkelijk in gesprek te gaan met cliënten en het zorg- en welzijnsveld. In lijn met de motie Stoffer gaat het kabinet de verschillende maatregelen uit het coalitieakkoord analyseren op stapeling en impact op het besteedbare inkomen. Het kabinet zal de Kamer op korte termijn informeren op welke wijze dit kabinet invulling wil geven aan de motie Stoffer.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Claassen (Groep Markuszower) over een derde toelatingsstroom. Binnen de toelating zou er een aparte categorie moeten komen voor weesgeneesmiddelen met lange termijn bewijs, zodat middelen met vroege plausibele effecten maar late uitkomsten niet jarenlang buiten bereik blijven. Voorbeeld Voxzogo. Is de minister bereid zo'n derde toelatingsstroom te onderzoeken?

Er worden veel geneesmiddelen tot de markt toegelaten. Maar vaak is dan nog onzeker hoe goed deze geneesmiddelen werken, voor wie ze werken en hoelang ze werken. Nieuwe geneesmiddelen kunnen bovendien heel duur zijn. Daarom kijken we, volgens een vast systeem, goed naar de gezondheidswinst (in termen van levensduur en kwaliteit van leven) die een geneesmiddel oplevert en hoe die zich verhoudt tot de kosten. Dat bepaalt wat we in Nederland bereid zijn om te betalen voor een nieuw geneesmiddel. Als blijkt dat met een geneesmiddel veel gezondheidswinst behaald kan worden, mag een geneesmiddel ook best wat kosten. Maar als dat niet zo is, of als dat zeer onzeker is, kunnen die miljoenen euro's beter worden uitgegeven aan zorg waar we meer gezondheidswinst voor terugkrijgen. Dat deel van het zorgbudget kan tenslotte maar één keer uitgegeven worden.

Het lid Claassen vraagt aandacht voor geneesmiddelen voor kleine aantallen patiënten, zogeheten weesgeneesmiddelen, waarbij het bewijs over de effectiviteit pas na langere tijd verzameld kan worden. Hij vraagt of ik bereid ben voor deze middelen te onderzoeken of "een derde toelatingsstroom" mogelijk is. Het kabinet vindt het belangrijk om onderscheid te maken tussen weesindicaties met grotere aantallen patiënten en ultra-wees indicaties. Weesgeneesmiddelen worden via de reguliere vergoedingsroute beoordeeld en, indien wordt voldaan aan de pakketcriteria, opgenomen in het basispakket. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de ernst van de aandoening. Ook kan worden gekeken naar wat passend bewijs is. Bijvoorbeeld het gebruik van zogenaamde surrogaateindpunten waardoor op een eerder moment al iets gezegd kan worden over mogelijke effectiviteit in de toekomst. Ook kan de situatie zoals het ontbreken van andere behandelopties worden meegewogen. Daarbij kan het Zorginstituut mij ook adviseren over omstandigheden die spelen bij weesgeneesmiddelen, zoals hoge ontwikkelingskosten t.o.v. de terugverdienmogelijkheid. Het kabinet kan daar bij de prijsonderhandelingen rekening mee houden.

In uitzonderingssituaties kunnen weesgeneesmiddelen ook in aanmerking komen voor de Voorwaardelijke Toelating (VT). Daarin kan een middel waarvoor (nog) onvoldoende bewijs over de effectiviteit beschikbaar is tot maximaal 14 jaar lang tijdelijk worden toegelaten tot het basispakket, op voorwaarde dat intussen onderzoek wordt gedaan naar de effectiviteit. De VT procedure is recent geëvalueerd en deze heeft de voormalig minister van VWS aan deKamer gestuurd. Daarbij werd geadviseerd om voor ultra-weesgeneesmiddelen een alternatieve regeling op te zetten omdat het aantonen van effectiviteit volgens de reguliere vereisten daarbij vaak niet haalbaar is. Het kabinet is in overleg met het Zorginstituut over de aanbevelingen vanuit de evaluatie en mijn ideeën over de opvolging daarvan en zal de Kamer daarover voor de zomer informeren.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg en Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Claassen (Groep Markuszower) of de minister bereid is om met de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap te komen tot geïntegreerde regie voor zorgopleidingen en capaciteitsramingen.

Het ministerie van OCW is stelselverantwoordelijk voor de financiering van de initiële opleidingen in zorg en welzijn. Denk aan de opleidingen Verpleegkundige, Geneeskunde en Tandheelkunde. Dit past ook bij de verantwoordelijkheid die het ministerie van OCW heeft ten aanzien van initiële opleidingen in andere sectoren. Aangezien de (medische) vervolgopleidingen in zorg en welzijn worden gevolgd door zorgmedewerkers die al in dienst zijn bij een werkgever, zijnde een zorg- of welzijnsinstelling, is het ministerie van VWS voor deze opleidingen verantwoordelijk. Er is nauwe samenwerking tussen de ministeries van OCW en VWS. Het Capaciteitsorgaan raamt voor zowel de initiële opleidingen (zoals Geneeskunde en Tandheelkunde) als de vervolgopleidingen. In het AZWA zijn diverse afspraken gemaakt om deze samenwerking nog verder te versterken, zoals het inzetten op meer (regionale) samenwerking tussen zorg, welzijn en onderwijs rond vernieuwend opleiden. De samenwerking op het terrein van zorg en welzijn opleidingen is goed. In een verdere integratie van deze samenwerking en het beleggen van de verantwoordelijkheid voor erkenningen van zorgopleidingen bij één ministerie zie ik geen meerwaarde.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Ten Hove (Groep Markuszower) over financiering en opbouw van zorgzame gemeenschappen.

Het kabinet zet verder in op het bouwen van geclusterde woonvormen voor ouderen. De vorming van zorgzame woongemeenschappen kan bijdragen aan het verminderen van het beroep op de langdurige zorg en bijdragen aan het verminderen van benodigd personeel. Het kabinet verkent momenteel met de betrokken veldpartijen op welke wijze de gemeenschapsvorming in woonvormen kan worden gestimuleerd.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Claassen (Groep Markuszower) over het schrappen van de envelop ouderenzorg die eerder beschikbaar zou komen voor de noodzakelijke impuls voor de zorgzame gemeenschappen.

Het kabinet zet verder in op het bouwen van geclusterde woonvormen voor ouderen. De vorming van zorgzame woongemeenschappen kan bijdragen aan het verminderen van het beroep op de langdurige zorg en bijdragen aan het verminderen van benodigd personeel. Het kabinet verkent momenteel met de betrokken veldpartijen op welke wijze de gemeenschapsvorming in woonvormen kan worden gestimuleerd.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Ten Hove (Groep Markuszower) over de eigen bijdrage wijkverpleging en hoe dit rijmt met de beweging naar preventie en het voorkomen van uiteindelijk duurdere zorg.

Als kabinet willen we de zorg toegankelijk en betaalbaar houden, ook voor toekomstige generaties. Onderdeel van een breder pakket aan maatregelen is de invoering van een eigen bijdrage voor de wijkverpleging. Doordat ouderen langer gezond blijven, wordt de groep ouderen groter en stijgt hun gemiddelde leeftijd, waardoor de druk op de wijkverpleging kan toenemen. Juist daarom is het

belangrijk dat deze zorg passend wordt ingezet: voor mensen die haar echt nodig hebben. De eigen bijdrage is bedoeld om deze beweging te stimuleren.

Ik herken dat er zorgen zijn geuit over het risico dat mensen als gevolg van de eigen bijdragen af gaan zien van wijkverpleging. Ik zal deze zorgen meenemen bij de verdere uitwerking van de maatregel.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Hove (PVV) over Ruim 436.000 mantelzorgers geven aan zwaar belast of zelfs overbelast te zijn. Dat is een stijging van 27% t.o.v. twee jaar geleden. Het rapport 'op de rem ...' van de RVS concludeert dat de samenleving is doorgeslagen in prestatiedruk en versnelling, wat het mentale welzijn ernstig bedreigt. De RVS adviseert een structurele omslag naar meer vrije tijd en rust, waarbij welzijn voorrang moet krijgen boven constante productiviteit. Hoe verhoudt zich dit advies tot mantelzorgers en de stapeling van zorgkosten?

De Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS) geeft in haar advies ‘Op de rem – hypernerveuze samenleving’ aan dat de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking onder druk staat. Bij mantelzorgers kan dit leiden tot overbelasting. Om overbelasting van mantelzorgers te voorkomen, is het belangrijk dat er een passend aanbod mantelzorgondersteuning is. Daarom werkt het kabinet vanuit het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg aan het versterken van mantelzorgondersteuning, met de inzet op een gelijkgericht ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers in alle gemeenten en de organisatie van een passend aanbod respijt- en logeerzorg. Ook in het SER-advies ‘Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving’ is hier aandacht voor. Het kabinet zal in haar kabinetsreactie inhoudelijk ingaan op de diverse aanbevelingen die de SER in haar advies heeft geformuleerd.

Willen we zorg- en welzijn toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit houden, zowel nu als in de toekomst, dan zullen we nu maatregelen moeten treffen. Het treffen van deze maatregelen zien we ook als onze plicht voor alle Nederlanders en in het bijzonder ook voor al die mensen die in zorg- en welzijn werken.

Deze noodzakelijke keuzes in zorg- en welzijn zijn fors en dat realiseert het kabinet zich. Dit gaan we allemaal merken in onze portemonnee. Het kabinet is voornemens om de komende periode nadrukkelijk in gesprek te gaan met cliënten en het zorg- en welzijnsveld. In lijn met de motie Stoffer gaat het kabinet de verschillende maatregelen uit het coalitieakkoord analyseren op stapeling en impact op het besteedbare inkomen. Het kabinet zal de Kamer op korte termijn informeren op welke wijze dit kabinet invulling wil geven aan de motie Stoffer.

Antwoord van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op de vraag van het Kamerlid Ten Hove (Groep Markuszower) over hoe het kabinet gehoor geeft aan het SER-advies ‘Mantelzorg en werk’.

In de kabinetsreactie op het SER-advies ‘Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving’ zal het kabinet inhoudelijk ingaan op de diverse aanbevelingen die de SER in haar advies heeft geformuleerd. Hierin trek ik samen op met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), de

staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en de staatssecretaris van Financiën, als mede-aanvragers van het SER-advies. Het kabinet streeft ernaar dat u de reactie rond de zomer, conform de motie Struijs c.s.[26], met de Kamer wordt gedeeld.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Ten Hove (Groep Markuszower) over de wachtlijsten in de GGZ. Welke concrete plannen heeft het kabinet om de wachttijden aan te pakken?

In het AZWA zijn afspraken gemaakt die als doel hebben dat mensen sneller een passende ggz-behandeling krijgen. Daarom zijn er afspraken gemaakt over het vergroten van de behandelcapaciteit in de ggz, specifiek voor mensen met een complexe zorgvraag. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan door de inzet op groepsbehandelingen voor mensen met lichtere ggz-vraag. Daarnaast wordt gewerkt aan het schrappen van exclusiecriteria, het versterken van de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein waardoor mensen eerder worden geholpen en geen zwaardere behandeling nodig hebben. Ook wordt ingezet op het realiseren van proactieve zorgbemiddeling. Dit betekent dat een zorgverzekeraar hun verzekerden proactief helpt om een passende zorgverlener te vinden als sprake is van wachttijden. De Kamer wordt in het tweede kwartaal van 2026 geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van de AZWA-afspraken.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid Ten Hove (Groep Markuszower) over uitbreiding van het vliegveld Teuge. Heeft er een gesprek met de provincie over het luchthavenbesluit plaatsgevonden en wat was de conclusie?

De provincie Gelderland is het bevoegd gezag voor de Luchthaven Teuge en dus verantwoordelijk voor het vaststellen van een zogenaamd luchthavenbesluit op grond waarvan het mobiel medisch team vanaf de luchthaven kan vliegen. Naar aanleiding van de brief van de provincie heeft op 4 februari een gesprek plaatsgevonden met alle betrokkenen. De conclusie van dit gesprek was dat het te vroeg is om vast te stellen of een overbrugging nodig is, mede omdat de helikopter pas in mei 2028 wordt geplaatst. Eerder is dit niet mogelijk; de helikopter moet worden geleverd, personen moeten worden opgeleid en er zijn aanpassingen nodig om de helikopter te kunnen stationeren op Teuge, zoals het plaatsen van brandstofpompen Het kabinet houdt de vinger aan de pols en blijft in gesprek met het bevoegd gezag. In september is een vervolggesprek gepland.

Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Kamerlid el Abassi (DENK) over of de minister erkent dat gebrek aan cultuursensitieve expertise kan leiden tot misdiagnoses of onterechte kwalificaties als uitbehandeld.

In het regeerakkoord wordt aangegeven dat passende zorg ook inclusieve zorg is. Dit is belangrijk om te bewerkstelligen dat iedereen de benodigde zorg krijgt, ongeacht iemands achtergrond. Diversiteitsensitieve zorg, zoals het kabinet dit noemt, is hier een onderdeel van. De Kamer is de afgelopen jaren meermaals geïnformeerd over de voortgang van maatregelen die het ministerie van VWS in gang heeft gezet op het gebied van diversiteitsensitieve zorg (zie voor de meest recente voortgangsbrief Kamerstukken 2024/2025, 36600XVI, nr. 182). Het gaat hierbij onder andere om

[26] Kamerstukken 2025/26, 36 848, nr. 96

gesprekken met zorgverzekeraars, kennisuitwisseling tussen zorgaanbieders, het versterken van de stem van sleutelpersonen, cliënten en patiënten, en een diversiteit sensitieve benadering in opleidingen en op de arbeidsmarkt.

Bijgaand treft u een reactie op de reeds ingediende amendementen. Hierbij worden ook de amendementen betrokken die tijdens het WGO Jeugd van 2 februari jl. en het WGO Sport van 9 februari jl. zijn besproken.

Amendement TK 36800-XVI nr. 12 van het lid Kouwenhoven (NSC) gericht op structurele extra middelen voor Weerbare Zorg

Een zorgreservist bij de NZR is dat op basis van vrijwilligheid. Er worden geen opkomst- of andere aanvullende eisen gesteld. Zorgreservisten vallen niet onder de krijgsmacht en zijn daardoor niet NAVO-toerekenbaar. De beoogde uitgave voor het stimuleren van extra zorgreservisten leidt daarmee tot een daling van het NAVO-percentage voor Defensie-uitgaven (3,5% bbp), wat ingaat tegen het kabinetsbeleid.

In het licht van het voorgaande ontraadt het kabinet dit amendement.

Amendement TK 36800-XVI nr. 28 van het lid Bushoff (GL-PvdA) gericht op het stimuleren van het verenigingsleven in het aardbevingsgebied

Het kabinet vindt het een sympathiek idee om vrijwilligers extra te ondersteunen. Het amendement gaat echter ten koste van de subsidie voor zorginstellingen in Groningen die versterkt moeten worden. Daarnaast dienen amendementen die over de begrotingshoofdstukken heengaan te worden behandeld tijdens het debat rond de Miljoenennota.

Ik ben graag bereid in gesprek te gaan met de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties hoe hij aandacht kan besteden om vrijwilligers te ondersteunen.

In het licht van het voorgaande ontraadt het kabinet dit amendement.

Amendement TK 36800-XVI nr. 29 van het lid Westerveld (GL-PvdA) gericht op het bezoek van Jeugdstem aan gezinshuizen

Vanuit de VWS-begroting is in totaal € 12,6 miljoen subsidie beschikbaar voor Jeugdstem om vertrouwenswerk conform de Jeugdwet uit te voeren. De subsidie geeft de ruimte om op een passende manier invulling te geven aan het vertrouwenswerk bij verschillende typen aanbieders, onder andere wat betreft de frequentie van bezoeken aan gezinshuizen. Daarnaast wordt verwacht dat de digitalisering van de dienstverlening, die bekostigd wordt vanuit de egalisatiereserve gevormd met middelen van VWS, bijdraagt aan het terugdringen van de wachttijd voor ouders. Er zijn dus ruim voldoende middelen beschikbaar om de doelen te bereiken.

In het licht van het voorgaande ontraadt het kabinet dit amendement.

Amendement TK 36800-XVI nr. 30 van het lid Westerveld (GL-PvdA) gericht op extra personeel voor Jeugdstem

Het kabinet erkent het belang van tijdige beschikbaarheid van vertrouwenspersonen voor jeugdigen en ouders. Vanuit de VWS-begroting is hiervoor in totaal € 12,6 miljoen subsidie beschikbaar. Deze subsidie geeft de ruimte om op een passende manier invulling te geven aan het vertrouwenswerk. Daarnaast heeft VWS de afgelopen jaren geïnvesteerd in digitalisering van de dienstverlening van Jeugdstem. Dit wordt in 2026 gecontinueerd vanuit de egalisatiereserve gevormd met middelen van VWS. We verwachten dat dit bijdraagt aan het terugdringen van de wachttijd voor ouders. Er zijn dus ruim voldoende middelen beschikbaar om de doelen te bereiken.

In het licht van het voorgaande ontraadt het kabinet dit amendement.

Amendement TK 36800-XVI nr. 31 van het lid Bushoff (GL-PvdA) gericht op een meerjarig onderzoeksvoorstel over PAIS door ZonMw

Het kabinet vindt het een sympathiek voorstel. Op het gebied van PAIS is helaas nog steeds veel onbekend. Een PAIS onderzoeksagenda draagt bij aan het in kaart brengen van de kennishiaten en onderzoeksprioritering. Ook de Nationale Ombudsman heeft er bij herhaling, en ook weer zeer recent, op gewezen dat wij hier als Rijksoverheid een bijzondere verantwoordelijkheid hebben.

In het licht van het voorgaande laat het kabinet het oordeel aan de Kamer.

Amendement TK 36800-XVI nr. 32 van het lid Coenradie (JA21) gericht op de 24/7 bereikbaarheid van de chatfunctie Veilig thuis

De bescherming van slachtoffers van huiselijk geweld en femicide heeft de aandacht van het kabinet. Veilig Thuis is een belangrijke schakel in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Zij ontvangen meldingen over vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling. Ook zorgt Veilig Thuis voor verrijking van de meldingen en voor passende interventies als die nodig zijn. Hiervoor is Veilig Thuis 24/7 telefonisch bereikbaar.

Zoals in het amendement aangegeven, is het een grote meerwaarde dat Veilig Thuis voor advies en ondersteuning ook buiten kantooruren 24/7 per chat bereikbaar is. De verantwoordelijkheid van de Veilig Thuis organisaties ligt bij gemeenten. Het is op dit moment aan gemeenten zelf of zij investeren in de digitale advies en ondersteuningsfunctie, waaronder de chatfunctie, van Veilig Thuis of niet.

Ik ben al met het Landelijk Netwerk Veilig Thuis en de VNG in gesprek over het landelijk organiseren van de chatfunctie en het verbeteren van de digitale advies en ondersteuningsrol van Veilig Thuis. Dit beperkt zich op dit moment wel tot het realiseren van de landelijke chatfunctie tussen 9 en 17 uur. Een uitbreiding naar 24/7 bereikbaarheid ondersteun ik.

In het licht van het voorgaande laat het kabinet het oordeel aan de Kamer.

Amendement TK 36800-XVI nr. 34 van de Kamerleden Synhaeve (D66) en Wendel (VVD) gericht op middelen om de problemen omtrent EVC-certificering op te lossen

Jeugdigen en ouders moeten kunnen vertrouwen op jeugdhulp van goede kwaliteit. Eerder heb ik met het ministerie van JenV middelen hiervoor aan de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd verstrekt voor het onderzoeken van geregistreerde professionals met een EVC-certificaat. Ik ben bereid om opnieuw te kijken naar middelen. Hierover ben ik in nauw overleg met SKJ en andere betrokken partijen. Dit amendement ondersteunt dat.

In het licht van het voorgaande laat het kabinet het oordeel aan de Kamer.

Amendement TK 36800-XVI nr. 57 van het lid Mohandis (GL-PvdA) gericht op middelen voor het Jeugdfonds Sport en Cultuur voor zwemles

Dit amendement draagt bij aan het stimuleren van het beleidsdoel "zwemles voor iedereen". In 2025 is eenmalig € 500.000 toegevoegd aan het fonds. Hiermee konden extra aanvragen worden gehonoreerd.

In het licht van het voorgaande laat het kabinet het oordeel aan de kamer.

Amendement TK 36800-XVI nr. 58 van het lid Van der Plas (BBB) gericht op de exploitatie van Thialf

Diverse topsportaccommodaties staan voor grote financiële uitdagingen. Zoals toegezegd verkent het kabinet met relevante partners hoe we invulling kunnen geven aan de verschillende rollen en

verantwoordelijkheden op het gebied van (ver)bouwplannen van sportaccommodaties die benut worden voor topsport- en opleidingsprogramma's.

Dit betekent dat het niet in de rede ligt om incidentele financiële steun aan 1 specifieke accommodatie te geven en andere accommodaties hun eigen broek op te laten houden. Daarnaast heeft Thialf van 2022 t/m 2025 al bijna 4,5 miljoen euro steun gekregen.

In het licht van het voorgaande ontraadt het kabinet dit amendement.

Amendement TK 36800-XVI nr. 59 van de Kamerleden Dijk en Dobbe (SP) gericht op de voorbereiding om kinderbrillen toe te voegen aan het basispakket

Het kabinet begrijpt de wens om de toegankelijkheid van kinderbrillen te verbeteren. Het kabinet onderschrijft het belang van goed zicht voor de ontwikkeling van kinderen. In opdracht van VWS heeft Amsterdam UMC reeds onderzoek uitgevoerd en afgerond om inzicht te krijgen in de omvang van het probleem. Daarnaast loopt op dit moment het adviestraject bij het Zorginstituut Nederland over de vraag of vergoeding van kinderbrillen passend is binnen het verzekerde basispakket. Het kabinet verwacht dit advies in de tweede helft van 2026.

Door nu middelen beschikbaar te stellen voor de voorbereiding van eventuele pakketopname acht het kabinet het risico groot dat middelen inefficiënt worden ingezet. Het is nog niet duidelijk of kinderbrillen binnen het basispakket passen. Het Zorginstituut werkt op dit moment aan een pakketadvies hierover. Dit maakt het starten van voorbereidingen op dit moment dan ook voorbarig. Bovendien kan dit amendement verwachtingen wekken bij ouders en kinderen, terwijl de inhoudelijke afweging en de beoordeling of kinderbrillen thuishoren in het verzekerde pakket nog niet zijn afgerond. Daarbij moet ook worden gewogen dat aanvullende maatregelen nodig zouden zijn om financiële middelen vrij te spelen voor een uitbreiding van het verzekerde pakket. Daarom wil het kabinet eerst het advies van het Zorginstituut afwachten en vervolgens, op basis van dat oordeel, bezien welke vervolgstappen passend en uitvoerbaar zijn.

Ten slotte vraagt dit amendement om de premiegefinancierde zorguitgaven te verhogen. Het is niet mogelijk om via een amendement deze uitgaven aan te passen. Wel heeft de Kamer als medewetgever invloed op de onderliggende wetten op het gebied van zorg die bepalen wat tot het basispakket behoort.

In het licht van het voorgaande ontraadt het kabinet dit amendement.

Amendement TK 36800-XVI nr. 60 van het Kamerlid Mohandis (GL-PvdA) gericht op de subsidieregeling BOSA

De BOSA-regeling is gericht op de bouw en het onderhoud van sportaccommodaties. Ook kan deze subsidie worden aangevraagd voor verduurzaming. De voorgestelde dekking in het amendement leidt ertoe dat het beschikbare budget voor de BOSA-regeling in 2027 op een lager niveau zal uitkomen. Daarnaast is deze dekking ondeugdelijk, aangezien het niet mogelijk is per amendement middelen van 2027 naar 2026 te schuiven.

In het licht van het voorgaande ontraadt het kabinet dit amendement.

Amendement TK 36800-XVI nr. 61 van het Kamerlid Dobbe (SP) gericht op de uitvoering van de Nationale Strategie Vrouwengezondheid

VWS heeft € 15 miljoen aan financiële middelen beschikbaar gesteld voor een programma rondom Vrouwspecifieke Aandoeningen voor ZonMw (2024-2030 € 2,5 miljoen per jaar). Dit programma staat nog in de startfase, hiermee hebben we een grote stap gezet. Het kabinet ziet op dit moment geen nut en noodzaak voor extra financiële middelen voor specifiek vrouwengezondheid.

Werkgevers, zorgverzekeraars, onderzoekers, andere departementen maar ook maatschappelijke partijen moeten hierin ook actie ondernemen en verantwoordelijkheid nemen. Inzet vanuit VWS is

agenderend en coördinerend. Uit de aandacht van de afgelopen periode blijkt dat het onderwerp meer op de kaart is komen te staan.

Naast de inhoudelijke bezwaren ziet het kabinet op korte termijn ook geen mogelijkheden om doelmatig in 2026 nog € 10 miljoen uit te geven aan Vrouwengezondheid.

In het licht van het voorgaande ontraadt het kabinet dit amendement.

Amendement TK 36800-XVI nr. 72 van het Kamerlid Dobbe (SP) gericht op het investeren in goede arbeidsvoorwaarden

Met indiener is het kabinet het eens dat personeelstekorten binnen de zorg zoveel mogelijk moeten worden tegengegaan. Het is echter zeer de vraag in hoeverre extra arbeidsvoorwaardenmiddelen beschikbaar stellen daarbij een effectief en doelmatig instrument is. Daarnaast wil het kabinet erop wijzen dat het qua beloning in de zorg genuanceerder ligt dan in het amendement wordt gesteld. Er zijn wel groepen binnen de zorg waar het salaris achterblijft, maar dit geldt zeker niet voor alle medewerkers of alle onderdelen van zorg en welzijn. Om een concurrerende salarisontwikkeling binnen de zorg mogelijk te maken, stelt het kabinet via de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) reeds jaarlijks extra geld beschikbaar. Voor 2026 gaat het om € 3 miljard structureel extra. Daar bovenop nog extra middelen beschikbaar stellen ten koste van de innovatiebox, acht het kabinet niet wenselijk. Daarnaast is deze dekking van dit amendement niet in lijn met de begrotingsregels.

Tot slot is het voorstel om extra middelen beschikbaar te stellen ten behoeve van hogere lonen per 2026 niet uitvoerbaar. Zorgverzekeraars kunnen hun zorgpremie 2026 niet meer aanpassen en de risicovereveningsbijdrage die zorgverzekeraars voor 2026 ontvangen staat reeds vast. Op enige andere wijze extra middelen beschikbaar stellen aan verzekeraars voor hogere lonen in de zorg zal leiden tot staatssteun die buiten de bestaande staatssteungoedkeuringsbeschikking valt.

In het licht van het voorgaande ontraadt het kabinet dit amendement.

Amendement TK 36800-XVI nr. 73 van het Kamerlid Dobbe (SP) gericht op het terugdraaien van de bezuinigingen in de Jeugdzorg

Met enkel meer geld worden de problemen in de jeugdzorg niet opgelost. Dat hebben we in het verleden al kunnen zien. In 2015 betrof het budget circa € 3,7 miljard, in 2026 is dat € 8,1 miljard (waarvan € 6,5 miljard structureel). Het kabinet zet vol in op de afspraken die met gemeenten en veldpartijen zijn gemaakt om te komen tot een beheersbaar stelsel. Waar nodig zullen we met elkaar bijsturen.

Daarnaast is de dekking van dit amendement niet deugdelijk. Het dekken van een amendement uit een fiscale maatregel is in strijd met de begrotingsregels.

In het licht van het voorgaande ontraadt het kabinet dit amendement.

Amendement TK 36800-XVI nr. 74 van het Kamerlid Dobbe (SP) gericht op het voorkomen van de geplande bezuinigingen op de ouderenzorg

De betwiste tariefmaatregel is onderdeel van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO). Het HLO is ondertekend door 11 betrokken partijen, waaronder ActiZ. Hierin wordt onderkend dat de arbeidsmarkt krap is. Het HLO bevat echter afspraken om samen de toegankelijkheid en kwaliteit van de ouderenzorg te borgen en het personeelstekort te verkleinen. Daarnaast is in het HLO expliciet opgenomen dat partijen het erover eens zijn dat "de tariefstelling die is opgenomen in het HLO in het licht van de gemaakte afspraken leidt tot reële maximumtarieven". Dit maakt dus het amendement overbodig.

De zorginkoop Wlz verloopt via de zorgkantoren en wordt gefinancieerd vanuit de premiegefinancierde zorguitgaven. Naast dat de spelregels voor zorginkoop (inclusief de tarieven)

al in 2025 zijn vastgelegd, leidt een toevoeging op artikel 3 niet automatisch tot een juiste uitvoering.

In het licht van het voorgaande ontraadt het kabinet dit amendement.

Amendement TK 36800-XVI nr. 75 van het Kamerlid Westerveld (GL-PvdA) gericht op het faciliteren van een overleg tussen de minister en de belangenorganisaties voor ervaringsdeskundige jongeren in de jeugdzorg

In lijn met de Wet verbetering beschikbaarheid moet worden geborgd dat de vertegenwoordigers van jongeren uit de jeugdzorg hun taken kunnen uitvoeren en een organisatie kunnen opbouwen. Momenteel worden al ervaringsdeskundigen structureel betrokken. Financiering vindt plaats op projectbasis, dus incidenteel.

Het kabinet is bereid om opnieuw te kijken naar middelen voor structurele ondersteuning voor ervaringsdeskundigen bij de jeugdzorg. Dit amendement ondersteunt structurele middelen. Of Generation Youthcare hiervoor de logische 'ontvanger' is, moet worden onderzocht.

In het licht van het voorgaande laat het kabinet het oordeel aan de Kamer.

Amendement TK 36800-XVI nr. 78 van de Kamerleden Claassen (Markuszower) en van Dijk (SGP) gericht op een nationaal versnellingsprogramma Minimaal Invasieve Dementiediagnostiek (MIDD)

Binnen thema 1 van de Nationale dementiestrategie (NDS) wordt onderzoek naar tijdige diagnostiek en optimalisatie van diagnostische instrumenten gedaan, waaronder bloedbiomarkers. Volgens het Gezondheidsraadadvies 'Risicoreductie en vroegdiagnostiek van dementie' (gepubliceerd op 25 november 2025) is de betrouwbaarheid van bloedbiomarkers op dit moment nog onvoldoende bewezen om breed in te zetten buiten de specialistische ziekenhuiszorg. Daarom is het nu nog te vroeg voor landelijke implementatie.

Het amendement voorziet in een herbestemming binnen artikel 3 voor twee jaar. De impuls van € 2,3 miljoen is relatief beperkt ten opzichte van de totale dementiezorgkosten en mogelijke besparingen, maar vraagt wel een expliciete afweging ten opzichte van andere prioriteiten binnen de langdurige zorg.

In het licht van het voorgaande ontraadt het kabinet dit amendement.

Amendement TK 36800-XVI nr. 79 van de Kamerleden Bevers (VVD) en Wiersma (BBB) gericht op dekking van het Mobiel Medisch Team

Het kabinet onderschrijft de noodzaak om de landelijke dekking van Mobiel Medische Teams te verbeteren en hiervoor de begroting te wijzigen. Zorg door een Mobiel Medisch Team, dat is pre-hospitale medische zorg, in aanvulling op ambulancezorg, waarbij hulp wordt geboden aan ernstig zieke of gewonde patiënten buiten het ziekenhuis. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft, op basis van een dekkingsplan, verzocht tot de uitbreiding van deze zorg omdat de zorgvraag het aanbod op dit moment overstijgt. De uitbreiding bestaat uit een extra helikopter met een standplaats op luchthaven Teuge en een grondgebonden team (met alleen een auto) in Limburg. Het kabinet zet zich in voor deze uitbreiding, zodat de landelijke dekking wordt verbeterd.

In het licht van het voorgaande laat het kabinet het oordeel aan de Kamer.

Amendement TK 36800-XVI nr. 80 van het Kamerlid Bikker (CU) gericht op het regelen van middelen voor weerbare zorg

Dit amendement beoogt een deel van de bezuiniging van het kabinet Schoof op pandemische paraatheid terug te draaien om onder andere de afbouw van opgebouwde capaciteit bij het RIVM

en de GGD'en te voorkomen. Het amendement ziet daarbij op een eenmalige intensivering in 2026 waarbij verder wordt gevraagd om een structurele aanpak met bijbehorende middelen.

Terecht wordt in de toelichting op het amendement geconstateerd dat een structurele aanpak met bijbehorende middelen nodig is om door te gaan met het bestaand beleid omtrent het programma pandemische paraatheid. Het amendement biedt middelen voor 2026, terwijl die in 2026 niet nodig zijn, maar pas daarna. De bezuiniging die het amendement beoogt ongedaan te maken, loopt tot 2029 stapsgewijs op. Hoewel het kabinet sympathie heeft voor de achterliggende doelstelling van het amendement, moet het kabinet het ontraden omdat extra middelen in 2026 er niet voor zorgen dat het programma pandemische paraatheid structureel kan worden voorgezet. Daarnaast zijn de middelen dit jaar ook niet meer doelmatig uit te geven.

In reactie op de motie Bikker c.s. (Kst 36 600 XVI-95) heeft de minister van VWS de Kamer op 3 juli 2025 geïnformeerd (Vergaderjaar 2024-2025, Kamerstuk 30821, nr. 303) dat tot en met 2028 dekking is gevonden voor een aantal onderdelen van het programma pandemische paraatheid. Het gaat daarbij om financiering voor de versterking van GGD'en, het versterken van de infectieziektebestrijding van het RIVM en de financiering van het LFI. Voor het ROAZ is hierbij de financiering tot en met 2029 geborgd. Voor de komende jaren is er daarom dekking voor de bovengenoemde onderdelen van weerbare zorg. Doel van dit besluit was om onomkeerbare schade voor deze onderdelen van weerbare zorg op korte termijn te voorkomen.

Zonder structurele dekking zal alsnog op korte termijn begonnen moeten worden met de afbouw van de opgebouwde versterkingen. De indiener van het amendement heeft dit onderkend. Hoewel dit amendement ook een structurele aanpak vraagt, voorziet dit amendement niet in de hiervoor benodigde middelen.

Daarnaast is de beoogde dekking ondeugdelijk en niet concreet. De middelen van artikel 3 zijn voor het overgrote deel juridisch verplicht of bestuurlijk en beleidsmatig vastgelegd. Er is daarmee op artikel 3 op voorhand geen € 95 miljoen beschikbaar om in te zetten voor een weerbare publieke gezondheidszorg. Dit geldt voor 2026 maar dat geldt ook voor latere jaren (vanaf 2028).

In het licht van het voorgaande ontraadt het kabinet dit amendement.

Amendement TK 36800-XVI nr. 82 van de Kamerleden Westerveld (GL-PvdA) en Beckerman (SP) gericht op zorg aan dak- en thuislozen

Iedereen die in Nederland verblijft moet spoedeisende danwel medische noodzakelijke zorg kunnen ontvangen als de zorgverlener dit nodig acht. Dit geldt ook voor dakloze mensen die vaak onder ongewone omstandigheden leven en vaak geen reguliere zorgverzekering hebben. De straatdokters en straatzusters doen waardevol werk. Een georganiseerd netwerk van straatartsen kan meedenken met een goede efficiënte zorgverlening aan onverzekerde dakloze mensen en het stroomlijnen van financieringsstromen. De Nederlandse Straatdokters Groep verricht daarin waardevol werk. Daarbij is het van belang dat ook bredere hulp wordt geboden.

In het licht van het voorgaande laat het kabinet het oordeel aan de Kamer.

Amendement TK 36800-XVI nr. 84 van het Kamerlid Vliegenthart (GL-PvdA) gericht op middelen voor de Nationale Strategie Vrouwengezondheid

Structurele betrokkenheid van vrouwen bij de nationale vrouwenstrategie en de werkagenda is belangrijk. Het gaat om de inbedding van ervaringsdeskundigheid. Bij de totstandkoming van de nationale strategie zijn vrouwen volop betrokken. Dit moet uiteraard ook bij de verdere uitwerking van de werkagenda worden meegenomen. In het amendement wordt verwezen naar een voorbeeld uit Engeland hoe deze betrokkenheid kan worden vormgegeven. Het kabinet is bereid invulling te geven aan die structurele betrokkenheid, maar wil wel echt even kijken hoe we dat doen op een manier die past bij de Nederlandse situatie. Als het amendement zo gelezen mag worden dat bij de uitvoering en in het proces naar de werkagenda toe extra aandacht gegeven wordt aan de betrokkenheid van vrouwen, staat het kabinet positief tegenover dit amendement.

In het licht van het voorgaande laat het kabinet het oordeel aan de Kamer.

Amendement TK 36800-XVI nr. 85 van het Kamerlid Vliegenthart (GL-PvdA) gericht op middelen voor het terugdraaien van de bezuiniging op Mainline

Het kabinet Schoof heeft in het Hoofdlijnenakkoord, het Regeerprogramma en de bijbehorende financiële paragrafen keuzes gemaakt. Het ministerie van VWS heeft er destijds bij de invulling van de taakstelling voor het thema preventie voor gekozen om subsidies gericht op kinderen en jongeren zoveel mogelijk te ontzien.

Dit betekent dat met ingang van 2026 het ministerie van VWS minder subsidie verstrekt aan Mainline, oplopend tot een volledige afbouw. Bij de besluitvorming over beëindiging van deze subsidie is de verantwoordelijkheid van gemeenten voor het ondersteunen van drugsverslaafde personen een belangrijke overweging geweest.

VWS heeft daarbij de verwachting uitgesproken dat Mainline met gemeenten en andere instellingen tot verdere afspraken kan komen over een eventuele rol bij de ondersteuning. VWS realiseerde zich daarbij dat dit een grote uitdaging zou zijn. Met de stapsgewijze afbouw is ervoor gekozen om Mainline hiervoor ook enige ruimte te bieden. Op dit moment staat VWS in contact met Mainline om hen te ondersteunen om de door Mainline opgebouwde kennis en expertise te borgen.

In het licht van het voorgaande ontraadt het kabinet dit amendement.

Amendement TK 36800-XVI nr. 86 van het Kamerlid Wendel (VVD) gericht op middelen voor het Zonvenant

Huidkanker is de meest voorkomende vorm van kanker in Nederland. Het aantal diagnoses stijgt jaarlijks. Veel gevallen zijn te voorkomen. Blijvende inzet op preventie is daarom noodzakelijk. De evaluatie van de campagne *Voorkom Huidkanker* laat significante dalingen zien in zonverbranding. Lichte en matige zonverbrandingen namen aantoonbaar af tussen 2024 en 2025. Gerichte publiekscommunicatie draagt daarmee bij aan gedragsverandering. Het Zonvenant vormt een belangrijk onderdeel van deze aanpak. Meer dan 600 organisaties zijn aangesloten. Scholen, gemeenten en werkgevers werken actief aan zonveilig beleid. De huidige middelen lopen in april 2026 af. Dit amendement maakt voortzetting in 2026 mogelijk.

In het licht van het voorgaande laat het kabinet het oordeel aan de Kamer.

Amendement TK 36800-XVI nr. 87 van de Kamerleden Diederik van Dijk (SGP) en Dobbe (SP) gericht op middelen voor het afschaffen van de verplichte eigen bijdragen voor kraamzorg en poliklinische bevallingen

Het kabinet vindt het niet wenselijk om de eigen bijdrage voor kraamzorg en de eigen bijdrage voor de poliklinische bevalling af te schaffen. Kraamzorg en poliklinische bevallingen zijn al uitgesloten van het eigen risico. Het afschaffen van deze eigen bijdrages zet druk op de collectieve uitgaven en zal de premie doen stijgen.

Bovendien leidt het afschaffen van de eigen bijdrage voor kraamzorg er ook toe dat de toegankelijkheid van de kraamzorg nog verder onder druk komt te staan. Afschaffing leidt tot een extra zorgvraag die niet of slechts beperkt opgevangen kan worden door de huidige arbeidsmarktcapaciteit.

Op dit moment zijn er al voorzieningen om kraamzorg toegankelijk te houden voor kwetsbare gezinnen. Verzekeraars bieden in hun aanvullende verzekeringen veelal dekking voor de eigen bijdrage. Ook bieden gemeentes gemeentepolissen aan minima aan, waarbij de gemeentes een bijdrage van het Rijk ontvangen om deze polis met korting aan hun inwoners te kunnen bieden.

Ook voor de poliklinische bevalling geldt dat de vraag naar verwachting toe zal nemen als de eigen bijdrage wordt afgeschaft, wat niet altijd opgevangen kan worden door de beperkte beschikbaarheid van bevallocaties. Ook hier zal de toegankelijkheid onder druk komen te staan. Bovendien is er bij de poliklinische bevalling alleen een eigen bijdrage verschuldigd als geen sprake is van een medische noodzaak voor het verblijf. Het kabinet vindt het dan ook niet onredelijk dat hier een eigen bijdrage voor gevraagd wordt.

De genoemde dekking is zeer onzeker. Het verplichten van nieuwe artsen en nieuwe medisch specialisten om in loondienst te treden is juridisch zeer onzeker. Het betreft wetgeving die ingrijpt op het recht op eigendom. Op dit moment loopt het onderzoek dat nodig is voor de onderbouwing van een verplichte loondienst. De structurele dekking is daarmee zeer onzeker. Het is daarnaast niet mogelijk om via een amendement de premiegefinancierde uitgaven aan te passen. Wel heeft de Kamer heeft als medewetgever invloed op de onderliggende wetten op het gebied van zorg die bepalen wat tot het basispakket behoort.

Daarnaast zal het op korte termijn tot extra compensatie-uitgaven leiden en zijn de besparingen op lange termijn zijn zeer onzeker. Bovendien merkt het kabinet op dat de dekking via een kasschuif waarbij middelen uit de jaren 2027 en 2028 verschoven worden ondeugdelijk is. In dit geval moet in de begrotingsmiddelen 2026 dekking gevonden worden.

In het licht van het voorgaande ontraadt het kabinet dit amendement.

Amendement TK 36800-XVI nr. 88 van de Kamerleden Klaver en Vliegenthart (GL-PvdA) gericht op wijkgerichte aanpak vaccinatieproblematiek

Een aantal gemeenten zet al enige tijd in op een wijkgerichte aanpak om de vaccinatiegraden te verhogen. Hiermee zijn veelbelovende resultaten geboekt. In 2025 is een pilot met de G4-gemeenten gestart om deze aanpak te intensiveren en uit te breiden. Het kabinet ziet het belang nu door te pakken en de gedane investeringen niet verloren te laten gaan.

De extra € 7 miljoen van dit amendement voor wijkgerichte aanpak in 2026 maakt het mogelijk de aanpak van de G4 in de pilot wijkgerichte aanpak voort te zetten en daarnaast een start te maken met de verdere planvorming en verspreiding van de opgedane kennis naar andere grootstedelijke gebieden.

In het licht van het voorgaande laat het kabinet het oordeel aan de Kamer.

Amendement TK 36800-XVI nr. 92 van de Kamerleden Bushoff (GL-PvdA) en Bikker (CU) gericht om het aantal AED's en burgerhulpverleners te stimuleren

Het kabinet onderschrijft de noodzaak van een landelijke dekking van AED's en burgerhulpverlening. Een sterk AED-netwerk redt talloze levens. Snelle hulp begint bij betrokken burgers. Beide pijlers, brede beschikbaarheid van AED's en voldoende burgerhulpverleners, zijn onmisbaar. Daarom subsidieert het kabinet HartslagNu ook met € 1,5 miljoen per jaar.

De in het amendement voorgestelde versterking van de dekkingsgraad AED's en burgerhulpverlening kan met deze additionele middelen worden bereikt. De inhoudelijke toelichting van het amendement loopt vooruit over de specifieke verdeling van de middelen over de doelen. Als HartslagNu in de uitvoering de precieze verdeling over beide doelen kan vormgeven en het juiste instrumentarium kan inzetten, staat het kabinet positief tegenover dit amendement.

In het licht van het voorgaande laat het kabinet het oordeel aan de Kamer.

Amendement TK 36800-XVI nr. 94 van de Kamerleden Van Dijk (SGP), Bikker (CU) en Ten Hove (groep Markuszower) gericht op actieonderzoek voor verbetering van toegang tot zorg voor mensen met een levenslange en levensbrede hulp- en ondersteuningsvraag

Het kabinet zet zich in om de toegang tot zorg en ondersteuning voor mensen te verbeteren. Mensen zouden niet onnodig vaak hun verhaal hoeven te vertellen of moeten aantonen dat ze zorg en ondersteuning nodig. Het kabinet verbetert dit onder andere met het traject "Altijd de juiste deur", waarbij we gezamenlijk met het ministerie van BZK toewerken naar overheidsbrede loketten waar zorg en ondersteuning ook onderdeel van zijn. Dit traject is onderdeel van de werkagenda VN-verdrag Handicap.

Het kabinet onderschrijft dat het amendement bijdraagt aan de doelen die in het regeerakkoord 'Aan de slag' zijn geformuleerd.

In het licht van het voorgaande laat het kabinet het oordeel aan de Kamer.

Amendement TK 36800-XVI nr. 95 van de Kamerleden Westerveld (GL-PvdA) en Bikker (CU) gericht op middelen voor suïcidepreventiebeleid

De middelen die worden voorgesteld in het amendement kunnen worden benut om gemeenten te ondersteunen om het suïcidepreventie beleid uit te kunnen voeren.

In het licht van het voorgaande laat het kabinet het oordeel aan de Kamer.