Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

28 828 Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 167

BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 september 2026

In aanloop naar het commissiedebat over Goed bestuur en toezicht in de zorg op 24 september 2026 informeert het kabinet de Kamer over aanvullende maatregelen tegen ondermijning in de zorg, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid (JenV), en over actuele ontwikkelingen in de aanpak van zorgfraude.

Geld dat bedoeld is voor zorg aan patiënten en cliënten hoort in de zorg terecht te komen en niet in de zakken van fraudeurs en criminelen. Het is onacceptabel dat kwetsbare mensen die afhankelijk zijn van zorg minder, verkeerde of zelfs helemaal geen zorg ontvangen, terwijl daar wel publiek geld voor wordt ontvangen. In de brief van 8 juni 2026 heeft het kabinet de Kamer geïnformeerd over een breed pakket aan maatregelen die zien op het voorkomen, stoppen en bestraffen van zorgfraude.[1] In deze brief heeft het kabinet ook haar zorgen geuit over de toenemende mate waarin ondermijnende criminaliteit zich nadrukkelijker manifesteert in de zorgketen. Criminele netwerken maken misbruik van publieke middelen voor fraude, witwassen en andere vormen van georganiseerde criminaliteit.[2] Daarbij worden kwetsbare mensen soms doelbewust geronseld, uitgebuit of onder druk gezet. Dat is schokkend en volstrekt ontoelaatbaar.

De aanpak van ondermijning in de zorg overstijgt de verantwoordelijkheden en handelingsmogelijkheden van het zorgdomein en vraagt om een nauwe samenhangende aanpak door verschillende Ministers. Ondermijning in de zorg raakt ons allen en kan alleen door gezamenlijke inzet effectief worden aangepakt.

[1] Kamerstukken II 2025/26, 28 828, nr. 163.

[2] Zie www.skc-oc.nl voor het Dreigingsbeeld Ondermijning Nederland van het Strategisch Kenniscentrum Ondermijnende Criminaliteit.

kst-28828-167
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

Met deze brief informeert het kabinet de Kamer over een aanvullende stap in de aanpak. Het kabinet richt zich op zes grote maatschappelijke opgaven, waarvoor ministeriële taskforces zijn ingesteld.[3]
De aanpak van ondermijning is één van deze opgaven. Gezien de zorgelijke ontwikkelingen rondom criminele netwerken in de zorg heeft de ministeriële taskforce Ondermijning de zorg als één van haar prioriteiten aangewezen. Daaropvolgend heeft in juli 2026 deze taskforce een aantal aanvullende opdrachten gegeven om ondermijning in de zorg gezamenlijk en gericht aan te pakken, welke hieronder met de Kamer worden gedeeld.

Leeswijzer

Deze brief dient ter aanvulling op de brief van 8 juni 2026 en gaat in op de volgende onderwerpen:
– Vijf aanvullende opdrachten tegen ondermijning in de zorg;
– Actuele ontwikkelingen zorgfraude;
– Moties, toezeggingen en overige Kamerverzoeken.

1. Vijf aanvullende opdrachten ministeriële taskforce Ondermijning

De ministeriële taskforce Ondermijning heeft vijf aanvullende opdrachten gegeven om ondermijning in de zorg aan te pakken. Omdat ondermijning in de zorg verschillende domeinen raakt, is op onderdelen een gezamenlijke kabinetsaanpak noodzakelijk. De opdrachten worden daarom vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid door verschillende bewindspersonen, in wisselende samenstellingen, uitgevoerd.

Aanscherpen VOG-screening

In de brief van 8 juni 2026 heeft het kabinet de Kamer geïnformeerd over de aanvullende maatregelen die worden getroffen om te voorkomen dat malafide aanbieders zich kunnen vestigen of na eerdere overtredingen opnieuw kunnen starten in de zorg. Het kabinet werkt daarom aan een wetsvoorstel om de toetredingseisen te versterken. Onderdeel hiervan is een verplichting aan alle eigenaren, bestuurders, interne toezichthouders en leden van de dagelijkse of algemene leiding om een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) te verstrekken. Personen die verantwoordelijk zijn voor de besteding van publiek (zorg)geld en de aansturing van zorgorganisaties dienen aantoonbaar te voldoen aan integriteitseisen.[4] In nauwe samenwerking met de Staatssecretaris van JenV scherp ik de VOG-screening in de zorg aan.

Maatregelen aanpak vervalste documenten

De afgelopen jaren is duidelijk geworden dat criminelen zich toegang verschaffen tot het zorgdomein met behulp van vervalste documenten. Het meest recente voorbeeld zijn de via misleiding verkregen Erkenning van eerder Verworven Competenties (EVC)-certificaten met als doel om in de zorg aan de slag te kunnen. In de brief van 13 februari 2026 heeft het kabinet de Kamer geïnformeerd over de aanpak.[5] Met de aanvullende opdracht van de ministeriële taskforce wordt deze aanpak verbreed naar andere mogelijke vervalste documenten.

---

[3] Leden van de taskforce ondermijning: coördinerend Minister van Justitie en Veiligheid (JenV), de Ministers van Financiën en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), en de Staatssecretarissen van Justitie en Veiligheid (JenV), Herstel Toeslagen (HT) en Financiën.
[4] Kamerstukken II 2025/26, 28 828, nr. 163.
[5] Kamerstukken II 2025/26, 28 828, nr. 162.

Samen met de Ministers van JenV, Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) onderzoek ik welke benodigde aanvullende maatregelen kunnen worden getroffen om het gebruik van vervalste documenten binnen het zorgdomein te voorkomen, signaleren en aan te pakken.

Delen van informatie tussen het zorgdomein en het veiligheidsdomein

Er zijn signalen van regionale en landelijke ketenpartners dat zij belemmeringen ervaren in het delen van informatie ten behoeve van de aanpak van fraude en ondermijning in de zorg. Een goede informatiepositie is van belang voor het herkennen en wegnemen van systeemkwetsbaarheden in de zorg. Daarom werk ik samen met de Minister van JenV aan oplossingsrichtingen om knelpunten en onmogelijkheden van het delen van informatie tussen het veiligheids- en zorgdomein te verhelpen.

Verkenning regiefunctie toezicht- handhavings- en opsporingsketen

De aanpak van fraude en ondermijning in de zorg is versnipperd over verschillende instanties in het zorgdomein en het veiligheidsdomein, die ieder een verantwoordelijkheid hebben. Hierdoor mist soms het totaaloverzicht en strategische aansturing, wat impact heeft op de effectiviteit van de aanpak. Ook kunnen er belemmeringen in de uitvoering ontstaan. Meer regie op de toezicht- handhavings- en opsporingsketen kan de aanpak verstevigen en een oplossing bieden voor deze belemmeringen. Samen met de bewindspersonen van JenV en SZW onderzoek ik de mogelijkheden om meer regie op toezicht, handhaving en opsporing op het gebied van ondermijning in de zorg te krijgen.

Aanpak malafide bemiddelingsbureaus

Zorgaanbieders kunnen bemiddelingsbureaus inschakelen wanneer zij (extra) personeel nodig hebben. In sommige gevallen blijken deze bemiddelingsbureaus malafide te zijn. Ze zetten ongeschoolde of onbekwame personen in als zorgverlener, soms ook met vervalste documenten. De Minister van SZW onderzoekt samen met mij welke maatregelen er kunnen worden getroffen tegen malafide bemiddelingsbureaus.

Deze vijf opdrachten worden de komende maanden uitgevoerd. Hierover zal in het tweede kwartaal van 2027 gerapporteerd worden aan de ministeriële taskforce Ondermijning en ook de Kamer zal dan worden geïnformeerd.

2. Actuele ontwikkelingen zorgfraude

2.1 Zicht op ondermijning

Naast de maatregelen die door het kabinet worden ingezet om ondermijning in de zorg tegen te gaan, werkt de Minister van BZK aan het ondersteunen van het lokaal bestuur door het versterken van bestuurlijke weerbaarheid en de informatiepositie op verschillende thema's, waaronder criminaliteit in de zorg. Dit wordt onder meer gedaan aan de hand van analyses over criminaliteit in de zorg op een dashboard.[6] Deze inzichten in trends en ontwikkelingen kunnen gemeenten helpen om

[6] www.zichtopondermijning.nl Dit dashboard bevat analyses over zorgaanbieders met opvallende bedrijfsactiviteiten, zorgaanbieders met een veroordeling, zorgbedrijven waarbij het personeel geen zorgdiploma heeft en complexe zorgbedrijfsstructuren.

prioriteiten en focus aan te brengen in de (bestuurlijke) aanpak. Bijvoorbeeld door extra controles, toezicht of onderzoek bij zorgbedrijven in bepaalde wijken en regio's.

Daarnaast is vanuit het Ministerie van BZK opdracht gegeven voor een praktisch handelingskader om het lokaal bestuur te ondersteunen bij het gericht en samenhangend terugdringen van de risico's op zorgfraude binnen het sociaal domein.[7]

2.2 Jaarbeeld IKZ

De stichting Informatieknooppunt zorgfraude (stichting IKZ) heeft het jaarbeeld 2025 gepubliceerd.[8] Het jaarbeeld geeft inzicht in de signalen van vermoedens van zorgfraude en in de wijze waarop de stichting IKZ deze signalen, samen met partners, verder brengt. Dit gebeurt zowel via het signalenproces als via casustafels en door het uitvoeren van onderzoek naar ontwikkelingen en patronen rond zorgfraude. De signalen vormen geen uitputtend overzicht van alle vermoedens van zorgfraude in Nederland, maar geven inzicht in de signalen die bij de IKZ-partners zijn binnengekomen. Daarbij is van belang dat een signaal van mogelijke zorgfraude niet betekent dat daadwerkelijk sprake is van zorgfraude. Het gaat om vermoedens die nader onderzoek kunnen vergen.

Op 1 januari 2025 is de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) in werking getreden. Op basis van deze wet zijn de partners van de stichting IKZ verplicht om signalen van mogelijke zorgfraude aan de stichting IKZ door te geven. In 2025 zijn in totaal 679 signalen ontvangen. Dit is meer dan in de voorgaande jaren. De meeste signalen hebben betrekking op valse declaraties voor niet-geleverde zorg, meer of andere zorg declareren dan geleverd is, en zorg van onvoldoende kwaliteit. Dit beeld is in lijn met voorgaande jaren.

2.3 De Wet Bibob

Uit de brief van 8 juni 2026 volgt dat het kabinet inzet op een meer structurele en risicogerichte toepassing van de Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (Wet Bibob) in de zorg, om malafide zorgaanbieders aan de voorkant te weren. Daarbij is ook aangegeven dat wordt onderzocht hoe zorgkantoren de Wet Bibob effectief kunnen toepassen bij de inkoop van gecontracteerde zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). Op 31 juli 2026 heeft de rechtbank Den Haag bij een kort geding de zorgkantoren van Menzis verboden om van zorgaanbieders nakoming van de verplichtingen uit hoofde van de Wet Bibob te verlangen tijdens de loop van de inkoopprocedure zolang de wet in de huidige vorm van kracht is.[9] Deze recente uitspraak benadrukt de noodzaak om te onderzoeken hoe de zorgkantoren de wet Bibob effectief kunnen toepassen bij de inkoop van Wlz-gecontracteerde zorg. Met de Staatssecretaris van JenV onderzoek ik op welke manier dit mogelijk kan worden gemaakt.

---

[7] Handelingskader *Gemeentelijk grip op zorgfraude: vijf opgaven voor het lokaal bestuur om zorgfraude terug te dringen*. Wordt binnenkort gepubliceerd op www.kennisopenbaarbestuur.nl

[8] https://www.ikz.nl/

[9] Zaak- / rolnummer: C/09'709528 / KG ZA 26-831

3. Moties, toezeggingen en overige Kamerverzoeken

3.1 Motie over de proef fraudebestrijding in de zorg bij gemeenten

Het lid Van Brenk (50PLUS) heeft de regering verzocht de resultaten van de proeftuinen Aanpak Zorgfraude in Twente en Hart van Brabant onder de aandacht te brengen van gemeenten.[10]

De resultaten van de proeftuinen Aanpak Zorgfraude in Twente en Hart van Brabant worden al breed gedeeld met gemeenten. De proeftuinen hebben onder meer laten zien dat een structurele en risicogerichte toepassing van de Wet Bibob kan bijdragen aan het weren van malafide zorgaanbieders. Een deel van de middelen uit het AZWA zal worden aangewend om de in Twente ontwikkelde KIT-methode (Kwaliteits- en Integriteitstoets) te implementeren onder de gemeenten.

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) ondersteunt gemeenten bij het versterken van de screening en integriteitsbeoordeling van zorgaanbieders.
Met deze maatregelen wordt uitvoering gegeven aan de motie.

3.2 Motie over veroordeelde zorgfraudeurs op een zwarte lijst

Het lid Tielen (VVD) heeft de regering verzocht ervoor te zorgen dat veroordeelde zorgfraudeurs op een zwarte lijst worden geplaatst, zodat wordt voorkomen dat zij zich opnieuw kunnen inschrijven bij de Kamer van Koophandel.[11]

Het kabinet onderschrijft het belang om te voorkomen dat personen die zich schuldig hebben gemaakt aan zorgfraude zich zonder voldoende waarborgen opnieuw kunnen inschrijven in het Handelsregister. Hiervoor bestaan al verschillende instrumenten. Zo houdt de Kamer van Koophandel het bestuursverbodenregister bij. Wanneer de rechter een bestuursverbod oplegt, wordt dit daarin geregistreerd. De Kamer van Koophandel schrijft de betreffende persoon vervolgens uit als bestuurder en weigert hem of haar gedurende de looptijd van het verbod opnieuw als bestuurder in te schrijven. Daarnaast zet het kabinet, in het kader van de nieuwe Datavisie Handelsregister, in op verdere harmonisatie van het bestuursverbodenregister en op een versterking van de poortwachtersrol van de Kamer van Koophandel.

Naast het bestuursverbodenregister is er specifiek voor het zorgdomein een Waarschuwingsregister zorgfraude. Hiervoor is met de Wbsrz voorzien in een grondslag op basis waarvan gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren elkaar met gebruikmaking van het Waarschuwingsregister zorgfraude kunnen waarschuwen voor fraudeurs in de zorg. Deze partijen kunnen het Waarschuwingsregister vervolgens betrekken bij het proces van zorginkoop en bij het contractmanagement van gecontracteerde zorgorganisaties.

Met deze maatregelen wordt uitvoering gegeven aan de motie.

3.3 Motie over de aanpak van zorgfraude door de IGJ

De leden Van Brenk en Struijs (50PLUS) hebben de regering verzocht indringend in gesprek te gaan met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), prioriteit te geven bij de IGJ aan de aanpak van zorgfraude,

[10] Kamerstukken II 2025/26, 28 345, nr. 309.
[11] Kamerstukken II 2024/25, 28 828, nr. 148.

en de daarvoor benodigde opgedane expertise, kennis en werkwijzen van het team Integere Bedrijfsvoering en Zorgverwaarlozing (IBZ) maximaal en structureel te borgen in de organisatie en daarover periodiek te rapporteren in de voortgangsrapportage van zorgfraude.[12]

Inmiddels heb ik in diverse gesprekken met de IGJ invulling gegeven aan deze motie. De IGJ heeft daarbij benadrukt dat zorgfraude een prioriteit blijft en dat de binnen het programma IBZ opgebouwde kennis, expertise en werkwijzen structureel worden geborgd in het toezicht. Het gaat daarbij concreet om het borgen van expertise, taken, capaciteit en werkprocessen, maar ook om multidisciplinaire casusbeoordeling, de externe liaisonfunctie en de samenwerking en informatie-uitwisseling met ketenpartners. De IGJ is als toezichthouder onafhankelijk in de uitvoering van haar toezicht. Ook is de IGJ verantwoordelijk voor de inrichting van haar organisatie binnen de geldende financiële en wettelijke kaders.

Ik heb er vertrouwen in dat de IGJ de binnen het programma IBZ opgebouwde kennis, expertise en taken zorgvuldig in het toezicht zal borgen. In mijn gesprekken met de IGJ blijf ik de voortgang hiervan volgen. In de eerstvolgende voortgangsbrief in het tweede kwartaal van 2027 informeer ik de Kamer hierover.

3.4 Toezegging over openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders

Op 11 mei 2026 is de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de invoeringstoets openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders.[13] Uit de invoeringstoets is gebleken dat de kwaliteit van de openbaar gemaakte jaarverantwoordingen van zorgaanbieders nog kan worden verbeterd. In deze brief heeft het kabinet aangekondigd de openbare jaarverantwoording digitaal door te ontwikkelen en is toegezegd de Kamer in het najaar te informeren over de voortgang.

Sindsdien is gewerkt aan de verdere uitwerking van de digitale openbare jaarverantwoording. Het doel hiervan is dat zorgaanbieders gegevens die zij al in hun eigen administratie hebben, zoveel mogelijk digitaal en geautomatiseerd kunnen gebruiken voor hun openbare jaarverantwoording. Dit voorkomt dat gegevens opnieuw moeten worden ingevoerd en draagt daarmee bij aan een betere kwaliteit van de aangeleverde informatie en lagere administratieve lasten. Om dit mogelijk te maken, zijn inmiddels verschillende bouwstenen ontwikkeld. Voor de financiële gegevens is een Standard Business Reporting (SBR)-standaard ontwikkeld en is een Referentie Grootboekschema (RGS) voor de zorg vastgesteld. Hierdoor kunnen financiële gegevens op een eenduidige manier digitaal worden uitgewisseld. Daarnaast is het ontwikkelprofiel voor Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V) vastgesteld. Dit beschrijft hoe gegevens voor de openbare jaarverantwoording vanuit de administraties van zorgaanbieders op een gestandaardiseerde manier digitaal kunnen worden aangeleverd.

Dit najaar wordt de volgende stap gezet met de ontwikkeling van de eerste technische koppelingen. Hiermee kunnen gegevens vanuit de systemen van zorgaanbieders rechtstreeks worden aangeleverd voor de openbare jaarverantwoording. Daarnaast wordt gewerkt aan een digitale voorziening voor het uitwisselen van accountantsrapportages en andere verantwoordingsinformatie. Op deze manier wordt toegewerkt naar een openbare jaarverantwoording die voor zorgaanbieders eenvoudiger is aan te leveren en waarvan de kwaliteit beter kan worden geborgd. Met deze

[12] Zie gewijzigde motie: Kamerstukken II 2025/26, 36 945 XVI, nr. 17.
[13] Kamerstukken II 2025/26, 34 767, nr. 69.

stand van zaken geeft het kabinet invulling aan de toezegging om de Kamer in het najaar te informeren over de voortgang van de digitalisering van de openbare jaarverantwoording.

3.5 Kamervragen over inzicht rechtsvorm van zorgaanbieders

Tijdens het notaoverleg Arbeidsmarktbeleid in de zorg van 8 juni 2026 en het tweeminutendebat Periodieke rapportage «Arbeidsmarkt en opleidingen zorg en welzijn» van 24 juni 2026 heeft het lid Coenradie (JA21) vragen gesteld over de registratie van rechtsvormen van zorgaanbieders.[14] Bij de beantwoording is mogelijk ten onrechte de indruk gewekt dat geen inzicht bestaat in het aantal besloten vennootschappen in de zorg. Onderstaand volgt een verduidelijking.

Nederland beschikt over een Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa), dat is ingericht op grond van artikel 12 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). In dit openbare register zijn alle zorgaanbieders opgenomen die als onderneming staan ingeschreven.[15] Het register toont onder meer gegevens uit het Handelsregister van de Kamer van Koophandel, waaronder de rechtsvorm van de onderneming. Daardoor is ook inzichtelijk welke zorgaanbieders als besloten vennootschap zijn georganiseerd. Dit betekent niet dat daarmee ook inzicht bestaat in het aandeel zorgaanbieders waarbij sprake is van fraude of een verhoogd frauderisico. Zoals eerder aangegeven, is dat niet uit het register af te leiden. Het LRZa biedt wel inzicht in de rechtsvorm van zorgaanbieders, maar niet in de kans op fraude.

3.6 Reactie brief Brancheorganisaties Zorg

Op verzoek van de Kamer reageert het kabinet hieronder op een brief van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) van 4 juni 2026 over het commissiedebat Goed bestuur en toezicht in de zorg.

De BoZ vraagt in de brief aan de Kamer, om het kabinet te verzoeken, het deel van het wetsvoorstel Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz), dat ziet op strengere toelating en aanscherping van de vergunningverlening onder de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) voortvarend verder te brengen. Daarnaast vraagt de BoZ aan de Kamer om terughoudend te zijn met nieuwe generieke verplichtingen voor zorgaanbieders die al voldoen aan bestaande normen. Tot slot vraagt de BoZ aan de Kamer om wetgeving en toezicht te richten op de plekken waar de risico's volgens de BoZ zitten: bij toelating, signalering, toezicht en handhaving.

De inzet van het kabinet op deze punten is eerder aan de Kamer gecommuniceerd. Onderstaande passage bevat dan ook geen nieuwe toezeggingen, maar brengt de relevante informatie uit eerdere brieven in verband met de vragen van de BoZ samen.

In de brief van 3 juli 2026 over het wetsvoorstel Wibz is het belang aangegeven om dit wetsvoorstel aan te scherpen en als geheel voortvarend verder te brengen.[16] De aangescherpte normen die worden voorgesteld en toegelicht in deze brief zijn gericht op een betere balans tussen ruimte voor verantwoord ondernemerschap en een duidelijke normering aan de voorkant. Komende periode vindt toetsing van en advisering op de nota van wijziging plaats. Na afronding hiervan zendt het

[14] Kamerstukken II 2025/26, 29 282, nrs. 657 en 658.
[15] https://zoeken.zorgaanbiedersportaal.nl/
[16] Kamerstukken II 2025/26, 36 686, nr. 9.

kabinet, naar verwachting in het eerste kwartaal van 2027, de nota van wijziging op het wetsvoorstel naar de Kamer.[17]

Daarnaast is in de brief van 8 juni 2026 uiteengezet hoe de aanpak van zorgfraude verder wordt versterkt, van toelating tot handhaving.[18] Een belangrijk onderdeel van de versterkte aanpak is het voorkomen dat malafide aanbieders zich kunnen vestigen of na eerdere overtredingen opnieuw kunnen starten in de zorg. Het kabinet werkt daarom aan een wetsvoorstel om de toetredingseisen te versterken. De verwachting is dat dit wetsvoorstel in 2028 kan worden aangeboden aan de Tweede Kamer.

4. Slot

Met deze brief heeft het kabinet de Kamer geïnformeerd over de aanvullende maatregelen tegen ondermijning in de zorg en een aantal actuele ontwikkelingen rondom zorgfraude. Criminele activiteiten horen niet thuis in onze zorg en mogen nooit ten koste gaan van mensen die afhankelijk zijn van goede en veilige zorg. De aanpak van ondermijning in de zorg en zorgfraude vraagt om blijvende alertheid, inzet en nauwe samenwerking, zowel binnen de zorgketen als tussen de verschillende departementen. Alleen door nauw samen te werken, kunnen we signalen sneller oppakken en fraude en ondermijning in de zorg daadkrachtiger aanpakken. In het tweede kwartaal van 2027 wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang en resultaten van de aanpak.

Het kabinet ziet uit naar het commissiedebat met de Kamer over Goed bestuur en toezicht in de zorg.

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

[17] Kamerstukken II, 2025/26, 36 686, nr. 9.
[18] Kamerstukken II 2025/26, 28 828, nr. 163.