2026D24662

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over het onderwerp Kwaliteitszorg (inclusief Patiënten- en cliëntenrechten).

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Inhoudsopgave

I. **Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower
II. **Reactie van de Minister**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de stukken op de agenda van het schriftelijk overleg over kwaliteitszorg. Deze leden hebben hierover enkele vragen opgesplitst per onderwerp.

Transparantie van keuze-informatie

De leden van de D66-fractie lezen in de brief van de Minister over transparantie van keuze-informatie voor patiënten dat de Minister toewerkt naar een toekomstbeeld waarin patiënten vanuit huis inzicht hebben in behandelopties en verschillen tussen zorgaanbieders, zodat zij samen met hun zorgverlener een goed geïnformeerde keuze kunnen maken. Deze leden vinden het daarbij cruciaal dat er blijvende aandacht is voor uitkomsten die voor patiënten zelf van betekenis zijn, waaronder kwaliteit van leven, ervaren functioneren en de impact van behandelingen op het dagelijks leven. Deze leden waarderen dan ook dat de Minister expliciet aangeeft dat juist dit soort informatie onderdeel moet zijn van toekomstige keuze-informatie voor patiënten.
Tegelijkertijd constateren deze leden dat de praktijk nog ver verwijderd is van dit toekomstbeeld. Uit onderzoek van het Zorginstituut Nederland en de Patiëntenfederatie blijkt immers dat voor een groot deel van de ziektelast binnen de medisch specialistische zorg nog geen kwaliteitsdata openbaar beschikbaar is. Ook lezen deze leden dat informatie over verschillen tussen zorgaanbieders vaak ontbreekt of onvoldoende begrijpelijk beschikbaar is voor patiënten. Kan de Minister aangeven welke concrete doelen zij zichzelf stelt voor de komende jaren om deze achterstand in te lopen? Op welke momenten en manieren wordt inzichtelijk gemaakt welke aandoeningen inmiddels beschikken over begrijpelijke en openbaar beschikbare keuze-informatie voor patiënten en welke nog niet?
Verder lezen deze leden dat de Minister veldpartijen aanmoedigt om versnelling aan te brengen in het realiseren van meer openbare en begrijpelijke keuze-informatie voor patiënten. Kan de Minister nader toelichten welke instrumenten hierbij concreet gebruikt worden? Welke mogelijkheden heeft de Minister wettelijk beschikbaar om naast aanmoediging ook meer sturende of dwingende instrumenten in te zetten om openbaarmaking van kwaliteitsinformatie te bevorderen?
Ook lezen deze leden in de brief over keuze-informatie voor patiënten dat de Wet kwaliteitsregistraties zorg een belangrijke rol moet spelen in het beter benutten van bestaande kwaliteitsregistraties voor keuze-informatie

voor patiënten. Is deze wet volgens de Minister voldoende toegerust om daadwerkelijk versnelling te realiseren? Op welke wijze kan deze wet concreet worden ingezet om verdere stappen te zetten richting meer transparantie voor patiënten? Welke beperkingen in het optreden van de overheid op het openbaar maken van kwaliteitsdata blijven volgens de Minister bestaan, ook na de inwerkingtreding van deze wet? Kan de Minister daarbij ook ingaan op de balans tussen transparantie en uitvoerbaarheid?
Tot slot vragen deze leden aandacht voor het feit dat de huidige inzet zich primair richt op de medisch specialistische zorg. Bestaat inmiddels meer duidelijkheid over een eventuele uitbreiding van de Wet kwaliteitsregistraties zorg naar andere sectoren, zoals de eerstelijnszorg, wijkverpleging of de geestelijke gezondheidszorg (ggz)? Wanneer verwacht de Minister de Kamer hierover verder te informeren?
Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (*Wmcz)*
De leden van de D66-fractie lezen in de evaluatie van de Wmcz 2018 dat op verschillende punten ruimte voor verbetering bestaat in de wijze waarop medezeggenschap binnen zorginstellingen functioneert.
Deze leden onderschrijven het belang van goede medezeggenschap, omdat dit eraan bijdraagt dat zorg beter aansluit bij de behoeften van patiënten en cliënten. In de evaluatie wordt onder meer geadviseerd de inspraakcultuur binnen instellingen verder te versterken. Ook wordt gewezen op het belang van tijdige, volledige en begrijpelijke informatievoorziening richting cliëntenraden. Kan de Minister aangeven hoe zij concreet gevolg geeft aan deze aanbevelingen?
Daarnaast lezen deze leden dat de huidige wet onvoldoende basis biedt voor medezeggenschap binnen regionale samenwerkingsverbanden. Juist nu samenwerking tussen verschillende zorgdomeinen steeds belangrijker wordt, bijvoorbeeld om capaciteitsvraagstukken aan te pakken en zorg beter rondom de patiënt te organiseren, achten deze leden dit een relevant knelpunt. Welke stappen zijn inmiddels gezet om medezeggenschap binnen regionale samenwerkingsverbanden beter te organiseren? Acht de Minister aanvullende wet- of regelgeving nodig om cliënten en patiënten ook binnen regionale samenwerking goed vertegenwoordigd te laten zijn?
De leden van de D66-fractie merken daarnaast op dat een deel van de ervaren regeldruk in de zorg ook voortkomt uit verplichtingen die vanuit de overheid worden opgelegd, maar die weinig toevoegen. In deze evaluatie wordt bijvoorbeeld benoemd dat in de eerstelijnszorg cliëntenraden relatief veel tijd kosten terwijl de toegevoegde waarde beperkt wordt ervaren. Is de Minister bereid kritisch te kijken naar mogelijke knelpunten in de Wmcz 2018 voor de eerstelijnszorg, en te bezien of daar meer proportionele vormen van medezeggenschap mogelijk zijn? Is zij daarnaast bereid breder te kijken naar manieren om administratieve lasten, bijvoorbeeld rond jaarverantwoordingen en rapportages, verder te verminderen?

Uitkomstgerichte Zorg

De leden van de D66-fractie lezen in de voortgangsrapportages over Uitkomstgerichte Zorg en de begeleidende brief dat het programma Uitkomstgerichte Zorg bedoeld is om zorg beter af te stemmen op de behoeften, voorkeuren en waarden van patiënten en daarmee een belangrijke bouwsteen vormt voor passende zorg. Deze leden steunen die beweging nadrukkelijk. Zij zien hierin een belangrijke stap in de transitie van een systeem waarin productie centraal staat naar een systeem waarin de best mogelijke uitkomsten voor patiënten leidend zijn.
In de begeleidende brief van de rapportage uit 2024 lezen deze leden dat zorginstellingen actief zijn opgeroepen gebruik te maken van de WensenScan om instellingen te ondersteunen bij samen beslissen en het

werken met uitkomstinformatie. Kan de Minister aangeven of inmiddels zichtbaar is geworden dat dit instrument daadwerkelijk heeft bijgedragen aan zorg die beter aansluit bij de behoeften en voorkeuren van patiënten? Hoe heeft dit instrument zich de afgelopen jaren verder ontwikkeld? Zijn er inmiddels ook andere instrumenten ontwikkeld of breder ingezet om zorginstellingen actief te ondersteunen bij uitkomstgericht werken?
Verder lezen deze leden dat het programma sterk inzet op databeschikbaarheid en op betere toegankelijkheid van uitkomstinformatie voor patiënten en zorgverleners. Kan de Minister toelichten op welke wijze de randvoorwaarden voor uitkomstgerichte zorg worden meegenomen in bredere digitaliseringsvraagstukken binnen de zorg, bijvoorbeeld in relatie tot de uitwerking van de European Health Data Space (EHDS)? Hoe wordt voorkomen dat verschillende trajecten naast elkaar ontstaan zonder voldoende samenhang in databeschikbaarheid, standaarden en governance?
Daarnaast merken deze leden op dat het programma zich vooralsnog richtte op de medisch specialistische zorg. Welke mogelijkheden ziet de Minister om de lessen en ervaringen uit dit programma breder toe te passen, bijvoorbeeld in de eerstelijnszorg, wijkverpleging en de ggz?
Tot slot constateren deze leden dat het programma Uitkomstgerichte Zorg richting afronding gaat. Hoewel belangrijke stappen zijn gezet, zijn deze leden van mening dat de zorg als geheel nog niet klaar is met de omslag naar uitkomstgerichte zorg. Instellingen blijven volgens de rapportages zelfstandig doorgaan met verdere ontwikkeling, maar deze leden vragen de Minister hoe deze ontwikkeling structureel wordt geborgd. Op welke wijze blijft de Minister deze ontwikkeling actief stimuleren en ondersteunen, ook nu het programma formeel afloopt? Welke rol ziet de Minister hierin voor haar eigen ministerie, Zorginstituut Nederland, zorgverzekeraars en eventueel voor andere betrokken partijen?

VVT

De VVT-sector werkt met het Generiek Kompas om richting te geven aan passende zorg, waarbij er meer nadruk wordt gelegd op het open gesprek met de cliënt, kwaliteit van leven en de kracht van samen, waardoor er meer regie bij de cliënt komt te liggen. De leden van de D66-fractie vragen op welke wijze de Minister beoogt dat de randvoorwaarden die relevant zijn voor het Generiek Kompas, zoals leren en ontwikkelen en de inzet van technologie, voldoende worden gerealiseerd?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de verschillende brieven aangaand de onderwerpen die betrekking hebben op kwaliteitszorg. Zij zijn van mening dat het verbeteren van het inzicht in de kwaliteit van zorg een van de belangrijkste manieren is om de belofte van de Zorgverzekeringswet waar te maken. Daarom vinden zij het goed dat hier aandacht voor is. Over de geagendeerde brieven hebben zij nog enkele vragen.
De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat het verbeteren van de beschikbaarheid van keuze-informatie voor patiënten een belangrijke stap is in het verbeteren van niet alleen de kwaliteit van zorg, maar ook van het vertrouwen daarin. Daarom zijn deze leden blij met het geschetste toekomstbeeld. Deze leden zien dat in Denemarken sprake is van een vergevorderde persoonlijke gezondheidsomgeving. Kan de Minister aangeven in welke mate hier lessen uit getrokken kunnen worden voor de Nederlandse situatie? Zo ja, welke lessen zijn dit? Zo nee, welke verschillen zijn er tussen de Nederlandse en Deense situatie die het trekken van lessen onmogelijk maken?

Hoewel de leden van de VVD-fractie aan de ene kant blij zijn met de afspraken met medische specialistische zorg (msz)-partijen om tot meer keuze-informatie te komen voor patiënten, hebben zij vragen bij de effectiviteit hiervan. Kan de Minister aangeven of zij enigszins vrijblijvende afspraken voldoende acht, of zal zij op een bepaald moment meer dwingende maatregelen nodig achten? Kan zij hierbij ook een reflectie geven op het gebrek aan vooruitgang op dit vlak sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet.
De leden van de VVD-fractie hebben eerder hun zorgen geuit over de gebrekkige voortgang in het programma Uitkomstgerichte Zorg. Sinds 2017 lijkt hier nauwelijks voortgang in geboekt, met name vanwege bestuurlijke drukte. Deze leden zijn blij dat er in 2025 meer resultaten geboekt zijn. Tegelijkertijd begrijpen zij dat – wederom – in Denemarken grote vooruitgang is geboekt op dit vlak, in het kader van de Danish Health Care Quality Programma (DHCQP). Kan de Minister aangeven welke lessen zij hieruit trekt? Is hier wederom vrijblijvendheid voldoende om deze informatie beschikbaar te krijgen? Zo ja, waarom wel? Zo nee, welke stappen wil de Minister verder nemen?
De leden van de VVD-fractie zijn verheugd te lezen dat het kabinet zich zo inzet voor vrouwen en dan specifiek voor de groep vrouwen met een dicht borstweefsel. Deze leden zijn ook blij te lezen dat er opdracht is gegeven tot het opstellen en uitvoeren van het implementatieplan. De leden van de VVD-fractie delen de frustratie van het kabinet over de tijd die alsnog nodig is om dit allemaal te realiseren. Zij erkennen dat dit voor een groot deel invloeden zijn die buiten het kabinet vallen en zijn verheugd te lezen dat het kabinet vaart maakt waar zij dit kan. Ziet de Minister mogelijkheden om de implementatie van MRI-scans voor vrouwen met dicht borstweefsel sneller te realiseren? En zo ja, welke?
De leden lezen dat het kabinet extra alert is op dataveiligheid voornamelijk door een hack in het baarmoederhalskankeronderzoek. Door deze hack is het vertrouwen in bevolkingsonderzoeken gedaald. Hoe gaat de Minister hier mee om? Denkt zij dat dit gevolgen heeft voor dit specifieke onderzoek? Hoe gaat zij ervoor zorgen dat er in dit onderzoek voldoende vertrouwen is?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de stukken voor het schriftelijk overleg over kwaliteitszorg (inclusief patiënten- en cliëntenrechten). Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.
De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie merken op dat de huidige subsidieregeling patiënt- en gehandicaptenorganisaties (PG) loopt tot en met 31 juli 2028. In het coalitieakkoord is echter afgesproken dat de subsidiebudgetten bij departementen worden verlaagd, wat voor de begroting van het Ministerie van VWS een bezuiniging van 30 miljoen euro zou betekenen vanaf 2027. Genoemde leden hebben signalen ontvangen van pg-organisaties dat zij zich hier zorgen over maken in verband met hun posities. Zou nader toegelicht kunnen worden op welke wijze deze bezuiniging van € 30 miljoen verdeeld zal worden bij VWS en kan expliciet toegezegd worden dat de voorgenomen bezuiniging geen gevolgen gaat hebben voor de subsidieregeling PG's?
De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie maken zich ernstig zorgen over de huidige personeelstekorten binnen de zorg en eventuele gevolgen voor patiëntveiligheid. Zou nader toegelicht kunnen worden op welke wijze de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht houdt op situaties waarin er structureel sprake is van onderbezetting, met als gevolg dat er verhoogde veiligheidsrisico's zijn? Hoe reflecteert de Minister op de huidige meldcultuur binnen zorginstellingen? Op welke concrete wijze

wordt ook voldoende toezicht gehouden op zorginstellingen waarbij zorg wordt verleend aan kwetsbare personen, die niet altijd (verbaal) melding kunnen maken van overschrijdend gedrag of klachten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

Patiëntveiligheid

De leden van de PVV-fractie vragen de Minister hoe zij in algemene zin beoordeelt of patiëntveiligheid in Nederland daadwerkelijk verbetert. Welke indicatoren gebruikt de Minister om vast te stellen of patiënten nu veiliger zijn dan enkele jaren geleden? Welke signalen, meldingen of incidenten laten volgens de Minister juist zien dat verbetering nog steeds noodzakelijk is?

Rapport labonderzoeksrapport RIVM naar mesh-implantaten

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het RIVM-onderzoek naar mesh-implantaten. Deze leden vinden het belangrijk dat patiënten met langdurige klachten na plaatsing van een implantaat serieus worden genomen, ook wanneer klachten ingewikkeld zijn, moeilijk aantoonbaar zijn of niet meteen binnen een standaard medisch kader passen. Kan de Minister aangeven wat er sinds het verschijnen van dit rapport concreet is veranderd voor patiënten met klachten na mesh-implantaten?
De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel meldingen over mesh-implantaten sinds het rapport zijn ontvangen, bij welke instanties deze meldingen terechtkomen en wat daar vervolgens mee gebeurt. Hoe wordt voorkomen dat patiënten van loket naar loket worden gestuurd? Is er voor deze groep één duidelijke route voor melding, erkenning, medische beoordeling en nazorg?
Deze leden vragen of patiënten voorafgaand aan plaatsing van een implantaat voldoende begrijpelijke informatie krijgen over risico's, alternatieven en mogelijke langetermijnklachten. Hoe wordt gecontroleerd of *informed consent* in de praktijk meer is dan een handtekening onder een formulier? Wordt ook achteraf actief gevolgd hoe het met patiënten gaat?

Patiënten- en cliëntenrechten

De leden van de PVV-fractie vinden dat patiënten- en cliëntenrechten niet alleen op papier moeten bestaan. Kan de Minister aangeven welke rechten patiënten en cliënten in de praktijk het vaakst niet weten te vinden of niet goed kunnen afdwingen? Welke concrete verbeteringen zijn de afgelopen jaren doorgevoerd om patiënten en cliënten sterker te maken tegenover grote zorgorganisaties, zorgverzekeraars of geschilleninstanties?
Deze leden vragen hoe de Minister kijkt naar de informatiepositie van patiënten. Is de Minister het met deze leden eens dat patiënten vaak afhankelijk zijn van informatie die door dezelfde instelling wordt geleverd waarover zij een keuze moeten maken of waartegen zij een klacht willen indienen? Hoe wordt die afhankelijkheid verminderd?

Beleidskader subsidiëring pg-organisaties

Kan de Minister aangeven hoeveel geld jaarlijks naar pg-organisaties gaat en hoe wordt gemeten wat patiënten en cliënten daar concreet aan hebben? Welke eisen worden gesteld aan bereik, representativiteit en aantoonbare meerwaarde? Wordt ook gekeken of organisaties daadwerkelijk gedragen worden door hun achterban?

Rapportage ontwikkeltraject vertrouwenswerk en klachtenopvang

De leden van de PVV-fractie vragen wat het ontwikkeltraject vertrouwenswerk en klachtenopvang concreet heeft opgeleverd voor cliënten en patiënten. Is de toegang tot vertrouwenswerk eenvoudiger geworden? Weten mensen beter waar zij terechtkunnen? Zijn doorlooptijden korter geworden?
Deze leden vragen of de Minister erkent dat het huidige landschap van vertrouwenswerk, klachtenfunctionarissen, geschilleninstanties en toezichthouders voor gewone mensen ingewikkeld kan zijn. Is de Minister bereid om te werken aan één herkenbare en laagdrempelige route voor mensen die vastlopen in de zorg?

Evaluatie Wkkgz en verslag schriftelijk overleg

Deze leden vragen specifiek naar de positie van patiënten en cliënten in een klachtenprocedure. Staat de patiënt in de praktijk niet vaak tegenover een professionele zorgaanbieder met meer kennis, meer tijd en meer middelen? Hoe wordt die ongelijkheid gecorrigeerd?
De leden van de PVV-fractie vragen daarnaast naar de klachtenfunctionaris. Hoe onafhankelijk is een klachtenfunctionaris wanneer deze door of namens de zorgaanbieder wordt ingezet? Hoe wordt voorkomen dat patiënten het gevoel krijgen dat zij hun klacht moeten indienen binnen hetzelfde systeem waarover zij klagen?
Ook vragen deze leden hoe vaak klachten onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) leiden tot concrete herstelmaatregelen, excuses, aanpassing van beleid, schadevergoeding of toezicht door de IGJ. Kan de Minister deze cijfers geven, uitgesplitst naar type zorgaanbieder?
De leden van de PVV-fractie vragen ook naar kleinere zorgaanbieders en solistisch werkende zorgverleners. Welke verplichtingen onder de Wkkgz zijn volgens de Minister noodzakelijk voor patiëntveiligheid en welke verplichtingen leveren vooral administratieve belasting op? Is de Minister bereid om de uitvoeringslast voor kleinere aanbieders te verlagen zonder de bescherming van patiënten te verminderen?

Onbedoelde en ongewenste uitkomsten in de zorg, normhandhaving, leren en herstel

Deze leden vragen hoe vaak de IGJ de afgelopen jaren heeft ingegrepen na herhaalde signalen van patiënten of nabestaanden. Hoe wordt voorkomen dat instellingen vooral intern reflecteren, terwijl patiënten vooral behoefte hebben aan erkenning, openheid en herstel?

Voortgangsrapportages Uitkomstgerichte Zorg

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de voortgangsrapportages over uitkomstgerichte zorg. Deze leden vinden het uitgangspunt begrijpelijk: patiënten moeten beter kunnen meewegen wat een behandeling betekent voor hun gezondheid, kwaliteit van leven en dagelijks functioneren. Tegelijkertijd vragen deze leden de Minister waarom dit na zoveel jaren nog steeds vooral klinkt als een programma in ontwikkeling.
Kan de Minister concreet aangeven wat patiënten vandaag meer weten dan vóór de start van het programma? Welke informatie over behandeluitkomsten is inmiddels openbaar, begrijpelijk en bruikbaar voor patiënten? Voor welke aandoeningen of behandelingen kan een patiënt nu daadwerkelijk beter kiezen?
Deze leden vragen hoeveel geld sinds de start van het programma is besteed aan uitkomstgerichte zorg en welke meetbare resultaten daar

tegenover staan. Kan de Minister aangeven welke onderdelen aantoonbaar succesvol zijn en welke onderdelen zijn gestopt omdat zij onvoldoende opleverden?
De leden van de PVV-fractie vragen ook hoe wordt voorkomen dat uitkomstgerichte zorg leidt tot extra registratiedruk voor zorgverleners. Welke registraties zijn geschrapt of vereenvoudigd? Hoe wordt geborgd dat verpleegkundigen, artsen en andere zorgverleners niet nog meer tijd achter het scherm doorbrengen?

Eindevaluatie Citrienfonds 2019–2022

De leden van de PVV-fractie vragen wat de eindevaluatie van het Citrienfonds concreet betekent voor patiënten. Welke projecten hebben geleid tot blijvende verbetering in de zorg? Welke resultaten zijn structureel ingebed? Welke projecten zijn niet voortgezet omdat zij onvoldoende meerwaarde hadden?
Deze leden vragen hoeveel geld met het Citrienfonds gemoeid was en hoe de Minister beoordeelt of dit geld doelmatig is besteed. Is de Minister bereid om bij toekomstige fondsen vooraf scherper vast te leggen welke concrete uitkomsten voor patiënten moeten worden bereikt?

Onderzoek geschilleninstanties Wkkgz en reactie daarop

De leden van de PVV-fractie maken zich zorgen over de positie van patiënten en cliënten bij geschilleninstanties. Wie een geschil begint, staat vaak tegenover een professionele zorgaanbieder met meer kennis, meer tijd en meer middelen. Kan de Minister aangeven hoe wordt gewaarborgd dat de procedure eerlijk en begrijpelijk is voor gewone mensen?
Deze leden vragen waarom verdere professionalisering van geschilleninstanties nodig is als het stelsel al jaren bestaat. Wat zegt dit over de bescherming die patiënten en cliënten tot nu toe hebben gehad? Welke tekortkomingen zijn geconstateerd en wanneer zijn deze opgelost?
De leden van de PVV-fractie vragen of uitspraken van geschilleninstanties inmiddels op één vaste en goed vindbare plaats openbaar worden gemaakt. Zo nee, waarom is dit nog steeds niet geregeld? Zo ja, hoe wordt gezorgd dat patiënten hier daadwerkelijk iets aan hebben?
Deze leden vragen ook of de Minister bereid is om de onafhankelijkheid, deskundigheid, doorlooptijden, kosten en begrijpelijkheid van geschilleninstanties periodiek openbaar te laten beoordelen.

Stichting Zorggeschil en Stichting Fokus

De leden van de PVV-fractie lezen dat in de kabinetsreactie op het Q-Consult-onderzoek naar sociale veiligheid, communicatie en bejegening binnen Fokus is aangegeven dat Fokus werkt aan herstel van vertrouwen en sociale veiligheid, dat het ministerie de relatie met Fokus heeft herijkt en dat VWS als systeemverantwoordelijke randvoorwaarden stelt aan het transformatieplan van Fokus en toezicht houdt op de uitvoering daarvan. Kan de Minister aangeven wat op dit moment de actuele stand van zaken is bij de opvolging van de aanbevelingen uit het onderzoek?
Welke concrete stappen heeft Fokus sinds de kabinetsreactie gezet, welke aanbevelingen zijn inmiddels uitgevoerd en welke aanbevelingen vragen nog opvolging? Kan de Minister daarbij ook ingaan op de stand van zaken van het transformatieplan en de externe ondersteuning op locaties waar veel meldingen zijn ontvangen?
De leden van de PVV-fractie vragen hoe VWS de voortgang van de opvolging van de aanbevelingen bewaakt. Welke randvoorwaarden heeft het ministerie aan het transformatieplan gesteld, op welke momenten wordt beoordeeld of de verbeteringen daadwerkelijk effect hebben en wanneer wordt de Kamer daarover opnieuw geïnformeerd?

Kan de Minister daarnaast aangeven of er sinds de kabinetsreactie van 12 februari 2026 nog meldingen, signalen of klachten over Fokus bij VWS zijn binnengekomen? Zo ja, hoeveel meldingen betreft dit, wat is de aard daarvan en op welke wijze zijn deze opgepakt?

Handreikingen over vertegenwoordiging

De leden van de PVV-fractie vragen wat de handreikingen over vertegenwoordiging concreet veranderen voor patiënten, cliënten, naasten en zorgverleners. Hoe wordt gezorgd dat deze handreikingen niet in een la verdwijnen, maar daadwerkelijk worden gebruikt in de praktijk?
Deze leden vragen hoe wordt omgegaan met situaties waarin familie, vertegenwoordigers en zorgverleners verschillen van mening over wat in het belang van de cliënt is. Is de huidige ondersteuning voor vertegenwoordigers voldoende?

Laboratoriumdiagnostiek

Deze leden vragen of er signalen zijn dat druk op tarieven, personeelstekorten, concentratie van laboratoria of afhankelijkheid van leveranciers gevolgen hebben voor patiënten. Hoe wordt geborgd dat huisartsen, ziekenhuizen en patiënten tijdig toegang houden tot noodzakelijke diagnostiek?
De leden van de PVV-fractie vragen daarnaast hoe wordt voorkomen dat diagnostiek steeds verder van de patiënt af komt te staan. Wat betekent concentratie van laboratoriumdiagnostiek voor regionale beschikbaarheid, snelheid van uitslagen en de positie van huisartsen en streekziekenhuizen?

Onderzoek naar effecten van behandelingen en medicatie op vrouwen

De leden van de PVV-fractie vinden het belangrijk dat medische kennis ook voldoende is gebaseerd op vrouwen. Deze leden vragen welke concrete acties zijn ondernomen om verschillen tussen mannen en vrouwen in onderzoek, diagnostiek, medicatie en behandeling beter mee te nemen.
Kan de Minister aangeven bij welke aandoeningen of geneesmiddelen inmiddels concrete verbeteringen zijn doorgevoerd? Hoe wordt voorkomen dat vrouwengezondheid blijft steken in erkenning van het probleem, zonder afdwingbare verandering in onderzoek en praktijk?
Deze leden vragen ook hoe de Minister borgt dat richtlijnen, geneesmiddelenonderzoek en behandelprotocollen voldoende rekening houden met verschillen tussen mannen en vrouwen. Wie is hierop aanspreekbaar als verbetering uitblijft?

Alternatieve behandelwijzen en aanpak kwakzalverij

De leden van de PVV-fractie vinden keuzevrijheid belangrijk, maar patiënten mogen niet worden misleid, zeker niet wanneer zij ernstig ziek, kwetsbaar of wanhopig zijn. Kan de Minister aangeven hoe vaak de afgelopen jaren is opgetreden tegen misleidende medische claims of aanbieders van onbewezen behandelingen?
Deze leden vragen of het huidige toezicht voldoende is om patiënten te beschermen tegen aanbieders die onbewezen behandelingen presenteren als alternatief voor noodzakelijke reguliere zorg. Welke rol hebben de IGJ, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Autoriteit Consument & Markt (ACM) en andere toezichthouders hierbij? Is die rol duidelijk genoeg?
De leden van de PVV-fractie vragen of de Minister bereid is om steviger op te treden tegen aanbieders die valse hoop verkopen, zeker bij kanker, chronische ziekten, kinderen of andere kwetsbare groepen.

Misstanden bij een zorgaanbieder en de geschillencommissie zorg

De leden van de PVV-fractie vragen hoe de Minister omgaat met signalen dat mensen niet alleen vastlopen bij een zorgaanbieder, maar vervolgens ook bij de geschillencommissie. Welke mogelijkheden hebben patiënten of cliënten nog als zowel de zorgaanbieder als de klachten- of geschillenroute geen oplossing biedt?
Deze leden vragen of de Minister bereid is om te onderzoeken of er een laagdrempelige escalatiemogelijkheid nodig is voor ernstige of langdurige casussen waarin patiënten of cliënten aantoonbaar vastlopen. Hoe wordt voorkomen dat kwetsbare mensen het simpelweg opgeven omdat de procedure te ingewikkeld, te duur of te langdurig is?

Meer weten, beter kiezen

De leden van de PVV-fractie vinden het belangrijk dat patiënten begrijpelijke keuze-informatie krijgen. Een patiënt die een ziekenhuis of behandeling moet kiezen, heeft niets aan ingewikkelde rapporten of informatie die alleen voor professionals begrijpelijk is.
Kan de Minister aangeven welke keuze-informatie op dit moment openbaar, begrijpelijk en goed vindbaar is voor patiënten in de medisch specialistische zorg? Voor welke aandoeningen is informatie beschikbaar over kwaliteit, wachttijden, complicaties en behandeluitkomsten?
Deze leden vragen waarom het realiseren van begrijpelijke keuze-informatie zo lang duurt. Welke afspraken zijn inmiddels gemaakt met ziekenhuizen, zorgverzekeraars en andere partijen? Wat gebeurt er als partijen onvoldoende leveren?
De leden van de PVV-fractie vragen ook hoe wordt voorkomen dat keuze-informatie vooral wordt ontwikkeld vanuit het perspectief van systemen en instellingen, in plaats van vanuit de patiënt die gewoon wil weten waar hij goed en snel geholpen wordt.

Uitvoeringstoets MRI voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel

De leden van de PVV-fractie vragen naar de actuele stand van zaken bij de uitvoering van het besluit om vrouwen met zeer dicht borstweefsel vanaf 2030 aanvullend een MRI aan te bieden binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker. Ligt het aangekondigde tijdpad nog op koers en wanneer ontvangt de Kamer het implementatieplan van het RIVM en Bevolkingsonderzoek Nederland?
Deze leden wijzen erop dat de Kamer op 10 maart 2026 de motie-Paulusma c.s. heeft aangenomen, waarin wordt verzocht vrouwen binnen het huidige bevolkingsonderzoek borstkanker, waar dat met bestaande onderzoeken en apparatuur mogelijk is, actief te informeren of bij hen sprake is van zeer dicht borstweefsel. Kan de Minister aangeven welke opvolging inmiddels aan deze motie wordt gegeven? Wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over de uitwerking en implementatie?
Kan de Minister aangeven of uitvoering van deze motie ertoe kan leiden dat vrouwen al vóór 2030 informatie krijgen over zeer dicht borstweefsel? Zo nee, welke belemmeringen staan daaraan in de weg? Zo ja, op welke termijn kan dit worden gerealiseerd en hoe wordt daarbij helder gecommuniceerd wat zeer dicht borstweefsel betekent voor de betrouwbaarheid van de mammografie en het handelingsperspectief voor vrouwen?
Ziet de Minister mogelijkheden om de MRI voor vrouwen met dicht borstweefsel te versnellen? Bijvoorbeeld middels een pilot?
Kan de Minister tot slot toelichten hoe de uitvoering van de aangenomen motie-Paulusma c.s. zich verhoudt tot het eerder gekozen ingroeimodel voor MRI-screening, de capaciteitsgestuurde instroom en de wens om de start van het MRI-aanbod zo veel mogelijk te versnellen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brieven van de Minister over kwaliteitszorg. Deze leden hebben op dit moment geen aanvullende vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie

Algemeen

De leden van de JA21-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de geagendeerde stukken voor het schriftelijk overleg Kwaliteitszorg (inclusief Patiënten- en cliëntenrechten). Deze leden hechten aan goede kwaliteit van zorg, stevige patiënten- en cliëntenrechten en proportionele regelgeving. Zij willen de Minister daarom nog enkele vragen voorleggen.

Beleidskader subsidiëring pg-organisaties

De leden van de JA21-fractie constateren dat in het schriftelijk overleg ook het Beleidskader subsidiëring patiënt- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties) is geagendeerd. Deze leden vragen de Minister welke betekenis de aangekondigde verlaging van subsidiebudgetten bij departementen vanaf 2027 kan hebben voor de subsidieregeling voor pg-organisaties. Kan de Minister daarbij expliciet ingaan op de continuïteit van de regeling, de rol van pg-organisaties bij informatievoorziening, ondersteuning, signalering en belangenbehartiging?
De leden van de JA21-fractie vragen de Minister hoe wordt geborgd dat patiënten, cliënten, mensen met een beperking en hun naasten ook in de komende beleidsperiode voldoende onafhankelijk vertegenwoordigd blijven in beleid en uitvoering. Kan de Minister aangeven op welke wijze ervaringskennis wordt meegewogen bij de herziening van het beleidskader en de daarop volgende subsidieregeling?
De leden van de JA21-fractie vragen de Minister of bij de voorbereiding van het nieuwe beleidskader voor de Kamer inzichtelijk wordt gemaakt welke financiële scenario's worden onderzocht, welke criteria daarbij worden gehanteerd en welke gevolgen deze scenario's kunnen hebben voor kleinere en middelgrote pg-organisaties.

Wetsevaluatie Wmcz 2028

De leden van de JA21-fractie hebben kennisgenomen van de Wetsevaluatie Wmcz 2018. Deze leden onderschrijven het belang van inspraak van cliënten en patiënten, maar vinden dat medezeggenschap ook uitvoerbaar, proportioneel en passend bij de schaal en aard van de zorgaanbieder moet zijn.
De leden van de JA21-fractie vragen de Minister of het juist is dat de evaluatie in belangrijke mate is gebaseerd op gesprekken met enkel leden van cliëntenraden. Hoeveel eerstelijnszorgverleners zijn daadwerkelijk gehoord of betrokken geweest bij de evaluatie?
De leden van de JA21-fractie constateren dat eerstelijnszorgaanbieders signaleren dat het instellen en in stand houden van een cliëntenraad in de praktijk tijdrovend en belastend kan zijn, terwijl zij vaak al via laagdrempelig en direct patiëntcontact, patiëntenpanels of patiëntenenquêtes input ophalen. Hoe beoordeelt de Minister deze signalen? Welke concrete meerwaarde ziet de Minister van een formele cliëntenraad bij kleinschalige eerstelijnspraktijken waar dit laagdrempelige contact al bestaat?
De leden van de JA21-fractie vragen de Minister hoe zij de uitkomsten beoordeelt van de flitspeiling van de Eerstelijnscoalitie, waaruit volgens de coalitie blijkt dat het draagvlak voor het inrichten van een cliëntenraad beperkt is, onder meer omdat het moeilijk is voldoende leden te vinden,

het oprichten en onderhouden veel tijd kost en de gesprekken volgens respondenten weinig nieuwe informatie opleveren. Heeft het ministerie deze uitkomsten ontvangen en betrokken bij de beleidsreactie? Zo ja, op welke wijze?
De leden van de JA21-fractie vragen waarom bij de Wmcz 2018 is gekozen voor de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad vanaf meer dan vijfentwintig zorgverleners. Waarom is destijds niet aangesloten bij de grens voor het verplicht hebben van een ondernemingsraad, te weten meer dan vijftig personen in dienst? Is de Minister van mening dat de grens van vijfentwintig bij de wetsbehandeling arbitrair is gekozen? Wat zouden de juridische, praktische en financiële gevolgen zijn van het ophogen van deze grens?
De leden van de JA21-fractie ontvangen signalen dat zorgverleners afzien van het aanbieden van een stageplaats, een extra opleidingsplek of uitbreiding van hun praktijk om onder de grens van vijfentwintig zorgverleners te blijven en daarmee de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad te vermijden. Is de Minister hiervan ook op de hoogte? Acht zij dit wenselijk, mede gelet op de personeelstekorten en de noodzaak om voldoende opleidingsplekken in de zorg beschikbaar te houden?
De leden van de JA21-fractie vragen of de Minister erkent dat de organisatie, schaal en aard van eerstelijnszorg wezenlijk verschillen van instellingen zoals ziekenhuizen en verpleeghuizen. In hoeverre acht de Minister het passend dat praktijkhouders die primair zorgverlener zijn, tijd moeten besteden aan formele overlegstructuren wanneer die tijd niet aan patiëntenzorg kan worden besteed en de opbrengst volgens betrokkenen beperkt is?
De leden van de JA21-fractie vragen welke ruimte de huidige Wmcz 2018 biedt aan kleinschalige zorgaanbieders, zoals huisartsen en tandartsen, om medezeggenschap op een lichtere of alternatieve manier vorm te geven zonder volledige formele structuur met advies- en instemmingsrechten. Kan de Minister uiteenzetten welke vormen van cliënten- of patiënteninspraak binnen de huidige wet als toereikend kunnen worden beschouwd?
De leden van de JA21-fractie wijzen erop dat de Wet op de ondernemingsraden (WOR) voor ondernemingen met tien tot vijftig medewerkers een lichter medezeggenschapsregime kent. Is de Minister bereid te onderzoeken in hoeverre een vergelijkbaar lichter regime binnen de Wmcz 2018 mogelijk en wenselijk is voor kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders? Zo nee, waarom niet?
De leden van de JA21-fractie vragen of de Minister mogelijkheden ziet om praktijkoverstijgend een cliëntenraad in te stellen wanneer de verplichting bestaat, bijvoorbeeld op wijk-, regio- of samenwerkingsverbandniveau. Kan de Minister aangeven of dit binnen de huidige wettelijke kaders mogelijk is, en of dit volgens haar kan bijdragen aan minder administratieve lasten en meer inhoudelijke meerwaarde?
De leden van de JA21-fractie vragen de Minister te reageren op een praktijkervaring die deze leden heeft bereikt, waarbij een huisartsenpraktijk met ongeveer veertig zorgverleners en de cliëntenraad na meerdere bijeenkomsten gezamenlijk tot de conclusie kwamen dat het nut en de noodzaak van voortzetting beperkt waren, omdat de belangrijkste onderwerpen inmiddels waren besproken en de agenda opdroogde. Welke wettelijke ruimte bestaat er in zo'n situatie om de cliëntenraad te beëindigen, tijdelijk te laten rusten of op een lichtere wijze voort te zetten? Welke gevolgen heeft dit voor verslaglegging, accreditatie en toezicht door de IGJ?
De leden van de JA21-fractie vragen of de Minister inzicht heeft in de administratieve lasten en kosten die eerstelijnszorgaanbieders maken voor het oprichten, werven, ondersteunen en onderhouden van een cliëntenraad. Zo ja, kan zij dit inzichtelijk maken? Zo nee, is zij bereid dit

alsnog te laten onderzoeken, en wel voornamelijk voor eerstelijnszorgaanbieders?
De leden van de JA21-fractie vragen of de Minister bereid is te bezien of de Wmcz 2018 voor kleinschalige zorgaanbieders moet worden aangepast, en zo ja onder welke voorwaarden. Kan de Minister daarbij betrekken dat cliënten- en patiënteninspraak waardevol is, maar dat deze inspraak ook proportioneel moet zijn en niet onnodig ten koste mag gaan van beschikbare tijd voor patiëntenzorg?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de geagendeerde stukken over kwaliteitszorg. Zij hebben hier nog een aantal vragen en opmerkingen over.
De leden van de SP-fractie constateren dat er de afgelopen jaren, onder druk van vrouwen en vrouwenrechtenorganisaties, meer aandacht is gekomen voor vrouwengezondheid. Tegelijkertijd zien ze dat de huidige kabinetsinzet nog fors achterloopt op wat er daadwerkelijk nodig is, met name als het gaat om de financiering voor vrouwengezondheid. Is de Minister al bereid om vrouwengezondheid de prioriteit (en dus ook de financiering) te geven die het verdient?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben de onderliggende brieven en stukken bij het schriftelijk overleg over kwaliteitszorg gelezen en zij hebben daarover vooralsnog geen vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

De leden van Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de voorliggende stukken en wachten de beantwoording van de Minister met belangstelling af en hebben voor nu geen vragen en/of opmerkingen.

II. Reactie van de Minister