**2026D50438**

## 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 de brief d.d. 16 juni 2026 inzake Toekomst palliatieve zorg en ondersteuning (Kamerstuk 29 509, nr. 100).

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

**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 PRO-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 BBB-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-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 kennisgenomen van de brief inzake de toekomstagenda palliatieve zorg en ondersteuning. Deze leden zijn positief over de ambitie om palliatieve zorg een vanzelfsprekend onderdeel te maken van de reguliere zorg en het sociaal domein. Voor hen staat voorop dat mensen tot het laatst kwaliteit van leven moeten kunnen hebben en passende zorg moeten krijgen die aansluit bij hun wensen en situatie. Dat geldt ook wanneer iemand het liefst thuis wil blijven. Deze leden vragen de Minister hoe de voortgang van de toekomstagenda de komende jaren wordt gemonitord. Op welke momenten wordt de Kamer hierover geïnformeerd en op welke onderdelen kan zo nodig worden bijgestuurd?

Goede palliatieve zorg begint bij zorgprofessionals die zich voldoende voorbereid voelen om deze zorg te verlenen. Bijna 80 procent van de zorgprofessionals heeft zich hier weleens onzeker over gevoeld. In de aangenomen motie van de leden Hermans en Paulusma (Kamerstuk 29 509 nr. 77) is de regering daarom verzocht om samen met bestaande zorg- en artsenopleidingen en het werkveld te verkennen of en hoe palliatieve en levenseindezorg een structurele plek kan krijgen binnen bestaande opleidingen en scholing. De leden van de D66-fractie vragen hoe deze motie is uitgewerkt in de toekomstagenda. Wat is er uit deze verkenning gekomen? Welke afspraken zijn inmiddels gemaakt met de verschillende zorgopleidingen en het werkveld? En wanneer moet palliatieve en levenseindezorg volgens de Minister structureel onderdeel zijn van de relevante curricula en bij- en nascholing?

De leden van de D66-fractie vragen daarnaast aandacht voor de landelijke regie. Wanneer start het nieuwe regieorgaan, welke partijen krijgen hierin een plek en welk mandaat krijgt het? Hoe wordt voorkomen dat het regieorgaan vooral een overlegstructuur wordt, zonder de mogelijkheid om partijen aan afspraken te houden? Welke verantwoordelijkheid houdt het ministerie zelf voor het behalen van de ambities uit de toekomst-agenda?

Ook de financiering verdient aandacht. De Subsidieregeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis wordt herzien. Wat gaat dit betekenen voor hospices en organisaties die met vrijwilligers werken?

Kan de Minister inzicht geven in de gevolgen voor de beschikbaarheid van zorg en ondersteuning en voor eventuele regionale verschillen? De leden van de D66-fractie willen voorkomen dat goede lokale initiatieven verdwijnen doordat de financiering onvoldoende aansluit bij de praktijk. Mensen moeten volgens genoemde leden zo veel mogelijk kunnen sterven op een plek die past bij hun wensen en situatie. Daarvoor is het ook nodig dat er voldoende flexibiliteit is tussen verschillende vormen van zorg. Welke belemmeringen ziet de Minister nu bij het op- en afschalen tussen betrokken partijen, zoals thuiszorg, hospices en ziekenhuis? Welke veranderingen zijn nodig om mensen daadwerkelijk de mogelijkheid te geven om gedurende de palliatieve fase van zorgvorm te veranderen als hun situatie daarom vraagt?

De leden van de D66-fractie vragen in dit verband ook aandacht voor jongvolwassenen met ernstige psychische problemen die bewust stoppen met eten en drinken (BSTED). Uit eerdere antwoorden blijkt dat hospicezorg voor deze groep niet passend wordt gevonden en dat deze jongvolwassenen op tijd ergens anders passende ondersteuning en zorg moeten krijgen. Tegelijkertijd is niet duidelijk hoe dit in de praktijk wordt georganiseerd. Hoe wordt voorkomen dat deze groep tussen de ggz en de palliatieve zorg terechtkomt? Welke afspraken bestaan er tussen ggz, huisartsen, hospices en andere betrokken zorgverleners wanneer een jongvolwassene met psychische problematiek en een BSTED-wens zich bij een hospice meldt?

Kan de Minister aangeven waar iemand in zo'n situatie wel terechtkan voor passende begeleiding en zorg? Is er een duidelijk zorgpad voor deze groep en wie is verantwoordelijk voor het organiseren daarvan? De leden van de D66-fractie vinden het daarbij belangrijk dat de ervaringen hierbij worden meegenomen in de verdere ontwikkeling van de palliatieve zorg. Wordt binnen de toekomstagenda onderzocht hoe moet worden omgegaan met mensen met complexe zorgvragen die niet binnen de bestaande voorzieningen passen? En kan het nieuwe regieorgaan hierbij ook de verbinding leggen tussen palliatieve zorg, ggz en het sociaal domein?

Kinderpalliatieve zorg vraagt volgens de leden van de D66-fractie om een eigen plek binnen de toekomstagenda. Kinderen en hun gezinnen hebben te maken met specifieke vragen en vaak langdurige en complexe zorgtrajecten. Hoe krijgt kinderpalliatieve zorg een duidelijke en structurele plek in de agenda? Welke doelen worden hiervoor gesteld en wie wordt verantwoordelijk voor de uitvoering daarvan?

**Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de visie «Samenleven tot het laatst», de «Evaluatie Subsidieregeling Palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis; Een terugblik en vooruitblik», het «Overzicht aanbevelingen HHM» en natuurlijk de bijbehorende brief van de Minister over de toekomst van palliatieve zorg en ondersteuning.

De leden van de VVD-fractie willen allereerst hun waardering uitspreken over de stappen die zijn gezet om de kwaliteit van leven van mensen die ongeneeslijk ziek zijn te waarborgen en waar nodig te verbeteren. Passende zorg en zelfbeschikking zijn onlosmakelijk verbonden met liberale zorg. Een waardig levenseinde hoort daarbij. Genoemde leden zijn daarom enthousiast over verschillende maatregelen die in de brief naar voren komen. Desalniettemin hebben zij hierover enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat er momenteel wordt gewerkt aan een borgingsplan voor de Transformatie palliatieve zorg (IZA-transformaties in de regio door het Kwaliteits-kader Palliatieve zorg te implementeren). De Minister geeft aan dat dit plan zich richt op landelijke knelpunten die om structurele oplossingen vragen: financiering, digitalisering en governance. Kan de Minister deze drie knelpunten uiteenzetten en nader duiden?

De leden van de VVD-fractie merken op dat er veel beleidsdocumenten voorliggen en dat er verschillende beleidsorganisaties betrokken zijn bij de toekomst van palliatieve zorg en ondersteuning: een landelijk regieorgaan, een strategische ondersteuningsorganisatie en er komen (tijdelijke) thematafels voor verdieping. Genoemde leden onderschrijven het belang voor de verdere ontwikkeling van palliatieve zorg, maar dit oogt excessief. € 12 miljoen per jaar voor de doorontwikkeling van de palliatieve zorg lijkt nogal veel, aangezien daartegenover € 56 miljoen staat voor de subsidieregeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis. Hoe gaat de Minister waarborgen dat het verlenen van palliatieve zorg en ondersteuning prioriteit krijgt in de financiering, in plaats van allerlei overlegtafels?

De Minister besteedt in haar brief extra aandacht voor de vrijwilligers in de palliatieve zorg. De leden van de VVD-fractie vinden het belangrijk dat zij waardering krijgen voor hun inzet. Desalniettemin noemt de Minister een «nader te bepalen drempelbedrag» voor vrijwilligerssubsidies. Kan zij toelichten wat zij hiermee bedoelt? Zij geeft verder aan dat er stappen zijn gezet in versterken van de onderbouwing en verantwoording van deze subsidieaanvragen, om op deze manier beter inzicht te krijgen in de inzet van middelen en de kwaliteit van palliatieve terminale zorg. Genoemde leden onderschrijven de wens om middelen doelmatig te besteden en kwaliteit van zorg en ondersteuning te waarborgen, maar vrezen tegelijkertijd veel regeldruk en onnodig papierwerk voor vrijwilligers. Kan de Minister toelichten hoe zij vrijwilligers zo veel als mogelijk ontziet van administratieve lasten zodat zij zich kunnen focussen op het verlenen van ondersteuning en zorg aan mensen die zich in de laatste fase van hun leven bevinden?

De leden van de VVD-fractie lezen dat niet alleen de beschikbaarheid van financiële middelen, maar ook die van voldoende geestelijk verzorgers de capaciteit van geestelijke verzorging thuis, ook onderdeel van de subsidieregeling, begrenst. Deze leden kunnen zich vinden in het voornemen van de Minister om meer in te zetten op vrijwilligers. Ziet zij voor zichzelf een rol om hiernaast ook de beschikbaarheid van professionele geestelijk verzorgers te vergroten? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie waarom het «gezamenlijk plan van aanpak voor toekomstbestendige hospicezorg voor de periode 2027–2031» niet gelijktijdig is ontwikkeld met de toekomstvisie Samenleven tot het laatst en de (bijbehorende) toekomstagenda. Deze leden zien hospicezorg namelijk als cruciaal onderdeel van palliatieve terminale zorg.

**Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie**

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de toekomst van palliatieve zorg en ondersteuning, de visie «Samen leven tot het laatst» en de evaluatie van de Subsidieregeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis. Zij hebben vragen over de uitwerking, financiering en toegankelijkheid van de voorgestelde aanpak. Daarbij vragen zij in het bijzonder hoe de aangekondigde veranderingen

uitwerken voor mensen in de palliatieve fase en hun naasten, en welke verantwoordelijkheden de Minister zelf op zich neemt.

De leden van de PRO-fractie vragen hoe de dertien opgaven uit de toekomstagenda worden vertaald naar concrete resultaten voor de periode 2027–2031. Kan de Minister per opgave aangeven welke partij verantwoordelijk is, welke middelen beschikbaar zijn en wanneer welke resultaten moeten worden bereikt? Welke nulmeting en indicatoren worden gebruikt om de toegankelijkheid, kwaliteit van leven, ervaren kwaliteit van zorg en belasting van naasten te volgen? Wanneer ontvangt de Kamer het uitgewerkte uitvoerings- en monitoringsplan? Hoe worden de bevindingen van de eindevaluatie van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II, die begin 2027 wordt uitgevoerd, daarin verwerkt?

De leden van de PRO-fractie lezen dat voor activiteiten binnen de toekomstagenda in de komende jaren in totaal € 6,7 miljoen beschikbaar is, naast jaarlijks € 12 miljoen aan instellingssubsidies. Kan de Minister de middelen per jaar, opgave en ontvangende organisatie uitsplitsen en aangeven welk deel incidenteel en welk deel structureel beschikbaar is? Op welke berekening van de benodigde inzet is het bedrag van € 6,7 miljoen gebaseerd? Welke activiteiten en voorzieningen uit het aflopende programma worden vanaf 2027 voortgezet, welke worden beëindigd en welke moeten vanuit reguliere bekostiging worden gefinancierd? Zijn voor die laatste categorie inmiddels bindende afspraken gemaakt, zodat geen financieringsgat ontstaat?

De leden van de PRO-fractie vragen om een nadere toelichting op de financiële reeks voor de subsidieregeling: € 56 miljoen in 2027, € 58 miljoen in 2028 en € 53 miljoen vanaf 2029. Kan de Minister deze bedragen uitsplitsen naar vrijwilligersinzet, geestelijke verzorging en rouw- en verliesbegeleiding, netwerken palliatieve zorg en netwerken integrale kindzorg? Hoe verhouden deze bedragen zich tot de verwachte groei en complexiteit van de zorgvraag en tot de loon- en prijsontwikkeling? De brief noemt het aflopen van coalitieakkoordmiddelen vanaf 2028, terwijl de totale reeks in 2028 eerst stijgt. Kan de Minister toelichten welke afzonderlijke budgetmutaties hieraan ten grondslag liggen? Welke gevolgen worden per onderdeel verwacht voor capaciteit, bereik en het beschikbare bedrag per cliënt of inzet?

De leden van de PRO-fractie vragen welke bevoegdheden het aangekondigde landelijke regieorgaan krijgt en hoe deze zich verhouden tot de verantwoordelijkheden van VWS, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en regionale netwerken. Wie is aanspreekbaar wanneer samenwerking niet tot stand komt of noodzakelijke zorg onvoldoende beschikbaar is? Welke mogelijkheden heeft het regieorgaan om bij te sturen en wanneer grijpt de Minister zelf in? Hoe worden patiënten, naasten, vrijwilligers en kleinere organisaties vertegenwoordigd bij de besluitvorming? Welke afspraken worden gemaakt over openbare verantwoording en het voorkomen van belangenverstrengeling tussen advisering, verdeling van middelen en uitvoering?

De leden van de PRO-fractie lezen dat proactieve zorgplanning naar verwachting leidt tot een verschuiving van zorg vanuit de tweede lijn naar de eerste lijn en het sociaal domein. Welke ramingen zijn beschikbaar van de extra inzet die dit vraagt van huisartsen, wijkverpleegkundigen, gemeenten en mantelzorgers? Welke middelen en personele capaciteit bewegen mee met deze verschuiving? Hoe wordt voorkomen dat minder ziekenhuiszorg samengaat met een onvervulde zorg- of ondersteuningsbehoefte thuis? Worden naast eventuele besparingen ook de kosten voor

gemeenten, patiënten en naasten, waaronder onbetaalde zorgtijd, betrokken bij de beoordeling van de maatschappelijke effecten?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe wordt geborgd dat proactieve zorgplanning uitgaat van de wensen en behoeften van de patiënt, ook wanneer deze kiest voor verdere behandeling of zijn voorkeuren later verandert. Hoe wordt voorkomen dat gesprekken over passende zorg worden beïnvloed door financiële doelstellingen of beperkte beschikbaarheid van zorg? Welke mogelijkheden bestaan om wensen en afspraken regelmatig te actualiseren? Kan de Minister aangeven hoe de bekostiging van deze gesprekken en de afstemming tussen betrokken beroepsgroepen vanaf 2027 wordt geregeld? Hoe worden het zorg- en ondersteuningsplan en wijzigingen daarin tijdig toegankelijk voor betrokken zorgverleners, waaronder de huisartsenpost en spoedeisende hulp, met inachtneming van toestemming en privacy?

De leden van de PRO-fractie vragen, aansluitend op eerdere vragen over bekostiging en contractering, welke knelpunten met omzetplafonds en doelmatigheidseisen inmiddels daadwerkelijk zijn opgelost. Komt het nog voor dat zorgaanbieders financieel worden benadeeld wanneer een patiënt meer zorg nodig heeft dan het contractuele gemiddelde? Welke afspraken zijn gemaakt om te voorkomen dat patiënten met een complexe zorgvraag daardoor moeilijker toegang krijgen tot zorg? Hoe controleert de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de naleving van de zorgplicht op dit terrein? Welke resultaten leveren de experimenten met alternatieve bekostiging tot nu toe op en wanneer wordt besloten welke onderdelen structureel worden ingevoerd?

De leden van de PRO-fractie lezen dat betrokken partijen onvoldoende draagvlak zien voor de voorgestelde tweedeling van het hospicelandschap, omdat zorgbehoeften kunnen veranderen en een voorafgaande keuze of verplaatsing in de stervensfase onwenselijk kan zijn. Betekent dit dat de Minister deze tweedeling niet verder uitwerkt, of blijft zij onderdeel van de beleidsopties? Welke alternatieven worden onderzocht om de gesignaleerde knelpunten op te lossen? Hoe wordt binnen die alternatieven rekening gehouden met de samenhang tussen medische, psychische, sociale en zingevingsvragen? Kan de Minister inzichtelijk maken welke eerdere vragen van de Kamer in het plan van aanpak worden beantwoord en welke besluitvorming nog volgt?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe de benodigde hospicecapaciteit per regio wordt vastgesteld, nu volgens de brief voor een deel van de doelgroep geen objectieve gegevens over omvang en zorgvraag beschikbaar zijn. Worden behalve bestaande opnames ook afgewezen verzoeken, wachttijden, patiënten die noodgedwongen elders verblijven en overbelasting van mantelzorgers geregistreerd? Wie krijgt de verantwoordelijkheid om regionale tekorten op te lossen en hoe wordt uitbreiding gefinancierd? Welke rol spelen bereikbaarheid en afstand tot naasten bij de capaciteitsplanning? Hoe wordt beoordeeld of een kleinschalig hospice voldoende toekomstbestendig is, en welke ondersteuning is beschikbaar wanneer de continuïteit onder druk staat?

De leden van de PRO-fractie vragen, in vervolg op eerdere vragen over opnamecriteria, welke landelijke afspraken worden voorbereid om verschillen in toegang tot hospicezorg inzichtelijk en toetsbaar te maken. Hoe worden een beperkt sociaal netwerk, een ongeschikte woning en overbelasting van naasten betrokken bij het opnamebesluit? Welke ruimte bestaat voor mensen bij wie de levensverwachting moeilijk te voorspellen is, bijvoorbeeld bij dementie of orgaanfalen? Wat gebeurt er wanneer iemand na opname langer leeft dan vooraf werd ingeschat? Hoe wordt

voorkomen dat onzekerheid over de prognose of een veranderende zorgvraag leidt tot uitstel, onderbreking van zorg of een verhuizing?

De leden van de PRO-fractie vragen welke voortgang is geboekt bij het inzichtelijk maken van eigen betalingen voor hospicezorg en gemeentelijke subsidies aan hospices. Kan de Minister aangeven welke verschillen in kosten patiënten momenteel kunnen ervaren afhankelijk van de gekozen hospicevorm en hun verzekeringssituatie? Wordt onderzocht hoeveel mensen vanwege deze kosten afzien van een opname of hun voorkeur aanpassen? Welke mogelijkheden bestaan voor patiënten die een gevraagde bijdrage niet kunnen betalen en hoe worden zij daarover geïnformeerd? Welke beleidsopties worden binnen het plan van aanpak afgewogen om financiële drempels en regionale verschillen te beperken?

De leden van de PRO-fractie vragen welke verdelingseffecten worden verwacht van de aanbeveling om vanaf 2028 ligdagen te gebruiken als subsidie-indicator voor hospices. Kan de Minister deze effecten voor verschillende typen en groottes van hospices doorrekenen voordat hierover wordt besloten? Hoe worden de complexiteit van de ondersteuningsvraag, scholing, coördinatie en nazorg in die afweging betrokken? Welke overgangsmaatregelen worden overwogen voor organisaties die door een wijziging substantieel minder subsidie zouden ontvangen? Hoe verhoudt de voorgestelde systematiek zich tot het onderzoek naar het opnemen van vrijwilligerscoördinatie en scholing in het tarief voor eerstelijnsverblijf palliatieve terminale zorg, en hoe wordt dubbele bekostiging voorkomen?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe de aangekondigde aanvullende subsidievoorwaarden uitvoerbaar blijven voor kleine organisaties die sterk op vrijwilligers steunen. Welke administratieve lasten en kosten worden verwacht van aanvullende verslaglegging en een eventuele accountantsverklaring, en welke drempelbedragen worden overwogen? Hoe wordt gebruikgemaakt van gegevens die organisaties al registreren? Wie beoordeelt de onderbouwde regionale behoefte bij nieuwe subsidieaanvragen en hoe wordt voorkomen dat bestaande partijen nieuwe initiatieven blokkeren? Welke eisen worden gesteld aan scholing, begeleiding en beschikbaarheid van vrijwilligers? Hoe wordt afgebakend welke taken professionele deskundigheid vereisen?

De leden van de PRO-fractie lezen dat de Minister de doelgroep voor geestelijke verzorging thuis opnieuw wil bezien. Welke inhoudelijke criteria worden gebruikt om vast te stellen wie het meest bij deze ondersteuning gebaat is? Hoe wordt onderscheid gemaakt tussen een beperkte behoefte, onvoldoende bekendheid met het aanbod en een tekort aan beschikbare verzorgers? Welke gegevens ontbreken nog en wie verzamelt deze voor de besluitvorming over de regeling vanaf 2028? Kan de Minister afzonderlijk aangeven welke effecten worden verwacht van het handhaven, wijzigen of loslaten van de leeftijdsgrens van 50 jaar? Hoe worden patiënten, naasten en mensen die nu onvoldoende worden bereikt bij deze afweging betrokken?

De leden van de PRO-fractie vragen waarop de verwachting is gebaseerd dat instellingen voor geestelijke verzorging thuis zichzelf op termijn kunnen bedruipen. Welke concrete alternatieve financieringsbronnen zijn beschikbaar, voor welke activiteiten en met welke zekerheid? In het aanbevelingenoverzicht wordt het onderzoeken van eigen betalingen voor cliënten als actie voor veldpartijen aangemerkt. Betekent dit dat de Minister deze mogelijkheid inhoudelijk onderschrijft, of moet hierover nog een beleidsafweging plaatsvinden? Worden vooraf de gevolgen voor zorgmijding, inkomensverschillen en cumulatie met andere zorgkosten

onderzocht? Hoe wordt vastgesteld of voorgestelde alternatieven binnen het sociale netwerk of sociaal domein daadwerkelijk beschikbaar en passend zijn?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe de inzet van vrijwilligers ter ondersteuning van geestelijk verzorgers wordt afgebakend. Welke deskundigheid is nodig om complexe zingevingsvragen te herkennen en wanneer moet worden doorverwezen naar een professional? Hoe worden scholing, supervisie en professionele achtervang gefinancierd? Op welke wijze wordt doelmatigheid beoordeeld naast aantallen consulten en kosten, bijvoorbeeld aan de hand van ervaren steun en kwaliteit van leven? Hoe wordt bij de voorgestelde registratie rekening gehouden met de privacy en levensbeschouwelijke gegevens van cliënten?

De leden van de PRO-fractie vragen, aansluitend op eerdere inbrengen over nazorg, welke ondersteuning naasten en nabestaanden concreet kunnen ontvangen tijdens en na de palliatieve fase. Welke vormen van rouw- en verliesbegeleiding en nazorg worden bekostigd, vanuit welke regeling en gedurende welke periode? Waar bestaan nog lacunes tussen zorg, geestelijke verzorging en gemeentelijke ondersteuning? Hoe wordt voorkomen dat noodzakelijke nazorg afhankelijk blijft van de bereidheid van professionals om deze buiten hun betaalde werkzaamheden te leveren? Welke mogelijkheden voor respijt- en nachtzorg zijn beschikbaar wanneer mantelzorgers overbelast raken, en wie draagt verantwoordelijkheid als deze ondersteuning niet tijdig kan worden georganiseerd?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe de toekomstagenda rekening houdt met mensen voor wie de bestaande palliatieve zorg minder goed toegankelijk is, waaronder mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, een beperking, een migratieachtergrond of een klein sociaal netwerk. Welke concrete maatregelen en meetbare doelen worden verbonden aan inclusieve en cultuursensitieve zorg? Hoe worden toegankelijke informatie, passende communicatie en zo nodig professionele tolken georganiseerd en bekostigd? Wordt onderzocht of toegang, ervaringen en kwaliteit van zorg verschillen naar inkomen, regio en achtergrond? Hoe wordt daarbij voorkomen dat de mogelijkheden van het eigen netwerk bepalend worden voor de beschikbaarheid van professionele zorg?

De leden van de PRO-fractie vragen welke afzonderlijke doelen, middelen en verantwoordelijkheden worden vastgelegd voor kinderpalliatieve zorg. Hoe worden de behoeften van kinderen, ouders en broers en zussen meegenomen, ook bij langdurige en moeilijk voorspelbare ziekteverloop? Welke afspraken worden gemaakt om continuïteit van zorg, geestelijke verzorging en gezinsondersteuning bij de overgang van 18– naar 18+ te waarborgen? Hoe worden knelpunten tussen de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg, Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) opgelost? Kan de Minister aangeven welke partij regie voert wanneer een gezin door verschillen in indicatie, financiering of verantwoordelijkheid tussen deze domeinen dreigt vast te lopen?

De leden van de PRO-fractie vragen ten slotte welke landelijke minimumeisen worden uitgewerkt voor deskundigheid, samenwerking en de consultatiefunctie. Hoe wordt geborgd dat specialistisch advies ook buiten kantooruren beschikbaar is en wie financiert deze beschikbaarheid? Welke voortgang is geboekt bij de verankering van palliatieve zorg in opleidingen en bij- en nascholing? Kan de Minister bij de uitwerking van de toekomstagenda, het hospiceplan en de subsidieregeling steeds aangeven welke knelpunten binnen bestaande afspraken worden opgelost, welke

aanvullende middelen vergen en welke mogelijk aanpassing van wet- of regelgeving noodzakelijk maken?

**Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief en de bijbehorende stukken. Mensen die ongeneeslijk ziek zijn, moeten kunnen rekenen op goede zorg en begeleiding, met aandacht voor hun wensen en die van hun naasten. Deze leden hebben hierover nog verschillende vragen.

De Minister schrijft dat vroegtijdige gesprekken over behandelwensen naar verwachting leiden tot een verschuiving van zorg uit het ziekenhuis naar de eerste lijn en het sociaal domein. Hoe wordt voorkomen dat zorg naar huis wordt verplaatst terwijl daar onvoldoende wijkverpleging of nachtzorg beschikbaar is? Hoe wordt vastgesteld wat mantelzorgers aankunnen en wat gebeurt er wanneer iemand geen naasten heeft die de zorg kunnen dragen? Deze leden willen dat de zorgbehoefte en de wens van de patiënt bepalend zijn. Kan de Minister bevestigen dat dergelijke gesprekken niet worden gebruikt om noodzakelijke zorg te beperken vanwege kosten of personeelstekorten?

Palliatieve zorg moet ook in het ziekenhuis tijdig worden aangeboden. Welke afspraken worden gemaakt om ervoor te zorgen dat behandelaars de palliatieve fase eerder herkennen en patiënten tijdig wijzen op de mogelijkheden van palliatieve zorg? Hoe worden gespecialiseerde palliatieve teams daarbij betrokken en is hun deskundigheid in ieder ziekenhuis beschikbaar? De Landelijke Huisartsen Vereniging vraagt daarnaast om structurele financiering van overleg tussen huisartsen, wijkverpleegkundigen en deskundigen in de palliatieve zorg. Hoe kijkt de Minister daarnaar? Kunnen patiënten in alle regio's rekenen op een palliatieve kit met de benodigde medicijnen en materialen, ook 's avonds, 's nachts en in het weekend, zonder aanvullende kosten? Klopt het dat apothekers (praktische) belemmeringen ondervinden van het verstrekken van een palliatieve kit?

Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II loopt eind 2026 af. Hoe voorkomt de Minister dat opgebouwde kennis en samenwerking daarna verloren gaan? Voor de toekomstagenda 2027 tot en met 2031 is in totaal € 6,7 miljoen beschikbaar. Kan de Minister aangeven welk bedrag per jaar en per opgave beschikbaar is, welke resultaten daarmee moeten worden bereikt en wie daarvoor verantwoordelijk is? De middelen voor de subsidieregeling dalen van € 58 miljoen in 2028 naar € 53 miljoen vanaf 2029. Hoe valt deze daling te rijmen met de groeiende behoefte aan palliatieve zorg en welke gevolgen heeft dit voor de afzonderlijke onderdelen van de regeling?

Welke concrete afspraken worden gemaakt om palliatieve zorg een vaste plaats te geven in medische en verpleegkundige opleidingen en in bijscholing? Wie bewaakt dat zorgverleners ook na afloop van het programma toegang houden tot specialistisch advies?

Deze leden zijn zeer bezorgd over de signalen van het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg. Volgens het position paper zijn sinds november 2025 drie verpleegkundige kinderzorghuizen gesloten en dreigen voor het einde van 2026 nog drie huizen te sluiten. Daarmee zou binnen dertien maanden meer dan de helft van de capaciteit verdwijnen. Kan de Minister deze cijfers bevestigen en aangeven hoeveel kinderen hierdoor worden geraakt? Welke maatregelen neemt zij op korte termijn om verdere sluitingen te voorkomen en de zorg voor deze kinderen te waarborgen? Is

zij bereid tijdelijke overgangsfinanciering beschikbaar te stellen zolang passende structurele bekostiging ontbreekt? Wanneer komt er een bekostiging die rekening houdt met de complexe, vaak langdurige zorg en de noodzakelijke beschikbaarheid van plaatsen? Hoe wordt voorkomen dat jongeren bij hun achttiende verjaardag noodzakelijke zorg en vertrouwde begeleiding verliezen?

Uit de evaluatie van Bureau HHM blijkt dat de subsidieregeling bijdraagt aan de inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg. Deze leden waarderen hun inzet en willen dat zij voldoende scholing en begeleiding krijgen. Hoe worden de daarvoor benodigde middelen geborgd en groeien deze mee met de zorgvraag? Vrijwilligers Palliatieve Zorg Nederland (VPTZ Nederland) geeft aan dat thuisvrijwilligers vaak te laat worden ingeschakeld. Hoe zorgt de Minister ervoor dat patiënten en mantelzorgers eerder over deze kosteloze ondersteuning worden geïnformeerd? Bij een mogelijke overstap naar bekostiging op basis van ligdagen vragen deze leden hoe wordt voorkomen dat kleine hospices met wisselende bezetting financieel in de problemen komen. Welke extra administratieve verplichtingen worden overwogen en hoe wordt voorkomen dat de verantwoording onevenredig veel tijd en geld kost?

De Minister wil opnieuw bezien welke groepen vanaf 2028 gebruik kunnen maken van geestelijke verzorging thuis. Welke gevolgen heeft dit voor de bereikbaarheid en het voortbestaan van de Centra voor Levensvragen? Kan zij garanderen dat mensen in de palliatieve fase en hun naasten deze ondersteuning blijven krijgen, ongeacht leeftijd of woonplaats? Op welke onderbouwing wordt een eventuele beperking voor andere groepen gebaseerd en welke passende ondersteuning is voor hen daadwerkelijk beschikbaar?
De regionale netwerken palliatieve zorg vragen om stabiele financiering voor ten minste vijf jaar. Hoe zorgt de Minister ervoor dat hun samenwerking kan worden voortgezet wanneer tijdelijke middelen wegvallen? Wat wordt precies verwacht van aanvullende financiering door netwerkleden of gemeenten en hoe wordt voorkomen dat de toegang tot palliatieve zorg daardoor afhankelijk wordt van de financiële mogelijkheden van een regio?

De leden van de PVV-fractie lezen dat het voorstel om hospicezorg op te delen en deels onder te brengen in het sociaal domein niet aansluit bij de praktijk. Kan de Minister bevestigen dat deze tweedeling wordt losgelaten en dat mensen niet vanwege veranderende zorgbehoeften of financieringsregels in hun stervensfase moeten verhuizen? Hoe wordt in het aangekondigde plan van aanpak de kleinschaligheid van hospices behouden? Komt er per regio inzicht in de beschikbare plaatsen, de behoefte en het aantal mensen dat niet tijdig terechtkan, en wie moet ingrijpen bij tekorten? Welke uitbreiding van de hospicecapaciteit is volgens de Minister nodig tot 2035 en is zij bereid de landelijke behoefte periodiek in kaart te brengen? Welke maatregelen neemt zij om te voorkomen dat mensen door een tekort aan hospiceplaatsen in een ziekenhuis moeten overlijden terwijl zij voor een hospice hebben gekozen? Wanneer komt er een duidelijke, structurele regeling voor de financiering van hospicezorg en hoe wordt de overgang daarnaartoe betaald? Hoe zorgt de Minister ervoor dat overal dezelfde uitgangspunten gelden voor de toegang tot hospicezorg?

Tot slot vragen deze leden aandacht voor de eigen bijdrage bij een verblijf in een hospice. Kan de Minister inzicht geven in de hoogte en de verschillen tussen hospices, welke kosten hiermee worden betaald en welke vergoeding patiënten daarvoor kunnen krijgen? Zijn er mensen die een hospiceplaats weigeren of niet kunnen krijgen omdat zij deze bijdrage

niet kunnen betalen? Hoe wordt voorkomen dat mensen zonder aanvullende verzekering of met een laag inkomen hierdoor worden uitgesloten? Is de Minister bereid te regelen dat niemand om financiële redenen hoeft af te zien van een noodzakelijke hospiceopname? Deelt de Minister de mening dat de eigen bijdrage in de wijkverpleging financiële drempel kan opwerpen voor mensen om de plek te kunnen kiezen waar zij willen sterven?

**Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie danken de Minister voor het toezenden van de toekomstvisie palliatieve zorg. De kern van deze visie is dat palliatieve zorg een vanzelfsprekend onderdeel moet worden van reguliere zorg en sociaal domein. Deze leden zijn het hier mee eens.

De leden van de CDA-fractie zijn blij dat het kabinet structureel extra middelen, € 18 miljoen, uittrekt voor palliatieve zorg. Deze leden horen graag hoe de Minister deze extra middelen gaat inzetten in het kader van de toekomstvisie «Samen leven tot het laatst» en de Subsidieregeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis. Ook horen deze leden graag hoe zorgpartijen, zorgverleners, patiënten, naasten en vrijwilligers hierbij betrokken worden.

De leden van de CDA-fractie onderstrepen het grote belang van het voortbestaan van de Subsidieregeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis. Deze leden horen bij de uitwerking van de nieuwe regeling graag hoe de verschillende aanbevelingen uit de evaluatie zijn meegenomen.

De Minister schrijft dat het nodig is dat netwerken palliatieve zorg zich verder ontwikkelen tot geprofessionaliseerde samenwerkingsstructuren die op grotere schaal samenwerken. Deze leden vragen wel of de Minister deelt dat dit niet ten koste mag gaan van de lokale context en lokale kleur van initiatieven voor palliatieve zorg.

De leden van de CDA-fractie steunen dat de inbreng uit het eerdere schriftelijk overleg en input uit de praktijk betrokken wordt bij het nieuwe plan van aanpak voor de hospicezorg van de toekomst. Deze leden vragen wat dit betekent voor het voornemen om hospices in twee categorieën in te delen. In hoeverre wordt dit nu losgelaten?

De leden van de CDA-fractie constateren dat in de nieuwe visie voor palliatieve zorg en ondersteuning met name gekozen wordt voor een betere overdracht en continuïteit bij de overgang van kinderpalliatieve zorg naar volwassen zorg (18-/18+). Deze leden vragen in hoeverre de oplossing ook wordt gezocht in mogelijkheden voor kinderen om in de huidige situatie te blijven, zeker als zij terminaal ziek zijn. Immers, in de visie wordt aangegeven hoe belangrijk continuïteit en opgebouwde relaties zijn. In hoeverre kan de zorg en ondersteuning bijvoorbeeld doorlopen tot het 23e levensjaar? Tot slot vragen deze leden naar de stappen die de Minister neemt om tot meer verblijf- en logeerplekken in de medische kindzorg te komen.

**Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

De leden van de BBB-fractie hebben de brief van de Minister over de toekomst van de palliatieve zorg en ondersteuning met interesse gelezen. Genoemde leden hebben daarover vooralsnog geen vragen of opmerkingen.

**Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over de toekomstvisie en de toekomstagenda voor palliatieve zorg en ondersteuning. Zij vinden de beschikbaarheid van kwalitatief goede en liefdevolle palliatieve zorg van groot belang. Genoemde leden maken dan ook graag van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen.

Naar aanleiding van onderdeel 2. Toekomstvisie en toekomstagenda Samen leven tot het laatst. De leden van de SGP-fractie delen de visie van het kabinet als het gaat om de inzet van informele zorg en gemeenschappen bij palliatieve zorg en ondersteuning. Zij menen echter dat dit bij palliatieve zorg reeds meer het geval is dan bij andere vormen van intensieve (medische) zorg. Hospicezorg is bijvoorbeeld volstrekt afhankelijk van de inzet van vrijwilligers en gemeenschappen. De beweging naar een grotere betrokkenheid van gemeenschappen die de Minister in gang wil zetten is dus in de ogen van de leden van de SGP-fractie niet nieuw.

Daarbij maken de leden van de SGP-fractie zich wel zorgen dat het wegvallen van de landelijke financiering door het aflopen van NPPZ II en de overgang naar een landelijke agenda leidt tot verschraling van het zorg- en ondersteuningsaanbod. De ambitie om palliatieve zorg en ondersteuning onderdeel te laten zijn van de reguliere zorg gaat ervanuit dat andere financiers hierin hun verantwoordelijkheid nemen. De leden van de SGP-fractie missen in de brief een duidelijke visie van het kabinet op de rol van verzekeraars en gemeenten hierbij. Als bijvoorbeeld de wens is dat palliatieve zorg en ondersteuning ook meer vanuit het sociaal domein wordt georganiseerd, dan hoort daar wel passende financiering bij vanuit gemeenten. Als dat niet goed is geregeld, zou dit er in de praktijk toe kunnen leiden dat bepaalde vormen van ondersteuning straks niet meer of te weinig worden gefinancierd. Onderkent de Minister dit risico? Betekent dit dat gemeenten extra middelen uitgekeerd krijgen via het Gemeentefonds om palliatieve ondersteuning vanuit het sociaal domein te stimuleren en te realiseren?

De leden van de SGP-fractie lezen in de toekomstvisie dat voor specifieke onderdelen van palliatieve zorg en ondersteuning aanvullende of afwijkende financiering nodig kan blijven om continuïteit en beschikbaarheid te borgen, bijvoorbeeld binnen palliatieve terminale thuiszorg of kinderpalliatieve zorg. Welke vormen hiervoor passend zijn, vraagt verdere verkenning. De leden van de SGP-fractie vragen wanneer hierover meer duidelijkheid wordt gecreëerd. Zij vinden dit een belangrijk punt omdat met het afbouwen van de landelijke middelen voor palliatieve zorg een serieus financieel probleem ontstaat voor zorgaanbieders.

De leden van de SGP-fractie lezen bijvoorbeeld in de brief een verwijzing naar afspraken over mantelzorgondersteuning in het Hoofdlijnenakkoord Ouderen, waar ook mantelzorgers voor mensen in de palliatieve fase van zouden kunnen profiteren. De leden van de SGP-fractie vinden dergelijke afspraken echter te weinig specifiek. Het is niet gezegd dat deze vormen van mantelzorgondersteuning ook daadwerkelijk terecht komt mantelzorgers die ondersteuning verlenen aan naasten in de laatste levensfase. In het Hoofdlijnenakkoord Ouderen zijn hierover ook geen specifieke afspraken over gemaakt. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister om concrete maatregelen om palliatieve ondersteuning vanuit het sociaal domein te versterken.

De leden van de SGP-fractie zien de «beweging» van het verbinden van medische zorg, sociaal domein, informele zorg en gemeenschappen niet als iets nieuws. Sterker nog, deze leden zien het als een risico dat de overheid van bovenaf een soort blauwdruk gaat opleggen aan lokale of regionaal gewortelde initiatieven. Het Gupta-advies over de herverkaveling van hospicezorg in enerzijds medische en anderzijds sociale voorzieningen is daarvan een pijnlijk voorbeeld. De leden van de SGP-fractie vinden het niet verbazingwekkend dat dit onderscheid in het veld weinig draagvlak heeft. Het kan zelfs leiden tot pijnlijke of onwenselijke situaties. De leden van de SGP-fractie lezen in de toekomstagenda het nadrukkelijk niet de bedoeling is om van bovenaf sociale verbanden te organiseren. Maar hoe wil de Minister voorkomen dat zij alsnog in deze valkuil trapt?

De leden van de SGP-fractie herkennen het dilemma dat in de toekomstvisie wordt geschetst. Enerzijds bestaat het risico dat palliatieve zorg te veel op zichzelf blijft staan en geïsoleerd raakt van de rest van de zorg. Anderzijds is het een risico dat het specifieke palliatieve perspectief op kwaliteit van leven, waardigheid en nabijheid uit beeld raken wanneer de palliatieve zorg en ondersteuning volledig opgaat in de reguliere zorg. Ziet de Minister dit dilemma ook en hoe wil zij beide risico's ondervangen?

Het valt de leden van de SGP-fractie op dat de Minister palliatieve zorg en ondersteuning wel integraal onderdeel van reguliere zorg, welzijn en het sociaal domein ziet, maar tegelijkertijd geen oplossing biedt voor de versnipperde financiering waar palliatieve zorg al jarenlang mee kampt. Er komt geen integrale bekostiging van palliatieve zorg, dwars door de verschillende zorgdomeinen heen. Deelt de Minister de mening dat inbedding in de reguliere zorg niet alleen om andere vormen van samenwerken, organiseren en sturen, maar ook om andere vormen van financiering? Is zij bereid om persoonsvolgende bekostiging van palliatieve zorg te overwegen?

De leden van de SGP-fractie lezen dat de overgang van programma (NPPZ II) naar agenda wordt begeleid vanuit een duidelijke regierol. Deze rol zal in de laatste fase van het NPPZ II al ingevuld worden, zodat de overgang naar de toekomstagenda soepel kan verlopen. De leden van de SGP-fractie vragen wie die regierol precies oppakt. Ligt dit volledig bij het regieorgaan of ziet de Minister hierbij ook een rol voor zichzelf weggelegd?

In de brief wordt aangegeven dat er voor de financiering van activiteiten die onderdeel zijn van de toekomstagenda palliatieve zorg en ondersteuning 2027–2031 in de komende jaren in totaal € 6,7 miljoen aan middelen beschikbaar zijn. Dit is naast de lopende instellings-subsidies (totaal € 12 miljoen per jaar) voor Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL), Agora, Vrijwilligers Palliatieve Zorg Nederland (VPTZ) en Kenniscentrum Kinderpalliatieve zorg. In de Miljoenennota 2027 wordt aangegeven dat het kabinet € 18 miljoen structureel intensiveert in palliatieve zorg en hospices. Kan de Minister aangeven waar dit geld precies voor bedoeld is? Betreft dit het bedrag (€ 6,7 miljoen plus € 12 miljoen) waarover in de brief reeds wordt gesproken of gaat dit daadwerkelijk om extra middelen ten opzichte van de huidige situatie?

Naar aanleiding van onderdeel 3.1. Vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg. De leden van de SGP-fractie constateren dat de bekendheid van vrijwillige palliatieve zorg thuis nog te wensen overlaat. Welke maatregelen neemt de Minister om de bekendheid en tijdige inzet van thuisvrijwilligers te vergroten en is zij bereid hiervoor extra middelen beschikbaar te stellen?

Vanuit het zorgveld bestaat de wens om te komen tot één samenhangend financierings- en bekostigingssysteem waarin coördinatie, inzet, scholing en begeleiding van vrijwilligers, ook rondom extra zorgtaken, structureel worden bekostigd. Deelt de Minister deze wens en is zij bereid hiertoe stappen te zetten?

Naar aanleiding van onderdeel 3.2. Geestelijke verzorging in de thuissituatie. Zingeving is een wezenlijk onderdeel van palliatieve zorg en ondersteuning. Het gaat over wat mensen houvast, betekenis en verbondenheid geeft, juist wanneer het leven kwetsbaar wordt. In de huidige samenleving bestaan minder vanzelfsprekende gezamenlijke zingevingskaders. Juist daarom groeit het belang van aandacht voor wat mensen helpt om zich verbonden, gezien en gedragen te voelen. De leden van de SGP-fractie betreuren het dan ook dat de middelen voor geestelijke verzorging in de thuissituatie de komende jaren afnemen. Zij vragen de Minister om te verduidelijken welk bedrag er nodig is om ervoor te zorgen dat de activiteiten op het gebied van geestelijke verzorging in de thuissituatie die nu vanuit de Regeling worden gefinancierd in stand kunnen blijven.

De leden van de SGP-fractie vragen of de Minister kan toezeggen dat geestelijke verzorging in de thuissituatie voor de palliatieve doelgroep na 2027 sowieso Regeling gefinancierd blijft worden. De leden van de SGP-fractie vragen wanneer de Minister duidelijkheid kan geven over de precieze afbakening van de Regeling voor andere groepen. Hoe ziet zij de precieze afbakening zelf voor zich, juist tegen de achtergrond dat veel ouderen met zingevingsvragen rondlopen?

Naar aanleiding van onderdeel 4. Hospicezorg van de toekomst. De belangrijkste aanbeveling uit het rapport van Gupta Strategists was om een tweedeling aan te brengen in het hospicelandschap en dit daarbij deels onder te brengen in het sociaal domein. Veldpartijen geven aan dat dit voorstel niet goed aansluit bij de praktijk. Mensen kunnen in de stervensfase een wisselende zorgbehoefte hebben. Een tweedeling zou zorgen voor een onwenselijke keuze vooraf, of verplaatsing van iemand in de stervensfase. Omdat er geen draagvlak is voor alle aanbevelingen is ervoor gekozen om het gesprek te voeren aan de hand van knelpunten die in het rapport en door partijen worden gesignaleerd. Wat is de status van deze gesprekken en wanneer kan de Minister hierover duidelijkheid bieden?

De leden van de SGP-fractie lezen dat de Minister stelt dat hospices een volwaardige plaats in het zorglandschap moeten behouden. Kan de Minister aangeven welke concrete garanties zij kan geven zodat dat hospices ook na 2027 financieel en organisatorisch toekomstbestendig kunnen blijven?

De leden van de SGP-fractie lezen dat de Minister het wenselijk vindt om meer regie te krijgen op regionale capaciteit van hospices. Zij vragen de Minister om aan te geven welke rol zij daarin weggelegd ziet voor het Ministerie van VWS, het landelijke regieorgaan, of regionale samenwerkingsverbanden. Waar ligt de verantwoordelijkheid precies en wie is hierop aanspreekbaar?

De leden van de SGP-fractie lezen in de toekomstagenda en de brief dat de vraag naar palliatieve zorg sterk zal toenemen. Welke groei van hospicecapaciteit acht de Minister noodzakelijk richting 2035? Is de Minister bereid om periodiek een landelijke capaciteitsanalyse voor hospicezorg uit te voeren zodat tijdig kan worden bijgestuurd?

De leden van de SGP-fractie maken zich zorgen over de beschikbaarheid van kinderhospicezorg. Wat is er concreet nodig om de toekomst van dit type zorg te garanderen en wat gaat de Minister daar zelf aan doen?

Naar aanleiding van onderdeel Overig. De leden van de SGP-fractie constateren dat onderzoeksprogramma Palliantie stopt. Hoe kijkt de Minister naar de mogelijkheden om onderzoek naar palliatieve zorg voort te zetten? Is zij zelf bereid om hiervoor opnieuw middelen vrij te maken?

**Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie danken de Minister voor de brief over de toekomst van de palliatieve zorg en ondersteuning. Deze leden achten een kwalitatief hoogstaand aanbod van palliatieve zorg en ondersteuning noodzakelijk met het oog op de vergrijzing en kwaliteit van leven van mensen die ongeneeslijk ziek zijn. Deze leden maken van de mogelijkheid gebruik enkele vragen te stellen.

De Minister stelt een bedrag van € 6,7 miljoen beschikbaar voor uitvoering van de toekomstagenda. Hoe verhoudt dit bedrag zich tot de vergrijzingsopgave en toenemende zorgvraag? Zijn deze middelen toereikend om de ambities te realiseren?

De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen uit de brief dat de netwerken palliatieve zorg een zwaarder takenpakket krijgen. Wat betekent dit voor de beschikbare financiële middelen voor deze netwerken? Hoe zorgt de Minister dat de financiering aansluit bij de taken die zij neerlegt bij deze netwerken? Is de Minister bereid structurele financiële zekerheid te bieden voor ten minste vijf jaar?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat er wordt aangestuurd op een grotere schaal voor de netwerken palliatieve zorg. De indeling in zorgkantoorregio's wordt als voorbeeld genoemd. De leden van de ChristenUnie-fractie hebben hier vragen over. Hoe wordt voorkomen dat deze schaalvergroting ten koste gaat van lokale kennis, betrokkenheid van vrijwilligers en relatie met het sociaal domein?

De Minister overweegt de doelgroep van geestelijke verzorging thuis te heroverwegen. De leden van de ChristenUnie-fractie hechten aan de mogelijkheid voor geestelijke verzorging thuis omdat een palliatieve levensfase gepaard gaat met zingevingsvraagstukken. Deze leden vragen de Minister welke risico's zij ziet dat mensen met levensvragen tussen wal en schip vallen wanneer deze regeling wordt ingeperkt. Op basis van welke criteria zal worden bepaald welke groepen nog wel en niet meer in aanmerking komen voor deze ondersteuning?

De Minister constateert dat er knelpunten zijn rond beschikbaarheid, kwaliteit en betaalbaarheid van hospicezorg. De leden van de ChristenUnie-fractie delen deze zorgen. Deze leden vragen de Minister toe te lichten welke resultaten er verwacht mogen worden van de investeringen in de begroting voor volgend jaar. Aanvullend vragen de leden van de ChristenUnie-fractie hoe voorkomen gaat worden dat kleinschalige hospices door nieuwe eisen of bekostigingssystematiek financieel onder druk (komen te) staan.

De leden van de ChristenUnie-fractie willen de aandacht van de Minister ook specifiek vestigen op medische kindzorg en kinderhospices. Erkent de Minister dat deze doelgroep klein is maar de zorg voor een groot deel van deze kinderen nu niet goed geborgd is? Het aantal beschikbare zorgplekken is beperkt en de financiering van deze instellingen is

kwetsbaar en vaak onvoldoende. Het omvallen van Villa ExpertCare illustreerde dit. Wat zijn de plannen van de Minister om deze zorg te verstevigen?

De leden van de ChristenUnie-fractie missen in de brief een erkenning van de problematiek rond de overgang van 18-/18+, bijvoorbeeld de abrupte overgang tussen een langere en een driemaandenbeschikking. Wat zijn de plannen van de Minister op dit punt om de kwaliteit van zorg voor deze jongeren en bijbehorende administratiedruk te verbeteren?

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met hospiceorganisaties gesproken die problemen ondervinden met de financiering van hun zorg. De bekostiging per bed financiering leidt tot problemen, bijvoorbeeld bij een noodzakelijke verbouwing. Herkent de Minister deze signalen? Deze leden vragen de Minister de opbouw van het tarief nader toe te lichten.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister om nader uiteen te zetten hoe hospicezorg nu vaak van de grond komt. Klopt de constatering dat hospices voorheen meestal ontstonden vanuit vrijwilligersinitiatieven? Is dit nog steeds zo? Wat is de rol van zorgverzekeraars bij het opzetten van een hospice? Ziet de Minister mogelijkheden tot verbetering op dit punt?

Aanvullend vragen deze leden hoe de zorg voor kinderen en jongvolwassenen met een specialistische zorgvraag (laag volume, hoog complexe zorg) verbeterd kan worden. De leden van de ChristenUnie-fractie zien op dit punt veel problemen. De continuïteit en beschikbaarheid van deze zorg staat zwaar onder druk, recent met het wegvallen van Villa ExpertCare weer geïllustreerd. Het is bekend dat deze kinderhospices moeite hebben om financieel gezond te zijn en blijven, terwijl het aanbod van deze zorg cruciaal is. Op welke wijze zet de Minister zich in om bestaande zorginstellingen overeind te houden totdat het nieuwe contracterings- en bekostigingsmodel is ontwikkeld? Overweegt de Minister ook het gebruik van nacalculatie binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz) voor deze instellingen mogelijk te maken?

**Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de toekomst van de palliatieve zorg en ondersteuning. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie constateren dat het kabinet enorme bezuinigingen wil doorvoeren op de ouderenzorg. Zo wordt het budget voor de Wlz flink gekort en wordt er een eigen bijdrage ingevoerd in de wijkverpleging. Genoemde leden vragen de Minister wat dit voor gevolgen heeft voor de palliatieve zorg. Zet het kabinet deze nog verder onder druk door ook hier budgetkortingen en eigen bijdragen in te voeren?

De leden van de SP-fractie lezen daarnaast dat de Minister de financiering voor geestelijke verzorging verlaagt, «door het wegvallen van de coalitie-akkoordmiddelen van kabinet Rutte I». Wat is precies het gevolg hiervan voor de toegankelijkheid van geestelijke verzorging in de palliatieve zorg?

De leden van de SP-fractie vragen ten slotte hoe het staat met de uitvoering van de motie Dobbe met betrekking tot het afschaffen van de omzetplafonds in de palliatieve zorg.

**Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie**

De leden de 50PLUS-fractie danken de Minister voor de toezending van de brief en rapporten. Zij hebben daarbij nog wel enkele vragen.

Deze leden lezen in de brief dat de Regeling bijdraagt aan beschikbaarheid en kwaliteit van opgeleide vrijwilligers in de palliatief terminale zorg. Op welke wijze wordt of zal worden getracht te borgen dat er voor deze vorm, maar bijvoorbeeld ook voor geestelijke verzorging, voldoende mensen beschikbaar zijn?

Genoemde leden lezen dat er bij geestelijke verzorging in de thuissituatie dat het van belang is dat de beschikbare capaciteit zo doelmatig mogelijk moet worden ingezet. Hoe kan dit worden vormgegeven? Hoe verhoudt doelmatigheid zich tot de aard van de hulpvraag, zo vragen deze leden.

Daarnaast wordt gesteld dat sommige levensvragen ook binnen het sociale netwerk kunnen worden opgevangen. De leden van 50PLUS-fractie wijzen erop dat er al heel veel aan zorg en ondersteuning door mantelzorgers wordt verricht, en vragen hoe voorkomen wordt dat ook op dit terrein van de zorg te veel op hun bord terechtkomt. En wat zouden «passende alternatieven voor ondersteuning bij levensvragen», zoals dat omschreven wordt op pagina 7, kunnen zijn?

**Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower**

De leden van de Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de brief over de toekomstvisie en toekomstagenda palliatieve zorg en ondersteuning, alsmede van de evaluatie van de Subsidieregeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis.

De leden van de Groep Markuszower stellen voorop dat mensen die ongeneeslijk ziek zijn tot het einde waardig en zo veel mogelijk op de plek van hun voorkeur moeten kunnen leven en sterven. Goede palliatieve zorg mag volgens deze leden niet afhangen van de regio waarin iemand woont, de draagkracht van familieleden of de toevallige beschikbaarheid van vrijwilligers. Zij constateren dat de brief veel ambities, overlegstructuren en voornemens bevat, maar nog weinig harde garanties biedt over capaciteit, financiering en verantwoordelijkheid. Deze leden hebben daarom de volgende vragen.

Naar aanleiding van het onderdeel Algemeen en regie. De leden van de Groep Markuszower vragen de Minister concreet aan te geven welke meetbare resultaten uiterlijk in 2031 moeten zijn bereikt met de toekomstvisie en toekomstagenda. Welke nulmetingen, tussendoelen en indicatoren worden daarbij gebruikt?

Deze leden vragen wie uiteindelijk aanspreekbaar is wanneer in een regio onvoldoende palliatieve zorg of hospicecapaciteit beschikbaar is: de Minister, de zorgverzekeraar, de gemeente, het regionale netwerk of een andere partij.

De leden van de Groep Markuszower vragen hoe de Minister voorkomt dat de voorgestelde landelijke regie, strategische ondersteuningsorganisatie en thematafels vooral nieuwe bestuurlijke drukte opleveren, terwijl patiënten en naasten juist behoefte hebben aan tijdige en herkenbare zorg.

Welke bevoegdheden krijgt het landelijk regieorgaan om knelpunten daadwerkelijk op te lossen? Kan dit orgaan partijen aanspreken en bindende afspraken afdwingen, of blijft het bij signaleren en stimuleren?

De leden vragen voorts op welke wijze en met welke frequentie de Kamer wordt geïnformeerd over de uitvoering, voortgang, besteding van middelen en concrete resultaten van de toekomstagenda.

Naar aanleiding van het onderdeel Toegankelijkheid en regionale verschillen. De leden van de Groep Markuszower vragen de Minister per regio inzichtelijk te maken wat de huidige en verwachte vraag naar palliatieve zorg en ondersteuning is, welke capaciteit beschikbaar is en waar tekorten bestaan. Indien dit inzicht momenteel niet beschikbaar is, vragen zij wanneer dit wel beschikbaar zal zijn.

Welke landelijke minimumnormen gaat de Minister hanteren voor beschikbaarheid, bereikbaarheid, wachttijden en continuïteit van palliatieve zorg en hospicezorg?

Deze leden vragen hoe de Minister waarborgt dat mensen in landelijke gebieden en regio's met personeelstekorten dezelfde toegang hebben tot palliatieve zorg als mensen in regio's met een ruimer aanbod.

Hoe wordt voorkomen dat palliatieve zorg afhankelijk wordt van gemeentelijke beleidskeuzes en financiële ruimte, nu deze zorg nadrukkelijker met het sociaal domein wordt verbonden?

De leden van de Groep Markuszower vragen welke maatregelen worden getroffen voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, een taalbarrière, een verstandelijke beperking, psychische problematiek of een klein sociaal netwerk, zodat ook zij tijdig passende palliatieve zorg ontvangen.

Naar aanleiding van het onderdeel Proactieve zorgplanning en gegevensuitwisseling. De leden van de Groep Markuszower vragen hoe wordt geborgd dat proactieve zorgplanning tijdig wordt aangeboden en niet afhankelijk is van de alertheid van een individuele zorgverlener.

Welke concrete afspraken zijn gemaakt over wie het initiatief neemt, wie het zorg- en ondersteuningsplan beheert en wie verantwoordelijk is voor actualisering en overdracht daarvan?

Deze leden vragen hoe wordt voorkomen dat de verwachte verschuiving van zorg uit de tweede lijn naar de eerste lijn en het sociaal domein vooral een bezuiniging wordt, zonder dat daar voldoende mensen, deskundigheid en middelen beschikbaar zijn.

Wanneer zijn de noodzakelijke digitale gegevensuitwisseling en landelijke afspraken daarover gereed? Hoe wordt tot die tijd voorkomen dat wensen en behandelgrenzen van een patiënt bij een acute opname niet bekend zijn?

Genoemde leden vragen tevens hoe privacy, toestemming en de eigen regie van de patiënt worden geborgd bij het delen van het zorg- en ondersteuningsplan.

Naar aanleiding van het onderdeel Arbeidsmarkt, mantelzorgers en vrijwilligers. De leden van de Groep Markuszower vragen hoe groot volgens de Minister het huidige en toekomstige tekort aan professionals

in de palliatieve zorg is, uitgesplitst naar beroepsgroep en regio. Welke concrete maatregelen neemt zij om dit tekort te verkleinen?

Kan de Minister garanderen dat de inzet van vrijwilligers nooit in de plaats komt van verpleegkundige, medische of geestelijke verzorging waarvoor professionele deskundigheid noodzakelijk is?

Aan welke opleidingseisen, begeleiding en kwaliteitswaarborgen moeten vrijwilligers voldoen wanneer zij worden ingezet bij palliatieve zorg of ter ondersteuning van geestelijk verzorgers?

Deze leden vragen hoe mantelzorgers worden beschermd tegen overbelasting. Krijgen zij standaard een afzonderlijke beoordeling van hun draagkracht en een concreet aanbod van respijtzorg en ondersteuning? Wat gebeurt er wanneer naasten de benodigde zorg niet kunnen of willen verlenen? Kan de Minister bevestigen dat dit nooit mag leiden tot minder zorg of druk op familieleden om zorgtaken op zich te nemen?

Naar aanleiding van het onderdeel Financiering en borging na NPPZ II. De leden van de Groep Markuszower vragen of de Minister de in totaal beschikbare € 6,7 miljoen voor de toekomstagenda 2027–2031 voldoende acht om de dertien opgaven daadwerkelijk uit te voeren. Kan zij dit bedrag uitsplitsen per jaar, opgave en ontvanger?

Welke resultaten en activiteiten van het NPPZ II worden na afloop van 2026 structureel voortgezet, welke stoppen en welke structurele financiering is voor ieder onderdeel geregeld?

Wanneer ontvangt de Kamer het aangekondigde borgingsplan voor de Transformatie palliatieve zorg? Kan de Minister toezeggen dat er geen financieringsgat ontstaat tussen het einde van NPPZ II en de structurele borging?

Genoemde leden constateren dat de middelen voor de subsidieregeling € 56 miljoen bedragen in 2027, € 58 miljoen in 2028 en € 53 miljoen vanaf 2029. Zij vragen waardoor het budget vanaf 2029 daalt en welke gevolgen de Minister daarvan verwacht voor aanbod, bereik en kwaliteit.

Welke concrete alternatieve financieringsbronnen verwacht de Minister dat regionale netwerken en instellingen zullen vinden? Acht zij het realistisch dat kleine, vaak uit burgerinitiatieven ontstane organisaties deze middelen zelf organiseren?

Kan de Minister garanderen dat de herziening van de verdelingssystematiek niet leidt tot het verdwijnen van kleinschalige hospices die lokaal onmisbaar zijn?

Naar aanleiding van het onderdeel Geestelijke verzorging thuis. De leden van de Groep Markuszower vragen hoeveel mensen die behoefte hebben aan geestelijke verzorging thuis die ondersteuning momenteel niet kunnen ontvangen door gebrek aan middelen of gekwalificeerde geestelijk verzorgers.

Waarom kiest de Minister, ondanks de erkende personeelstekorten en teruglopende middelen, nog niet voor een structurele financieringsvorm die de continuïteit van geestelijke verzorging thuis waarborgt?

Aan de hand van welke objectieve criteria wordt bepaald of de doelgroep vanaf 2028 wordt beperkt? Worden patiëntenorganisaties en ervaringsdeskundigen volwaardig bij dit besluit betrokken?

Kan de Minister garanderen dat palliatieve patiënten en hun naasten, ongeacht leeftijd, vanaf 2028 toegang houden tot geestelijke verzorging thuis?

Welke passende alternatieven bedoelt de Minister voor mensen met levensvragen, en hoe wordt vooraf vastgesteld dat deze alternatieven beschikbaar, deskundig en daadwerkelijk toegankelijk zijn?

Genoemde leden constateren dat de Minister schrijft dat sommige levensvragen binnen het sociale netwerk kunnen worden opgevangen. Zij vragen hoe wordt voorkomen dat mensen zonder sterk sociaal netwerk worden benadeeld of dat familieleden verantwoordelijk worden gemaakt voor hulp die professionele deskundigheid vereist.

Naar aanleiding van het onderdeel Kinderpalliatieve zorg en overgang 18-/18+. De leden van de Groep Markuszower vragen hoeveel kinderen en gezinnen jaarlijks gebruikmaken van kinderpalliatieve zorg en waar op dit moment knelpunten bestaan in capaciteit, bereikbaarheid of financiering.

Welke landelijke waarborgen gelden voor de beschikbaarheid van multidisciplinaire kinderpalliatieve zorg, inclusief psychosociale ondersteuning, geestelijke verzorging en ondersteuning voor broers en zussen?

Hoe wordt concreet voorkomen dat jongeren en hun gezinnen bij de overgang van 18- naar 18+ te maken krijgen met andere loketten, financieringsproblemen of verlies van vertrouwde zorgverleners?

Wanneer worden de aangekondigde samenwerkingsafspraken tussen netwerken integrale kindzorg, netwerken palliatieve zorg en Centra voor Levensvragen vastgesteld en ingevoerd?

Naar aanleiding van het onderdeel Hospicezorg. De leden van de Groep Markuszower vragen de Minister te bevestigen dat de eerder voorgestelde tweedeling in het hospicelandschap en het vooraf onderbrengen van een deel van de hospicezorg in het sociaal domein van tafel zijn, nu hiervoor volgens de brief geen draagvlak bestaat.

Wanneer ontvangt de Kamer het plan van aanpak voor toekomstbestendige hospicezorg? Wordt de Kamer in de gelegenheid gesteld hierover te spreken voordat onomkeerbare besluiten worden genomen?

Welke concrete acties bevat het plan van aanpak om gelijke toegang, regionale capaciteit, kwaliteit en betaalbaarheid te garanderen, en vanaf wanneer moeten deze effect hebben?

Genoemde leden vragen hoeveel mensen momenteel niet terechtkunnen in een hospice op het moment dat dit nodig is, hoe vaak mensen moeten uitwijken naar een andere regio en hoeveel mensen daardoor niet op de plek van hun voorkeur overlijden.

Waarom ontbreken nog steeds objectieve gegevens over de omvang en zorgvraag van mensen die niet thuis kunnen overlijden maar geen 24-uurs formele zorg nodig hebben? Wie krijgt opdracht deze lacune te dichten en wanneer zijn de gegevens beschikbaar?

Hoe wordt bij de planning van hospicecapaciteit rekening gehouden met overbelasting van mantelzorgers, een beperkt sociaal netwerk en een ongeschikte thuissituatie, nu deze factoren volgens de brief vaak doorslaggevend zijn voor opname?

Komt er een landelijk en transparant kwaliteitskader voor alle hospices, ongeacht organisatie- en financieringsvorm, en wie ziet toe op de naleving daarvan?

Tot slot vragen de leden van de Groep Markuszower hoe de Minister ervoor zorgt dat de financiering van hospicezorg eenvoudig, voorspelbaar en toereikend wordt, zodat hospices hun tijd aan bewoners en naasten kunnen besteden in plaats van aan verschillende loketten en tijdelijke subsidies.

## II. Reactie van de Minister