

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg en staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Bushoff (PvdA) over de visie achter de geplande bezuinigingen op subsidies.**

Er hebben een aantal afwegingen een rol gespeeld om te komen tot een volledige invulling van de subsidietaakstelling. Een aantal onderdelen zijn buiten beschouwing gelaten, waaronder de bevolkingsonderzoeken, patiëntenorganisaties, het RVP en de opleidingen voor de medisch specialistische zorg (KIPZ). Doelmatigheid- en doeltreffendheidsoverwegingen hebben bij deze overwegingen een rol gespeeld, door te kijken naar de benutting van regelingen of naar aanleiding van een evaluatie die kritisch is over de effectiviteit van een regeling zoals bij het stagefonds en het intergenerationeel wonen. Tot slot is gekeken naar niet verplichte ruimte op de begroting.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Bushoff (PvdA) over wat de Minister van VWS vindt van het feit dat lage en middeninkomens relatief meer kwijt zijn aan zorgkosten dan hoge inkomens? Vindt ze dit rechtvaardig? Kan de minister voor de begroting van 2026 opties naar de Kamer sturen hoe we premiestijgingen kunnen voorkomen en hoe we kunnen komen tot een eerlijkere inkomenssolidariteit binnen de zorg?**

Dit kabinet zet zich in voor een gelijkwaardigere toegang tot zorg. Dat de sterkste schouders de zwaarste lasten dragen geldt niet alleen voor de zorg. Dit kan ook via belastingen en toeslagen op andere gebieden. Om ervoor te zorgen dat de sterkste schouders de zwaarste lasten dragen moet daarom gekeken worden naar al het beleid van het kabinet. Dit wordt jaarlijks gedaan in aanloop naar de miljoenennota.

Het klopt dat hogere inkomens het meeste betalen aan de zorg. Maar in verhouding een minder groot deel van hun inkomen dan lagere inkomens. Dit blijkt uit een onderzoek van het CPB<sup>1</sup>. Om ervoor te zorgen dat de zorg betaalbaar blijft voor mensen met een lager inkomen, ontvangen zij een zorgtoeslag waarvan de hoogte afhankelijk is van de hoogte van het inkomen. Voorafgaand aan de verlaging van het eigen risico bevrozen wij het verplicht eigen risico. In aanloop naar de verlaging van het eigen risico is 2,5 miljard euro gereserveerd voor lastenverlichting in 2025 en 2026. Deze is geheel ingezet voor een verlaagd tarief in de inkomstenbelasting. In 2027 wordt het eigen risico verlaagd naar 165 euro en de premiestijging wordt volledig gecompenseerd in een lagere AOF premie en in de inkomstenbelasting. Dit verbetert de inkomenssolidariteit.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Bushoff (GroenLinks-PvdA) over commercie in de zorg. Wat vindt de minister ervan dat Co-Med zijn gang kon gaan omdat, zoals genoemd in het NRC, de mensen/organisaties/zorgverzekeraars vonden dat Co-Med 'too big to fail' was? Herkent en erkent de minister dit? En vindt zij ook dat dit soort commerciële partijen onwenselijk zijn in onze zorg?**

Voor alle patiënten en medewerkers van Co-Med vind ik het heel erg vervelend wat er is gebeurd. Iedereen in Nederland moet kunnen rekenen op goede huisartsenzorg. Ik heb geen aanleiding te veronderstellen dat wat het NRC schrijft niet juist is, maar ik moet het natuurlijk wel ook zelf verifiëren. Ik ben momenteel samen met de IGJ en de NZa bezig om de evaluatie van het verloop bij Co-Med vorm te geven. Een belangrijk onderdeel van deze evaluatie is het toezichtinstrumentarium van de toezichthouders. Ik zal de Kamer informeren over de planning en opzet van de evaluatie, en vanzelfsprekend ook over de uitkomsten. Daarnaast wil ik

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2024/25 29689, nr. 1269.

benadrukken dat binnen de zorg geen plek moet zijn voor personen die hun eigen financiële belangen voorop zetten, in plaats van het belang van de patiënt.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA) over hoe dit kabinet vanuit gezondheidsperspectief de verzwaren op de lasten op sport en preventie kan verklaren? Als het vorige kabinet de doelen uit het preventieakkoord al niet behaalde, hoe kan dit kabinet nou gaan bezuinigen?**

In het hoofdlijnenakkoord zijn Rijksbreed een aantal ombuigingen afgesproken. Het gaat dan bijvoorbeeld om een taakstelling op subsidies en een korting op specifieke uitkeringen. Deze raken ook de beleidsterreinen van VWS en daarmee ook sport en preventie. Uw Kamer is bij brief op 22 oktober 2024 geïnformeerd over de uitgaven aan preventie (Uitgaven aan preventie en investeringsmodel preventie (Kamerstukken 2023/24, 32793, nr. 783)).

De komende periode zet ik in op een samenhangende effectieve preventiestrategie, met extra focus op de gezondheid van jongeren en kinderen. Ik houd vast aan de ambitie van een gezonde generatie in 2040 zoals dat onder meer breed is omarmd in het Nationaal Preventieakkoord. Daarbij wil bijvoorbeeld extra nadruk leggen op gezonde kindomgevingen, het tegenaan van vapes en gebruiken van illegale drugs, meer bewegen en sporten, het verhogen van de vaccinatiegraad onder kinderen en aandacht voor mentale gezondheid en weerbaarheid van jongeren. Over de samenhangende, effectieve preventiestrategie en de beschikbare middelen zal ik uw Kamer in het eerste kwartaal van 2025 informeren.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA) over dat de Kamer nog steeds geen overzicht heeft van alle bezuinigingen op preventie en de consequenties van de omzetting van de specifieke uitkeringen.**

Er is sprake van transparant en goed bestuur. Wij hebben de Kamer met een Nota van Wijziging voor de begrotingsbehandeling laten weten hoe we de subsidietaakstelling invullen. In de begeleidende brief staat ook hoe de subsidietaakstelling voor preventie wordt ingevuld.

Tevens staat in het regeerprogramma dat het kabinet werkt aan het omzetten van specifieke uitkeringen (SPUKs) in fondsuitkeringen. De korting die daarbij hoort is al budgettair verwerkt in de begroting van het ministerie van VWS. Het doorgaan met bestaande specifieke uitkeringen of het toekennen van nieuwe specifieke uitkeringen, kan alleen door een kabinetsbesluit.

Over iedere specifieke uitkering zal op basis van een Rijksbreed afwegingskader worden besloten of deze omgezet zal worden naar een fondsuitkering. Hierbij worden de mogelijke consequenties van een eventuele omzetting meegewogen. Dit zal in goede samenspraak met de Vereniging Nederlandse Gemeenten gebeuren. Ik zal de Kamer in het voorjaar nader informeren over de uitkomsten van dit proces.

**Antwoord van de Staatsecretaris van Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA) waarin zij aangeeft dat de ouderenzorg onder druk staat en een integrale aanpak van wonen en zorg nodig is. Is het kabinet dit met de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie eens?**

Zoals in het Regeerprogramma is opgenomen, wil ik met de sector komen tot een hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Hierbij is ook de zorg buiten het verpleeghuis een belangrijk onderwerp. De inzet is om de contouren hiervan eind dit jaar te kunnen schetsen. Tegelijkertijd vindt er overleg plaats tussen de minister van VWS en de minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke ordening (VRO) met een aantal veldpartijen (ActiZ, Zorgverzekeraars Nederland, VNG, Seniorencoalitie en Aedes) over de uitbreiding van het aantal woningen voor ouderen. In nauw overleg met de minister van VWS en de minister van VRO zorg ik ervoor dat we de integraliteit bewaken.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA) over de bezuiniging door het toepassen van het budgetplafond op de subsidie aan hospices, terwijl de vraag naar deze zorg toeneemt. Wil het kabinet toezeggen om deze serieuze bezuiniging niet in te voeren en dit budgetplafond te schrappen?**

Hospicevoorzieningen zijn van belang voor de palliatieve terminale zorg en vrijwilligers zijn daarin onmisbaar.

De subsidie voor de inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg is niet bedoeld om kostendekkend te zijn voor de volledige exploitatie van een hospice maar voor het stimuleren van de inzet, opleiding en coördinatie van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg. Het is dus een stimuleringsregeling.

De normbedragen voor de inzet van vrijwilligers vallen in 2025 lager uit dan in het huidige jaar. De daling van de subsidiebedragen per aanvraag komt doordat het plafond van de subsidieregeling is bereikt. Ik wil benadrukken dat het totale subsidiebudget ongeveer gelijk is gebleven ten opzichte van vorig jaar, namelijk € 32 miljoen. Er is dus geen sprake van een bezuiniging van het kabinet.

Het beschikbare subsidiebedrag wordt jaarlijks verdeeld onder de organisaties waaraan subsidie wordt verstrekt. De afgelopen jaren ontvingen steeds meer mensen in de laatste levensfase ondersteuning van een vrijwilliger. Omdat sprake is van een subsidieplafond betekent dit dat per cliënt een lager normbedrag wordt uitgekeerd als er meer inzet wordt gepleegd. Voor 2025 zijn normbedragen daardoor 7,4% lager uitgevallen t.o.v. normbedragen voor dit jaar. Ik kan mij voorstellen dat dit voor hospices en vrijwilligersorganisaties ongunstig uitpakt.

In de afgelopen jaren (en ook in 2025) is er jaarlijks € 6 miljoen toegevoegd aan het budget vanuit beschikbare coalitieakkoordmiddelen voor palliatieve zorg. Deze ophoging is blijkbaar niet voldoende om tegemoet te komen aan de stijgende vraag naar inzet van vrijwilligers. Gelet op de korte voorbereidingstijd op de lagere normbedragen voor organisaties die gebruik maken van de subsidie ben ik bereid amendement nr. 44 oordeel Kamer te geven. Indien de Kamer instemt met dit amendement wordt het plafond eenmalig in 2025 opgehoogd. Ik wijs wel op het risico dat, afhankelijk van de ontwikkelingen van het aantal cliënten, het normbedrag in 2026 alsnog lager uit kan vallen als gevolg van de gekozen systematiek.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA) of het kabinet kan toezeggen te onderzoeken hoe de financiering het beste toekomstbestendig georganiseerd kan worden en of dit bij het ministerie van VWS of OCW moet?**

Het kabinet vindt het belangrijk we het verhaal van Westerbork blijven vertellen, zodat we de slachtoffers nooit vergeten en om het belang van vrede, vrijheid en democratie te blijven benadrukken. Kamp Westerbork speelt – samen met de andere herinneringscentra – een belangrijke rol om het verhaal van de Holocaust en de Tweede Wereldoorlog levend te houden.

De afgelopen jaren heeft het ministerie van VWS belangrijke investeringen gedaan om Westerbork en de andere herinneringscentra te ondersteunen. Zo heeft het ministerie van VWS middelen ter beschikking gesteld om de herinneringscentra te moderniseren en de collectie te digitaliseren. Verder is coronasteun verstrekt en is er vanaf 2023 structurele aanvullende financiële ondersteuning voor meerjarig onderhoud. Ook wordt niet bezuinigd op de herinneringscentra.

Ik vind het van groot belang dat Westerbork en de andere herinneringscentra hun activiteiten ook in de toekomst goed kunnen blijven uitvoeren. Ik ben daarover al in gesprek met de herinneringscentra en sta ook open om te onderzoeken hoe de (financiële) continuïteit het beste kan worden gewaarborgd.

## de Nederlandse ggz

De herinneringscentra vallen primair onder het ministerie van VWS. Ik ben bereid van gedachten te wisselen met de minister van OCW over raakvlakken en mogelijke synergie tussen het beleid van de ministeries van VWS en OCW.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA) om snel duidelijkheid te geven over de ondersteuning van bevrijdingsfestivals de komende jaren.**

Ik zie ook dat de bevrijdingsfestivals een duidelijk onderdeel zijn van de viering op 5 mei.

In 2024 heeft het Rijk op verzoek van de Kamer bij hoge uitzondering incidenteel een financiële bijdrage verstrekt aan de bevrijdingsfestivals. Met deze bijdrage konden de 14 bevrijdingsfestivals dringende financiële problemen verhelpen. Het uitgangspunt van het Rijk was dat deze bijdrage eenmalig was. Dit uitgangspunt is niet veranderd.

Ik besef wel dat wij in 2024 en 2025 stilstaan bij het feit dat wij 80 jaar in vrijheid leven. Een vrijheid die niet vanzelfsprekend is en die we actief moeten koesteren, uitgedragen en beschermen. Ik vind het heel belangrijk dat in dit lustrumjaar zoveel mogelijk Nederlanders samen deze vrijheid kunnen vieren. Ik zie dat die wens ook breed gedeeld wordt in de Kamer. Zo hebben de leden Mohandis en Slagt-Tichelman (GL-PvdA, Kamerstuk 2024Z15422) schriftelijke vragen gesteld. Ik ben daarom bereid om in gesprek te gaan met de andere departementen die vorig jaar ook hebben bijgedragen aan de bevrijdingsfestivals (VWS, BZK, Defensie en OCW). Met hen wil ik onderzoeken of er voor een laatste keer éénmalig middelen kunnen worden vrijgemaakt voor de bevrijdingsfestivals.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA) over de beschikbaarheid van Teletolk bij het alarmnummer 112 in de avond na tien uur en tot de volgende ochtend zeven uur. Verschillende ministeries verwijzen hiervoor naar elkaar als het gaat om de verantwoordelijkheid over dit onderwerp. Het ministerie van JenV wijst naar het ministerie van EZ. Wie is hoofverantwoordelijk? En vindt het kabinet dat er verandering moet komen?**

Ik ben het met u eens dat alle mensen, dus ook mensen met een auditieve beperking, toegang moeten hebben tot alarmnummer 112, ongeacht het tijdstip van de dag. De verantwoordelijkheden voor alarmnummer 112 zijn bij verschillende partijen belegd. Het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) is verantwoordelijk voor het stelsel van openbare orde en veiligheid, en daarmee ook de bereikbaarheid van alarmnummer 112. Vanuit die verantwoordelijkheid werkt het ministerie van JenV nauw samen met verschillende partners, waaronder de verschillende meldkamerpartijen (politie, brandweer, ambulancezorg en Koninklijke Marechaussee), het ministerie van Defensie, het ministerie van Economische Zaken (EZ) en het ministerie van VWS.

De minister van EZ is verantwoordelijk voor het toegankelijk maken van de openbare telefoondienst voor eindgebruikers met een fysieke handicap, waaronder eindgebruikers met een auditieve beperking. Het ministerie van EZ heeft mij laten weten dat zij daartoe KPN heeft aangewezen, voor de uitvoering van een bemiddelingsdienst. Via deze bemiddelingsdienst is ook het nummer 112 te bereiken. Tussen 07:00 en 22:00 uur is dit met beeld en gebarentaal, en het alarmnummer is 24 uur per dag via de bemiddelingsdienst door middel van tekstoproepen te bereiken.

Aanvullend biedt de alarmcentrale zelf de 112NL-app aan, waar ook contact mogelijk is voor mensen met een auditieve beperking. Als er geen internetverbinding is, heeft de alarmcentrale in 2021 de mogelijkheid geïntroduceerd van een emergency-SMS (voor mensen met een auditieve-, of spraakbeperking).

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport en de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over waar de noodplannen zijn als het gaat om GGZ, daklozen en mensen met een beperking?**

## de Nederlandse ggz

Wij delen de urgentie op alle drie de opgaven die u hier schetst. Wat de toegankelijkheid van de ggz betreft is er sprake van een groot maatschappelijk vraagstuk, waar we de komende periode forse stappen op willen zetten. Zo maken we nu al werk van het versterken van de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisarts en de ggz vanuit mentale gezondheidsnetwerken en verkennende gesprekken. Ook verbeteren we het (regionaal) inzicht in wachttijden en de inkoop van voldoende (zeer) complexe psychische zorg vanuit het traject cruciale ggz. Daarnaast zal de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport aanvullende maatregelen nemen langs vier lijnen:

- het verbeteren van mentale gezondheid,
- het voorkomen van instroom in de ggz,
- het tegengaan van perverse prikkels in het stelsel, waardoor zowel zorgaanbieders als financiers er alle belang bij hebben om de zorg te richten op de meest kwetsbaren, en
- het bevorderen van uitstroom uit de ggz.

De stevige keuzes die we langs deze lijnen maken zullen landen in enerzijds het Zorg en Welzijnsakkoord dat u later dit jaar ontvangt en anderzijds in de Werkagenda Mentale gezondheid en ggz die begin volgend jaar met uw Kamer zal worden gedeeld.

Vanzelfsprekend maken wij ons ernstig zorgen om het grote aantal dakloze mensen. We krijgen signalen dat de opvang in veel gemeenten erg vol is. Er zijn te weinig woonplekken om dakloze mensen te huisvesten en de meeste recente cijfers laten wederom zien dat dakloosheid iedereen kan raken. Deze groep is erg divers. Tegelijkertijd heeft iedereen die dakloos is een veilige en passende plek nodig om te wonen. Daarom geeft de staatssecretaris van Langdurige en Maatschappelijke Zorg samen met haar collega's van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening uitvoering aan het Nationaal Actieplan Dakloosheid. Hier heeft uw Kamer ook met een motie toe opgeroepen (Kamerstukken 2023/24, 29 325, nr. 160).

In het actieplan staan de concreet genomen acties die bijdragen aan het voorkomen of oplossen van dakloosheid. Hierbij werken we aan extra maatregelen om jongerendakloosheid te voorkomen. Een voorbeeld hiervan is dat gemeenten jeugdzorginstanties actief kunnen benaderen om tijdig voor individuele jongeren maatwerkafspraken te (laten) maken over de overgang vanuit jeugdzorg naar de Wmo, Zvw en eventuele andere ondersteuningsvormen. Hiermee zorgen zij dat de basisvoorwaarden voor jongeren om een eigen leven te starten op orde zijn voordat zij de Jeugdzorg verlaten.

Met de verdere implementatie van het VN-verdrag handicap kijken we naar wat iemand nodig heeft om zijn of haar talenten in te zetten en naar eigen wens en vermogen deel te nemen aan de samenleving. Hiervoor moeten we drempels in de samenleving wegnemen. Kabinetsbreed maken we hier beleid voor met een werkagenda met concrete maatregelen bij de Nationale Strategie VN-verdrag handicap 2040. De staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg informeert u vóór het plenair debat op 3 december over de implementatie van het VN-verdrag met een brief over de voortgang van de werkagenda.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over wat de werkagenda anders doet dan de actieplannen van de voorgangers?**

Door toenemende zorgvraag en personeelstekort neemt de druk op de geestelijke gezondheidszorg toe. Voorgaande kabinetten hebben hun best gedaan om hier iets aan te doen, maar dat is niet voldoende geweest om de wachttijden in de ggz terug te dringen. Alleen al daarom zullen mijn maatregelen verder moeten gaan dan die van mijn voorgangers. Ik bouw daarbij voort op de beweging die met het Integraal Zorgakkoord in gang is gezet. De aanvullende maatregelen neem ik langs vier lijnen. Namelijk, het verbeteren van mentale gezondheid, het voorkomen van instroom in de ggz en het tegengaan van perverse prikkels in het stelsel. Zorgaanbieders en financiers hebben er dan alle belang bij om de zorg te richten op de meest kwetsbaren. Als laatste zet ik in op het bevorderen van uitstroom uit de ggz. De maatregelen zullen landen in:

## de Nederlandse ggz

1. het Zorg en Welzijnsakkoord dat u later dit jaar ontvangt en;
2. de Werkagenda mentale gezondheid en ggz waar ik uw Kamer begin volgend jaar over informeer.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Westerveld (PvdA-GL) of de staatssecretaris zich niet schaamt dat het zo ver heeft moeten komen dat Recht op GGZ een zaak tegen dit kabinet aanspant omdat de wettelijke zorgplicht en internationale verdragen niet worden nagekomen.**

Ook ik zie dat de ggz-sector kampt met grote uitdagingen en dat de wachttijden in de ggz onacceptabel lang zijn. We hebben te maken met enerzijds een stijgende zorgvraag en anderzijds grote personele krapte. Ook zien we dat aanbieders die minder complexe ggz-zorg aanbieden op dit moment harder groeien. Voor het terugdringen van de wachttijden is veel meer nodig dan alleen de inzet van financiële middelen.

Wat er nu gebeurt op het terugdringen van de wachttijden is dus niet genoeg. Om deze reden wil ik aanvullende maatregelen nemen langs vier lijnen. Namelijk het verbeteren van mentale gezondheid, het voorkomen van instroom in de ggz, het tegengaan van perverse prikkels in het stelsel, waardoor zowel zorgaanbieders als financiers er alle belang bij hebben om de zorg te richten op de meest kwetsbaren en ten slotte ook het bevorderen van uitstroom uit de ggz. De stevige keuzes die we langs deze lijnen maken zullen landen in:

1. het Zorg en Welzijnsakkoord dat u later dit jaar ontvangt en;
2. de Werkagenda Mentale gezondheid en ggz die ik begin volgend jaar met uw Kamer zal delen.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Westerveld (PvdA-GL) over wat de belofte uit het IZA waard is dat de gemiddelde wachttijd 5 weken is? Hoe kan dit worden nagekomen dat als de aantallen alleen maar stijgen, en het budget stopt. Dit is toch een papieren werkelijkheid? Graag een reactie van de staatssecretaris.**

In het IZA is naar wens van veldpartijen de ambitie van een gemiddelde wachttijd van 5 weken opgenomen. Samen werken we hard aan het behalen van deze ambitie. Zo maken we werk van het versterken van de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisarts en de ggz vanuit mentale gezondheidsnetwerken en verkennende gesprekken. Dit moet de instroom in de ggz beperken en ervoor zorgen dat mensen tijdiger de juiste zorg en ondersteuning ontvangen. Ook verbeteren we het regionale inzicht in wachttijden, waarmee het inzicht in wachttijdinformatie in 2026 significant verbeterd moet zijn.

Toch is het niet genoeg. Om deze reden wil ik aanvullende maatregelen nemen langs vier lijnen. Ik zet in op het verbeteren van mentale gezondheid, het voorkomen van instroom in de ggz en op het tegengaan van perverse prikkels in het stelsel, waardoor zowel zorgaanbieders als financiers er alle belang bij hebben om de zorg te richten op de meest kwetsbaren en ten slotte op het bevorderen van uitstroom uit de ggz. De stevige keuzes die we langs deze lijnen maken zullen landen in:

1. het Zorg en Welzijnsakkoord dat u later dit jaar ontvangt en
2. de Werkagenda Mentale gezondheid en ggz die ik begin volgend jaar met uw Kamer zal delen.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Westerveld (PvdA) over de GGZ en de arbeidscapaciteit. Ik lees in de stukken dat we het moeten doen met de arbeidscapaciteit die we nu hebben. Betekent dit dat de staatssecretaris het opgeeft, om de personeelstekorten aan te pakken? Of moet ik dit anders lezen?**

Het kabinet heeft de aanpak van personeelskrapte in zorg en welzijn als prioriteit benoemd in het regeerprogramma. Dat geldt dus ook voor de personeelskrapte in de ggz. De minister van VWS is

## de Nederlandse ggz

verantwoordelijk voor de aanpak van de personeelskrapte sectorbreed. Haar inzet richt zich op de drie lijnen uit het regeerprogramma:

1. het verminderen van de tijd die zorgverleners besteden aan administratieve lasten, onder meer door slim gebruik van AI;
2. de juiste inzet van medewerkers door een goede samenwerking met mantelzorgers en informele zorg en het stimuleren van innovaties;
3. het vergroten van vakmanschap en werkplezier door het opstellen van een leidraad, met als doel dat mensen hierdoor graag blijven werken in zorg en welzijn.

Dit doet zij bovenop de specifieke afspraken in het Integraal Zorgakkoord over de arbeidsmarkt in de ggz.

Tegelijk wil ik de personeelscapaciteit in de ggz zo effectief mogelijk inzetten en de toegankelijkheid tot de ggz vergroten. Hiervoor neem ik aanvullende maatregelen langs vier lijnen. Zo beoog ik de mentale gezondheid te verbeteren, instroom in de ggz te voorkomen, perverse prikkels in het stelsel tegen te gaan, waardoor zowel zorgaanbieders als financiers er alle belang bij hebben om de zorg te richten op de meest kwetsbaren en ten slotte wil ik de uitstroom van patiënten uit de ggz bevorderen wanneer mogelijk.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over bezuinigingen op vergoedingen van borstprotheses voor transpersonen. Hoe legt het kabinet dit uit? Het gaat over een kleine groep mensen en het betekent ontzettend veel voor deze mensen dat het kabinet hierop gaat bezuinigen. Het lid Westerveld geeft aan dat zij dit eigenlijk niet anders kan lezen dan pure pesterijen. Graag een reactie op deze specifieke bezuiniging van de minister van VWS.**

De subsidieregeling loopt af in 2028 en zal daarna niet verlengd worden.

Dit betekent dat alleen in bepaalde gevallen nog borstprotheses worden vergoed, als onderdeel van het basispakket van de zorgverzekering. Door het niet verlengen van de regeling zijn de voorwaarden voor vergoeding uit het basispakket voor transgender en cisgender vrouwen gelijk.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Westerveld (PvdA) over wat de belofte van de ambtsvoorganger waard is dat er geen cruciale ggz meer zou omvallen, terwijl recent er nog een afdeling is gesloten.**

Mijn voorganger heeft met de landelijke partijen van het bestuurlijk overleg cruciale ggz afgesproken dat, tot de nieuwe werkwijze voor het inkoopjaar 2026 van kracht is, geen cruciaal ggz-aanbod verdwijnt om financiële redenen. De aanleiding voor de afspraken over cruciale ggz is dat we de toegankelijkheid van de zorg voor de meest kwetsbare ggz-patiënten willen verbeteren. Dat betekent onder meer dat we heel terughoudend moeten zijn met sluitingen of afschaling van cruciale ggz. Ik sta volledig achter deze afspraak.

Naar aanleiding van het besluit van GGz Breburg om HIC-zorg (een vorm van cruciale ggz) te concentreren en af te schalen, heeft het ministerie van VWS direct contact gehad met de werkgroep cruciale ggz, GGz Breburg, zorgverzekeraar CZ en de Nederlandse Zorgautoriteit. Daaruit bleek dat de reden van de samenvoeging van locaties en beddenreductie niet financieel van aard is, maar is veroorzaakt door langdurig personeelstekort en ziekteverzuim. Daar waar de problemen wel financieel van aard waren, is de verzekeraar bijgesprongen. De centralisatie en reductie heeft plaatsgevonden om zo de kwaliteit en toegankelijkheid van deze zorg beter te kunnen waarborgen. Ik heb in het bestuurlijk overleg cruciale ggz afgesproken dat we de beddenreductie van GGz Breburg gebruiken om van te leren over onze brede aanpak voor cruciale ggz. Ook heb ik in september 2024 de afspraak dat er geen cruciaal aanbod zal sluiten om financiële redenen, opnieuw bekrachtigd.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het**

### **lid Bushoff (PvdA) over betaalbaarheid van de zorg: Vindt de minister €160, euro per maand betalen voor zorgpremie betaalbaar en acceptabel?**

De nominale zorgpremie stijgt in 2025 naar verwachting met ongeveer 10 euro naar 156 euro per maand. De zorgpremie stijgt omdat de zorgkosten stijgen. Dat komt doordat de lonen en prijzen toenemen. Dat zien we terug in hogere salarissen voor werkenden in de zorg, maar dat leidt ook tot hogere zorguitgaven. Om de zorg betaalbaar te houden, ontvangen mensen met een laag of middeninkomen de zorgtoeslag. Wanneer de zorgkosten harder stijgen dan de lonen, compenseert de zorgtoeslag dit verschil. De lonen van mensen met een laag of middeninkomen stijgen naar verwachting. Daarom krijgen komend jaar mensen met een laag of middeninkomen ongeveer twee derde van de premiestijging vergoed via een hogere zorgtoeslag. Vanuit dit perspectief vind ik de nominale premie acceptabel en betaalbaar.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Westerveld (PvdA) over Is de STAS zich bewust dat die harde keuzes iedere dag in de GGZ worden gemaakt en de harde keuzes nu mensen leven eisen, omdat het kabinet ook de afgelopen jaren verzuimde om echte keuzes te maken die zo hard nodig zijn voor deze groep?**

Ja, ik ben mij ervan bewust dat er iedere dag harde keuzes moeten worden gemaakt binnen de ggz. Ook ik spreek professionals die op dagelijkse basis met deze harde keuzes worden geconfronteerd bij het behandelen van mensen. Door oplopende arbeidsmarkttekorten en toenemende zorgvraag wordt de druk op de geestelijke gezondheidszorg steeds groter. Voorgaande kabinetten hebben zich ingespannen om hier passende maatregelen op te nemen, maar we moeten constateren dat dit nog niet heeft geleid tot afname van de wachttijden in de ggz. Wel hebben we met het Integraal Zorgakkoord een beweging ingezet die ik omarm, waarbij we enerzijds inzetten op het eerder bieden van ondersteuning vanuit het sociaal domein en anderzijds op het toegankelijk houden van de zorg voor mensen met een complexe zorgvraag. Toch is het niet genoeg.

Om deze reden wil ik aanvullende maatregelen nemen langs vier lijnen. Het verbeteren van mentale gezondheid, daarnaast het voorkomen van instroom in de ggz, het tegengaan van perverse prikkels in het stelsel, waardoor zowel zorgaanbieders als financiers er alle belang bij hebben om de zorg te richten op de meest kwetsbaren en tot slot ook het bevorderen van uitstroom uit de ggz. De stevige keuzes die we langs deze lijnen maken zullen landen in enerzijds het Zorg en Welzijnsakkoord dat u later dit jaar ontvangt en anderzijds in de Werkagenda Mentale gezondheid en ggz die ik begin volgend jaar met uw Kamer zal delen.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport en de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Westerveld (GroenLinks-PvdA) waarin zij vraagt naar de redenen waarom haar eerder unaniem aangenomen motie, die vraagt om een noodplan voor mensen met een indicatie voor Wlz-ggz zorg in de maatschappelijke opvang, niet wordt uitgevoerd zoals bedoeld?**

In de eerder aangenomen motie van het lid Westerveld (Kamerstukken 2023/24, 29 325, nr. 161) wordt de regering verzocht om vanuit de verschillende werkagenda's rondom de ggz en samen met zorgkantoren en gemeenten, een noodplan te maken. Het doel van dit noodplan is om mensen met een ggz Wlz-indicatie die verblijven in de maatschappelijke opvang, passende woonvoorzieningen met langdurige zorg te bieden.

Er wordt door vertegenwoordigers van zorgkantoren, gemeenten, aanbieders en cliënten met veel commitment aan een plan gewerkt. Daarbij wordt in beeld gebracht om welke mensen het gaat en wat de redenen zijn waarom zij in de maatschappelijke opvang verblijven. Dit verschilt per situatie. Deze analyse is daarom nodig om in de regio tot gerichte oplossingen te komen, zoals betere samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgkantoren en het ontwikkelen van meer passend woonzorgaanbod. In lijn met de motie van het lid Westerveld vinden wij het van belang dat bij de uitwerking van het plan de werkagenda langdurige ggz wordt betrokken, gezien ook het bredere thema rondom de complexe zorg dat daarin is opgenomen. Deze agenda wordt op dit moment met de betrokken partijen uitgewerkt. Vóór het debat over dakloosheid op 19 december



## de Nederlandse ggz

informerend wij u over de voortgang van de uitvoering van genoemde motie, in de voortgangsrapportage aanpak van dakloosheid en beschermd thuis.

**Antwoord van de staatssecretaris van Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over mensen met een beperking die ook een vergeten groep zijn. Ik wacht al sinds november 2022 op een reactie op mijn initiatiefnota "ons land is beperkt". Wat zijn de beloften waard die Nederland deed bij het ondertekenen van het VN-verdrag, als we die niet na komen?**

Ik werk dagelijks aan de belofte om Nederland toegankelijker te maken en de positie van mensen met een beperking in onze samenleving te verbeteren. De afgelopen jaren zijn daar stappen in gezet, maar we zijn er nog niet. We hebben nog huiswerk te doen als kabinet én als samenleving. Dit laten de aanbevelingen van het VN-comité, waar ik u voor dit debat een reactie op heb gestuurd, ook zien.<sup>2</sup> Ik werk intensief samen met mensen met een beperking, organisaties die hen vertegenwoordigen en meerdere van mijn collega's in het kabinet aan een werkagenda bij de Nationale Strategie VN-verdrag handicap 2040. In het maken van de werkagenda betrek ik ook de initiatiefnota "ons land is beperkt". U ontvangt in aanloop naar het debat op 3 december een voortgangsbrief, waarin ik reageer op deze initiatiefnota.

Ondertussen werk ik ook samen met ondernemers aan de invoering van de Europese Toegankelijkheidsrichtlijn om producten en diensten toegankelijker te maken. Ik trek samen met de VNG op om ervoor te zorgen dat elke gemeente in Nederland in 2025 een lokale inclusie-agenda heeft vastgesteld, naar voorbeeld van de gemeente Oude IJsselstreek die verkozen is tot 'Meest toegankelijke gemeente van Nederland'. Tenslotte is het juist in een krappe arbeidsmarkt van belang om de talenten van mensen met een beperking op de arbeidsmarkt beter te benutten. Hierin werk ik samen met mijn collega's van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over de bereidheid te investeren in initiatieven (woonzorgplekken) die worden opgezet door ouders van kinderen en die juist de zorg ontlasten.**

Ik vind het fantastisch dat ouders hun ziel en zaligheid in zulke initiatieven steken. Hoewel ik geen specifiek beleid voer op ouderinitiatieven, heeft het ministerie van VWS wel nauw contact met het 'netwerk ouderinitiatieven'. Binnenkort ga ik op bezoek bij zo'n ouderinitiatief. Dan voer ik ook het gesprek over hoe het gaat en wat zij nodig hebben. Met knelpunten en goede voorbeelden die hieruit naar voren komen, ga ik aan de slag.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het Lid Bushoff (GroenLinks-PvdA) over of de minister met GroenLinks-PvdA deelt dat alles wat je ontvangt als individu uit de zorg nooit hoger mag zijn dan de wet normering topinkomens**

In het algemeen wil het kabinet maatschappelijk verantwoorde inkomens en ontslagvergoedingen voor topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector. Ook in de sectoren zorg en welzijn. Wat daarbij aanvaardbaar is, staat in de Wet Normering Topinkomens (WNT). Hiervoor is de minister van BZK verantwoordelijk.

Medisch specialisten zijn uitgezonderd van de WNT. Dit maakt het voor hen aantrekkelijker om in loondienst te werken of om in deeltijd toe te treden tot de raad van bestuur van een ziekenhuis (artikel 1.5a van de Wet Normering Topinkomens). Medisch specialisten die ook werkzaam zijn als topfunctionaris moeten zich wel aan de WNT houden voor deze werkzaamheden.

Onder zeer bijzondere omstandigheden kunnen de minister van BZK en ik toestaan dat een topfunctionaris in de sectoren zorg en welzijn meer verdient dan het bezoldigingsmaximum.

---

<sup>2</sup> Brief regering "Opvolging aanbevelingen VN-comité voor de Rechten van Personen met een Handicap", 23 oktober 2024 (dossiënummer nog niet aangemaakt).

Aan de besluitvorming hierover worden uitzonderlijk hoge eisen gesteld, waarbij zowel de minister van BZK als ik, en in bepaalde gevallen ook de ministerraad worden betrokken. Sinds de inwerkingtreding van de WNT in 2013 zijn tot nu toe bij VWS in totaal 33 verzoeken ingediend. Hiervan zijn 7 toegewezen. Sinds mijn aantreden heb ik geen van de verzoeken gehonoreerd.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Westerveld (GL-PvdA) over de vergoeding van spraakcomputers.**

Ik heb oog voor de signalen die er zijn over de vergoeding van spraakcomputers. Op dit moment ben ik bezig met de uitvoering van uw motie en amendement. Het ministerie van VWS is met input van de veldpartijen in gesprek met het Zorginstituut Nederland om de knelpunten rondom de vergoeding van hardware bij spraakcomputers op te lossen. Voor de Zorgverzekeringswet verkennen wij of de aanspraak aangepast kan worden voor de groep mensen die nu geen passend en adequaat spraakhulpmiddel toegewezen kan krijgen. Ik zal de Kamer in het eerste kwartaal van 2025 meenemen in de stand van zaken van dit traject. Voor de Wet langdurige zorg worden de knelpunten in de financiering per 2025 opgelost. In de tussentijd zijn de betrokken beroepsgroepen en zorgverzekeraars bezig met het opstellen van een protocol en verwachten deze per 2025 te kunnen gebruiken. Ik ben erg blij dat deze stap is gezet, hiermee zorgen we er voor dat de verzekerde het hulpmiddel toegewezen krijgt dat past bij de functiebeperking en dat deze dus medisch gezien nodig heeft.

### **Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Westerveld (PvdA) over hoe het kan dat er regelingen zijn, waaronder een regeling voor wonen voor ouderen, die dan weer niet gelden voor mensen met een beperking die ouder zijn?**

In de ouderenzorg wordt ingezet op een zorggeschikte omgeving buiten het verpleeghuis waar wonen meer voorop komt te staan. Het vorige kabinet heeft transitie-middelen beschikbaar gesteld om dit mogelijk te maken. De Stimuleringsregeling zorggeschikte woningen wordt uit deze transitie-middelen betaald. Om die reden is in de Stimuleringsregeling zorggeschikte woningen de voorwaarde gesteld dat minimaal 30% van de zorggeschikte woningen bestemd moet zijn voor mensen uit de ouderenzorg.

Dit betekent niet dat mensen met een beperking die ouder zijn niet in een zorggeschikte woning kunnen wonen die met deze stimuleringsregeling wordt gerealiseerd. Dat kan wel, met de voorwaarde dat binnen een initiatief voldaan is aan de voorwaarde dat minimaal 30% van de zorggeschikte woningen bestemd is voor mensen uit de ouderenzorg.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Westerveld (GroenLinks-PvdA) over hoe het kabinet de bezuinigingen op het stagefonds uitlegt, als we weten dat er enorme personeelstekorten zijn?**

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Dobbe (SP) over dat de minister vlak voor dit debat nieuwe ingrijpende bezuinigingen aankondigt van 252 miljoen euro. Vindt de minister bijvoorbeeld een bezuiniging op zorgstages niet absurd, terwijl er al enorme tekorten op personeel zijn?**

In haar Verantwoordingsonderzoek 2022 heeft de Algemene Rekenkamer<sup>3</sup> ook onderzoek gedaan naar de resultaten van het Stagefonds. In dit rapport van Algemene Rekenkamer staat dat het tekort aan stageplekken in de zorgsector niet kan worden opgelost met geld, zoals het Stagefonds, en daarmee is het Stagefonds geen doelmatig instrument.

---

<sup>3</sup> Zie [Verantwoordingsonderzoek 2022 | Verantwoordingsonderzoek | Algemene Rekenkamer](#)

## de Nederlandse ggz

Om de ambities op het terrein van arbeidsmarkt uit het Regeerprogramma waar te maken, blijft er na het stopzetten van het Stagefonds vanaf 2028 € 40 miljoen beschikbaar voor het bevorderen van vakmanschap in de zorg. Voor het einde van dit jaar werk ik een leidraad vakmanschap en werkplezier uit. Met deze leidraad wil ik onder andere inzetten op het maken van afspraken over voldoende instroom en doorstroom van personeel, via opleiden en bij- en nascholing *buiten het ziekenhuis*.

### **Antwoord van de minister Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris voor Langdurige en Maatschappelijke Zorg over de bed-bad-brood regeling en de gevolgen voor dakloze mensen, de bezuiniging op medische zorg voor onverzekerden en jongerendakloosheid.**

#### *Afschaffen bed-bad-brood*

Het kabinet blijft zich onverminderd inzetten voor de aanpak van dakloosheid. Iedereen heeft namelijk recht op een veilige woonplek. De maatschappelijke opvang is een sociale voorziening voor mensen die rechtmatig in Nederland verblijven. Daarnaast zet het kabinet in op preventie en Wonen Eerst voor dakloze mensen als belangrijkste oplossingen om hun leven weer op te bouwen.

Dakloze mensen die gebruik maken van de landelijke vreemdelingenvoorzieningen hebben beperkt perspectief in Nederland. Zij kunnen vaak geen aanspraak maken op reguliere voorzieningen. Voor mensen zonder geldige verblijfstitel zet het kabinet in op terugkeer, desnoods gedwongen. Verder kunnen gemeenten een beroep doen op de Dienst Terugkeer en Vertrek om te ondersteunen bij terugkeer. Tot slot zal dit kabinet ook werken aan het strafbaar stellen van het niet meewerken aan terugkeer.

#### *Bezuiniging regeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden*

Voor verzekeringsplichtige dakloze mensen wijzigt er niets. Dit is de groep Nederlandse dakloze mensen die geen zorgverzekering hebben.

Vanwege de Rijksbrede taakstelling op subsidies is er een bezuiniging ingeboekt op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) per 2027. Er is onder andere gekeken naar solidariteit en gelijke aanspraken. Zo is de afweging gemaakt om de regeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden aan te passen en hiermee € 40 miljoen te besparen.

Het is van belang te benadrukken dat deze voorgestelde maatregel alleen geldt voor niet-verzekeringplichtige onverzekerde personen. Dit gaat om personen uit andere EU-landen die weliswaar rechtmatig in Nederland verblijven, maar geen Nederlandse zorgverzekering kunnen afsluiten. Bijvoorbeeld werkloze arbeidsmigranten of toeristen. Vanaf 2027 wordt de vergoeding vanuit de SOV beperkt tot acute zorg. Deze groep is de laatste jaren sterk gestegen.

#### *Jongerendakloosheid*

In het Nationaal Actieplan Dakloosheid is volop aandacht voor jongeren, in de verschillende actielijnen en als specifieke doelgroep.

Ik werk, naar aanleiding van de motie Bruyning (NSC), samen met de ministeries van VRO en SZW en verschillende stakeholders aan concrete maatregelen om jongerendakloosheid te voorkomen en op te lossen. Het doel hierbij is dat gemeenten samen met jeugdhulpaanbieders, lokale teams, onderwijs en jongerenwerk zo snel mogelijk een geschikte aanpak voor jongeren tussen de 16-27 jaar in de praktijk kunnen brengen.

De maatregelen bouwen zoveel als mogelijk voort op wat er al loopt, denk daarbij o.a. aan de afspraken die gemaakt zijn in de Hervormingsagenda Jeugd en de kennis en ervaringen die al zijn opgedaan in het veld vanuit de aanpak 16-27 van het Ondersteuningsgteam Zorg voor de Jeugd en het Actieprogramma Dak- en thuisloze Jongeren.

Ik informeer uw Kamer in de volgende voortgangsrapportage over de aanpak dakloosheid over de invulling van deze motie.

## de Nederlandse ggz

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Claassen (PVV) over de aanpak van fraude in de zorg. Zorgfraude heeft de aandacht van de minister en er worden goede stappen gezet. Lid Claassen geeft aan dat het verhogen van de pakkans en een verhoging van boetes nog mist. Kan de minister daar een reactie op geven? Graag ook een toelichting van de minister op of zij bereid is over te gaan tot 'naming en shaming' van zorginstellingen die sjoemelen met ons geld.**

Per 1 januari 2025 treedt de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) in werking. Die wet maakt het onder andere mogelijk dat instanties in het zorgdomein signalen (die aanleiding geven tot een vermoeden) van fraude in de zorg kunnen delen met het Informatieknooppunt zorgfraude (IKZ). Het IKZ heeft de wettelijke taak de gegevens die instanties in het zorgdomein hebben over een signaal van fraude in de zorg, bij elkaar te brengen. Het resultaat daarvan verstrekken ze aan die instanties die daar vervolgd aan kunnen geven. Dat stelt bijvoorbeeld instanties die zich bezighouden met toezicht of opsporing, sneller en beter in staat op te treden en draagt zo bij aan een verhoogde pakkans van fraudeurs in de zorg. Ook maakt de Wbsrz mogelijk dat zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten fraudeurs in de zorg aan elkaar bekend kunnen maken met gebruik van het Waarschuwingsregister zorgfraude. Dit is een soort 'naming and shaming'. Je bent bekend bij de organisaties die erover gaan.

Tot slot is het opleggen van boetes aan frauderende zorgaanbieders voorbehouden aan de NZa, het Openbaar Ministerie (OM) en de strafrechter. Zij voeren daarop eigenstandig beleid.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Claassen (PVV) over waarom de minister de mening van de PVV niet meer deelt om alle private equity activiteiten te weren uit de zorg?**

Zowel toen als nu heb ik een hekel aan het graaien uit de zorgpot, ik ga er vanuit u allen ook. Ik denk dat we ons er allemaal aan ergeren als een zorgaanbieder of investeerder zijn eigen financiële belangen boven het belang van goede zorg stelt. Waardoor geld wegglekt uit de zorg en patiënten de dupe zijn. Als minister van VWS ben ik verantwoordelijk voor het optimaal functioneren van het gehele zorgsysteem. Private equity partijen vervullen daarin ook een rol om de toegankelijkheid van zorg te waarborgen en innovatie te stimuleren. Denk bijvoorbeeld aan een mondzorgaanbieder, waarbij ingezet wordt op vernieuwde diagnostiek en digitalisering. Deze partijen helemaal uit de zorg weren, komt de patiënt niet ten goede.

Om die risico's te beperken en excessen te voorkomen, ga ik inzetten op het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering Zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz). Hierin zullen ook voorwaarden voor winstuitkering worden opgenomen, om te zorgen dat de patiënt niet de dupe kan worden. Dit wetsvoorstel zal ik begin 2025 naar uw Kamer sturen.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Claassen (PVV) over dat het in loondienst brengen van alle medisch specialisten kan helpen om zorgfraude tegen te gaan. Een ziekenhuis heeft als werkgever van een medisch specialist een ruimer palet aan juridische mogelijkheden om in te grijpen bij zorgfraude of corruptie. Is de minister van VWS het met de PVV-fractie eens op dit punt?**

Ik verwacht van medisch specialisten dat zij indachtig het belang van burgers passende zorg leveren en correct omgaan met gemeenschapsmiddelen. Het in loondienst nemen van medische specialisten geeft ziekenhuizen niet vanzelfsprekend meer mogelijkheden om fraude tegen te gaan. Het ziekenhuis en het medisch specialistisch bedrijf (msb) leggen, in tegenstelling tot medisch specialisten in loondienst, de afspraken over hun samenwerking (contractueel) vast in een samenwerkingsovereenkomst. Ik ga ervan uit dat zij samen de geldende rechten en plichten goed afspreken. Een voorbeeld van zo'n afspraak is dat een ziekenhuisbestuurder op grond van de samenwerkingsovereenkomst met het msb de mogelijkheid heeft om de medisch specialist de toegang tot het ziekenhuis te ontzeggen. Een opsporingsinstantie kan een (fraude-)onderzoek starten, maar maakt geen onderscheid of een medisch specialist in loondienst van het ziekenhuis is, of vrij gevestigd is.

## de Nederlandse ggz

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Claassen (PVV) over de recente zaak van cardiologen die betalingen hebben ontvangen van leveranciers van medische hulpmiddelen. Waarom wordt hier eerst onderzoek naar gedaan en niet gekeken naar wat medisch specialisten hier zelf van vinden? Verzoek aan de minister dit niet uit te stellen, want hier wordt al 15 jaar over gesproken.**

Ik ben het volledig met het lid Claassen eens. Dat is ook de reden dat ik strengere wetgeving aan het maken ben over gunstbetoon (het aanbieden van geld, diensten of goederen met het doel om de verkoop van een medisch hulpmiddel te bevorderen) en ongewenste beïnvloeding in de zorg. Hierover bent u in meerdere Kamerbrieven geïnformeerd. Ook heeft het ministerie van VWS op meerdere momenten gesproken met veldpartijen over dit onderwerp, waaronder medisch specialisten. Daarnaast heeft de IGJ het afgelopen jaar haar toezicht op ongewenste beïnvloeding versterkt, door het afleggen van bezoeken en uitbrengen van onderzoeksrapporten. Uit deze bezoeken bleek dat ziekenhuizen zich onvoldoende aan de regels houden om financiële beïnvloeding door leveranciers te voorkomen.

Ik ben op dit moment bezig in kaart te brengen welke regelgeving op welke manier aangepast moet worden in het kader van dit wetgevingstraject.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Claassen (PVV) over dat de zorgverzekeraars te weinig doen bij de aanpak van lange wachtlijsten, of ze komen met verkeerde voorstellen. Ze willen inzicht in de patiënten op deze wachtlijsten, want dat zou helpen bij het probleem. In de ogen van het lid gaat dit te ver en komt dit in de buurt van inzage in medische dossiers. Wat vindt de minister van dit onzalige plan?**

Hoewel ik de zorgen begrijp, denk ik dat het voor het terugdringen van wachtlijsten wel degelijk belangrijk is dat duidelijk is wie bij welke zorgaanbieder voor welk behandelgebied op de wachtlijst staat. Dit inzicht stelt zorgverzekeraars in staat om meer te doen tegen lange wachtlijsten door gerichtere zorginkoop en door nog actievere zorgbemiddeling. Als een zorgverzekeraar bijvoorbeeld weet dat zijn verzekerde X op de wachtlijst staat bij zorgaanbieder Y voor behandelsoort Z, dan kan de zorgverzekeraar actief de verzekerde benaderen om te vertellen dat hij sneller geholpen kan worden bij een andere zorgaanbieder.

Uiteraard moet dit passen binnen de kaders van de privacywetgeving, waaronder de criteria van noodzakelijkheid en proportionaliteit. We verkennen dan ook samen met de zorgverzekeraars en andere betrokken partijen steeds of en hoe dat inzicht verbeterd kan worden en betrekken daarbij ook nadrukkelijk de privacywetgeving.

**Antwoord van de staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Claassen (PVV) over de rol van zorgverzekeraars en omzetplafonds in relatie tot de aanpak van de wachtlijsten.**

Zorgverzekeraars hebben de plicht voldoende zorg in te kopen voor hun verzekerden. Juist in tijden van schaarste is het belangrijk om de beschikbare personele capaciteit zo goed mogelijk te verdelen. Zorgverzekeraars zetten omzetplafonds voor dat doel in. Zonder omzetplafonds is het risico groter dat meer van de beschikbare capaciteit zou worden ingezet voor mensen die de zorg minder hard nodig hebben. Dit speelt bijvoorbeeld bij de ggz, omdat aanbieders die minder complexe ggz-zorg aanbieden op dit moment harder groeien. Ik informeer uw Kamer in Q1 2025 over de maatregelen die ik wil nemen om toegankelijkheid van de ggz te verbeteren, zeker voor mensen met ernstige, complexe psychische problematiek.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid René Claassen (PVV) over de huidige financiële prikkels die ertoe leiden dat mensen met een zwaardere ggz zorgvraag in de rij komen te staan en de vraag hoe de minister dit zit en welke oplossingen zij gaat voorstellen.**

## de Nederlandse ggz

De toegankelijkheid van de ggz moet beter, zeker voor mensen met ernstige, complexe psychische problematiek. Ik wil hier de komende periode forse stappen op zetten. Daarom kom ik met maatregelen om deze mensen sneller en beter te helpen, aanvullend op de stappen die al zijn gezet, bijvoorbeeld in het Integraal Zorgakkoord. Ik denk aan het stimuleren van het gebruiken van de 'zorgzwaarte' (zorgvraagtypering) bij de contractering van zorg door zorgverzekeraars, zodat zowel zorgaanbieders als financiers er alle belang bij hebben om de zorg te richten op de meest kwetsbaren.

Daarnaast is met de sector afgesproken om de cruciale ggz vanaf 2026 waar nodig gelijkgericht in te kopen. Ik ben actief met het veld in gesprek om te bepalen of er meer nodig is. Ik kijk in mijn aanpak niet alleen naar de financiële prikkels in de ggz, maar ook naar het verbeteren van mentale gezondheid, het voorkomen van instroom in de ggz en het bevorderen van de uitstroom. Ik zal uw Kamer begin 2025 informeren over mijn aanpak rondom mentale gezondheid en ggz.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Claassen (PVV) over wat de minister kan doen om afschaling van de acute zorg te stoppen.**

Het belangrijkste argument bij het afschalen van zorg is het tekort aan personeel in de zorg. Ik zet sectorbreed in op het tegengaan van deze arbeidsmarkttekorten langs de drie lijnen uit het regeerprogramma:

1. het verminderen van de tijd die zorgverleners besteden aan administratieve lasten, onder meer door slim gebruik van AI;
2. de juiste inzet van medewerkers door een goede samenwerking met mantelzorgers en informele zorg, het invoeren van arbitrage tussen zorgwetten en het stimuleren van innovaties;
3. het vergroten van vakmanschap en werkplezier door het opstellen van een leidraad, met als doel dat mensen hierdoor graag blijven werken in zorg en welzijn.

Daarnaast zet ik, binnen het zorgstelsel, vergaande stappen om de randvoorwaarden voor het zorglandschap in Nederland te veranderen, om zo de toegankelijkheid van zorg voor patiënten te verbeteren. Met de bovengenoemde maatregelen uit het regeerprogramma zet dit kabinet in op een andere inrichting van het zorglandschap, waarbij behoud van streekziekenhuizen het uitgangspunt van beleid wordt. Dit ga ik doen met de volgende maatregelen:

1. Bekostiging op basis van een vast budget. Het kabinet wil dat de acute spoedeisende hulp, acute verloskunde en de intensive care afdelingen gefinancierd worden op basis van een vast budget. De NZa wordt gevraagd in stappen en zo snel mogelijk budgetbekostiging mogelijk te maken. Dit geeft zekerheid voor kleinere ziekenhuizen en maakt samenwerking gemakkelijker. Op deze manier werkt het kabinet aan minder marktwerking in de zorg en toegankelijker zorg in de regio.
2. Meerjarige financiële afspraken. Het kabinet wil met zorgverzekeraars afspreken dat zij meerjarige financiële afspraken met ziekenhuizen maken.
3. Grote ziekenhuizen ondersteunen kleine ziekenhuizen. Het kabinet wil ervoor zorgen dat ziekenhuizen meer samenwerken en volwaardige streekziekenhuizen behouden blijven. Grote ziekenhuizen gaan kleine ziekenhuizen ondersteunen, zodat zij goede zorg kunnen leveren en operaties van meer eenvoudiger aard niet langer gecentreerd worden.
4. Aanpassing regelgeving. Het kabinet wil ervoor zorgen dat de beschikbaarheid van spoedeisende zorg en acute verloskunde in iedere regio goed geregeld is. Het kabinet zal daarom de regels aanpassen die gevolgd moet worden als een ziekenhuis overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie te beperken. Omdat hier tijd voor nodig is, stelt het kabinet een handreiking op voor de ziekenhuizen, voor wat er in de tussentijd nodig is om te voorkomen dat de beschikbaarheid van de spoedzorg in het geding komt.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Claassen (PVV) over aantrekkelijker maken van werken in het streekziekenhuis. Kan de minister uitleggen hoe dit er op korte termijn uit komt te zien? Welke concrete stappen zijn er al gezet in de uitwerking van budgetbekostiging? Deze informatie**

### **hebben noch de NZa, noch de zorgverzekeraars gekregen van het ministerie van VWS. Waarom is er nog steeds niet gebeurd op dit gebied? Kan de minister dit toelichten en toezeggen om binnen 5 weken een uitgewerkt plan aan de Kamer te sturen?**

Ik ben blij dat met deze begroting mijn plannen voor het medisch zorglandschap voor het eerst geagendeerd zijn. Ik zet mij de komende jaren in voor de kleine ziekenhuizen in de stad en de streekziekenhuizen in de regio. Het is van belang dat deze ziekenhuizen aantrekkelijk zijn voor zorgmedewerkers en de zorg toegankelijk blijft voor de patiënten. Dat wil ik bereiken langs de volgende lijnen:

1. Het uit de marktwerking halen van de acute zorg (Spoedeisende hulp (SEH), acute verloskunde en de intensive care (IC)) en deze financieren op basis van een vast budget.
2. Het maken van afspraken met zorgverzekeraars dat zij meerjarige financiële afspraken met ziekenhuizen gaan maken.
3. Grote ziekenhuizen gaan kleine ziekenhuizen ondersteunen, zodat zij goede zorg kunnen leveren en operaties van meer eenvoudiger aard niet langer gecentreerd worden.
4. Het aanpassen van regelgeving, die gevolgd moet worden als een ziekenhuis overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie te beperken. Omdat hier tijd voor nodig is, stelt het kabinet een handreiking op voor wat er in de tussentijd nodig is.

Deze voornemens worden de komende tijd verder uitgewerkt. Ik start met de aanpassing van de regelgeving en de bovengenoemde lijnen 2 en 3 worden betrokken bij het Zorg – en Welzijnsakkoord.

Over de uitwerking van budgetbekostiging worden ambtelijk al gesprekken met de NZa gevoerd. Ik geef de NZa zo spoedig mogelijk, en tenminste dit jaar nog, de opdracht om budgetbekostiging verder uit te werken. In de al toegezegde brief over marktwerking in de zorg ga ik nader in op de stappen die ik zet voor de acute zorg en budgetbekostiging. Invoering is voorzien in 2026 en verder.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Claassen (PVV) over dat hij niet overtuigd is dat AI een bijdrage kan leveren aan personeelstekort in de zorg. Het is moeilijk te implementeren, arbeidsintensief, en zorg-technologische toepassingen zijn snel verouderd, dus het is moeilijk bijbenen zonder grote terugkerende financiële investeringen. Hoe ziet de minister dit? Op welke termijn dragen technologische ontwikkelingen, zoals AI, bij aan een oplossing voor het personeelstekort? Hoe ziet dit eruit? Kan de minister met concrete plannen komen?**

De mogelijkheden die AI biedt bij de reductie van administratietijd zijn revolutionair. Dat betekent niet dat dit het enige is waar ik op inzet. In het nieuwe jaar zal ik een Kamerbrief sturen met stand van zaken over AI in de zorg. In deze brief zal ik ingaan op de gezamenlijke aanpak en de eerste plannen. Vooruitlopend daarop zal ik uw Kamer voor het einde van dit jaar per brief informeren over de stappen die ik zet om tot deze gezamenlijke aanpak te komen. Het gaat dan bijvoorbeeld om afstemming met relevante partijen zodat de aanpak recht doet aan de praktijk, maar ook over het betrekken van diverse onderzoeken die op dit moment worden gedaan naar de inzet van AI. Tot slot wil ik benadrukken dat de inzet op AI slechts één van de maatregelen is om de arbeidsmarkttekorten op te lossen. Ik weet dat hier meer voor nodig is.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Claassen (PVV) over een reactie op een vraag over personeelsbehoud in de zorg. Wat kan de minister van VWS doen om de uitstroom van zorgpersoneel te beperken en hoe ziet de minister de versterking van de positie van verzorgenden en verpleegkundigen, met aandacht voor mandaat, zeggenschap en autonomie?**

Ik wil de uitstroom van personeel tegengaan door werken in zorg en welzijn aantrekkelijker te maken. Ik ga daarom een leidraad vakmanschap en werkplezier uitwerken. Deze leidraad stel ik samen met de sector zorg en welzijn op. In de leidraad komen onderwerpen aan bod zoals meer autonomie en vertrouwen, de verhouding tussen vast en flexibel personeel en de mogelijkheden voor medewerkers in loondienst om bij meerdere organisaties te kunnen werken. Zeggenschap

## de Nederlandse ggz

en professionele autonomie, waarbij zorgmedewerkers zelf bepalen hoe zij hun werk inrichten, dragen bij aan werkplezier en behoud van zorgmedewerkers.

Daarom onderneem ik in 2024 en 2025 verschillende initiatieven die dit versterken, zoals het event VOICE! en de klankbordgroep met onder anderen verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. Zij denken na over de uitdagingen rondom de uitstroom van zorgpersoneel. Opbrengsten uit de klankbordgroep zijn waardevol voor verdere besluitvorming. Hiernaast loopt de subsidieregeling 'Veerkracht en Zeggenschap' en ondersteun ik het Landelijk Actieplan Zeggenschap. Daarnaast kan ook het verlagen van werkdruk bijdragen aan behoud van personeel. Die werkdruk wil ik verlagen door bijvoorbeeld het administratieve werk te verminderen, met behulp van kunstmatige intelligentie (AI) en het schrappen van onnodige wet- en regelgeving.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Claassen (PVV) over dat voor de CZO-opleidingen een beschikbaarheidsbijdrage beschikbaar is vanuit het zorgverzekeringsfonds. Dit gaat om vervolgopleiding in ziekenhuizen, ambulante dienst, kinderspecialisten en dergelijken, maar geldt niet voor de wijkverpleging. Kan onderzocht worden of een beschikbaarheidsbijdrage voor extramurale zorgopleidingen ook een optie is?**

Naar aanleiding van het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging (IOW) wordt door werkgevers en werknemers in de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) een onderzoek gedaan naar hoe vervolgopleidingen beter kunnen aansluiten bij de VVT-sector. Ik wacht de resultaten van dit onderzoek af en ga indien nodig daarna met de betrokken partijen in gesprek over of een beschikbaarheidsbijdrage voor extramurale (vervolg)opleidingen ook een optie is.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Claassen (PVV) over opleiden in de extramurale zorg. Wat vindt de minister van deze ongelijke vorm van subsidieverstrekking tussen extramurale vs intramurale zorg?**

Ik vind het belangrijk om voldoende en goed toegerust zorgpersoneel op te leiden en te zorgen voor een goede verdeling tussen intramuraal en extramuraal zorgpersoneel. Specifiek voor de wijkverpleging stel ik per 2025 middelen beschikbaar om werkgevers te compenseren voor het opleiden van zij-instromers in de wijkverpleging, via de regeling Werkgeverskosten opleiden wijkverpleging. Ik streef ernaar in januari 2025 hiervoor een subsidie te openen. Daarnaast investeer ik in het bekostigen van een aantal extramurale vervolgopleidingen via de beschikbaarheidsbijdrage, zoals de specialist ouderengeneeskunde en de arts verstandelijk gehandicapten.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Claassen (PVV) over of de minister bereid is om de Kamer jaarlijks te informeren over de voortgang op het dossier geneesmiddelenmarkt? Of is de minister bereid de Kamer te informeren wanneer dat toch niet lukt?**

Ja, dit doe ik. Ik stuur uw Kamer dit jaar nog twee brieven. Eén over de inzet van het ministerie van VWS voor de verbetering van de beschikbaarheid van geneesmiddelen en één over nieuwe (dure) geneesmiddelen. Ik zal uw Kamer over deze beide onderwerpen opnieuw informeren voorafgaand aan het zomerreces van volgend jaar.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vragen van de leden Claassen (PVV) en Van Dijk (SGP) over de uitdaging om te zorgen dat het aantal IC bedden op orde is en de inzet van €35 mln die in het IZA voor de opschaling van het aantal IC-bedden is gereserveerd. Daarnaast noemde de heer Van Dijk de relatie met de bezuinigingsopgave pandemische paraatheid.**

Op basis van het IZA zijn aan het kader medisch-specialistische zorg middelen toegevoegd om partijen structurele financiële ruimte te geven voor de opschaling tot 1150 IC-bedden. Partijen



## de Nederlandse ggz

moeten hier wel samen afspraken over maken. Ik heb daarom Zorginstituut Nederland gevraagd om het proces om tot een kwaliteitsstandaard hiervoor te komen te begeleiden. Het is partijen echter nog niet gelukt om tot een dergelijke standaard te komen. Daarover ben ik nu in gesprek met het Zorginstituut. Dit alles betekent dat de opschaling tot 1150 IC-bedden nog niet gerealiseerd is.

Het bedrag vanuit de intensivering publieke gezondheid is bedoeld om ziekenhuizen tegemoet te komen om de bestaande landelijke materiële infrastructuur van 1700 IC-bedden in stand te houden. Doordat de intensivering publieke gezondheid wordt teruggedraaid met de huidige bezuinigingen, kan een aantal voorgenomen (onderzoeks)trajecten, zoals bovenstaande, nog niet van start gaan.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Thiadens (PVV) over de samenwerking in de langdurige zorg over de domeinen heen (ouderen, gehandicaptenzorg, ggz). Daarvoor is het nodig dat partijen zelf de regie pakken en de politiek meer sturing geeft. Bijvoorbeeld door een inperking van de huidige keuzevrijheid met betrekking tot de leveringsvormen in de WLz. Hoe denkt het kabinet hierover?**

Ik deel dat in alle sectoren vergelijkbare problemen spelen met betrekking tot arbeidsmarkt en huisvesting. Ook deel ik dat partijen zelf de regie kunnen pakken om deze samenwerking te bevorderen. Ik zie daarbij overigens al goede voorbeelden die worden gestimuleerd door de verschillende brancheorganisaties (ActiZ, VGN en GGZ-Nederland).

Daarnaast de specifieke vraag over de inperking van de keuzevrijheid ten aanzien van de leveringsvormen. Over dit onderwerp zijn inmiddels meerdere adviezen uitgebracht door onder meer het Zorginstituut en de NZa. In het kader van het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg wil ik samen met de veldpartijen dit onderwerp verder inhoudelijk onderzoeken, ook tegen de achtergrond van de in het regeerprogramma genoemde inzet op de vereenvoudiging van de zorgwetten. Daarbij wil ik niet uit het oog verliezen wat de inperking van de keuzevrijheid betekent voor de cliënt zelf.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Thiadens (PVV) over hoe het kabinet gaat voorkomen dat gemeenten niet vastlopen in de aan hen opgelegde taken.**

Het kabinet is zich bewust van de zorgen van gemeenten en provincies. In 2026 is ten opzichte van 2025 een terugval van € 0,9 miljard te zien in de omvang van het gemeente- en het provinciefonds als gevolg van het feit dat indexatie van de jaren 2022 en 2023 incidenteel is uitgekeerd tot en met 2025.

Het werken aan balans tussen ambitie, taken, middelen, en uitvoeringskracht is voor dit kabinet het uitgangspunt. We moeten als één overheid in staat zijn om de grote opgaven waar we voor staan aan te pakken. Als kabinet hebben wij dan ook al een Overhedenoverleg (Rijk en koepels VNG, IPO en UvW) gehad. Dit najaar zal er wederom een Overhedenoverleg plaatsvinden over de gevolgen van de beleidsvoornemens uit het Regeerprogramma voor medeoverheden.

Ten aanzien van de Wmo geldt dat er vanaf 2026 aanvullende middelen zijn gereserveerd, om beter rekening te houden met de demografische ontwikkelingen. Dit loopt op tot € 300 miljoen structureel vanaf 2029. Daarnaast zet het kabinet de invoering van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo voort en wordt de houdbaarheid van de Wmo in samenwerking met gemeenten onderzocht.

Tot slot: het kabinet zet de Hervormingsagenda jeugd voort. Een commissie van deskundigen brengt in januari een advies

**Antwoord van de minister VWS en de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Thiadens (PVV) over dat het bekostigingssysteem in WLZ verschillende domeinen kent en hierdoor de samenwerking tussen zorgaanbieders moeizaam verloopt. Dit systeem staat het uitrollen van passende langdurige zorg in de**

### **weg. Welke oplossingen heeft het kabinet om deze bureaucratie te verbeteren zodat partijen daadwerkelijk aan de slag kunnen?**

Ik ben het met u eens dat dit een belemmering kan vormen. Ik wil mij ervoor inzetten om de zorg beter te maken. Ik wil daarom ook samenwerkingsafspraken maken in het aanvullende Zorg- en Welzijnsakkoord die de knelpunten tussen de zorgwetten deels verminderen, zoals arbitrage tussen zorgwetten. Daarnaast geeft het regeerprogramma ook ruimte om het gesprek over de afstemming van zorgwetten te voeren. Ik zal dat zorgvuldig doen. Ik wil zowel kijken naar de Wlz, de Zvw als de Wmo. We gaan hiermee aan de slag en ik zal de Kamer voor de zomer informeren over de stand van zaken.

### **Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Thiadens (PVV) over de verwachte overschrijding wijkverpleging als gevolg van toenemende arbeidsmarktproblematiek. Het kabinet verwacht dat deze overschrijding structureel is, maar hoe rijmt dit met de aanpak voor de personeelstekorten? Waarom neemt de overschrijding dan niet af? Had met de som geld niet actiever ingesprongen kunnen worden met acties om meer personeel daadwerkelijk op de werkvloer te krijgen?**

Naar de oorzaken van de overschrijding zijn de afgelopen jaren verschillende onderzoeken gedaan. Dit onderzoek heeft aangetoond dat de oorzaak een combinatie is van factoren, waaronder ook toegenomen doelmatigheid. De overschrijding komt niet alleen door tekort aan personeel. Een deel van de verklaring voor de toenemende overschrijding is dat in het Integraal Zorgakkoord (IZA) voor de wijkverpleging een ruim kader is afgesproken om de sector groeierte bieden. Ook de komende jaren blijft een hoge jaarlijkse groei beschikbaar.

Ik zet samen met het veld in op het toegankelijk houden van de wijkverpleging. Dit doen we onder meer door betere samenwerking in de eerstelijnszorg en het versneld opschalen van digitale zorg in de wijkverpleging.

Om daadwerkelijk meer personeel op de werkvloer te krijgen zijn in het IZA concrete afspraken gemaakt om te investeren in de wijkverpleging. Zo is €60 miljoen beschikbaar om werkgevers te compenseren voor het opleiden van zij-instromers in de wijkverpleging. En om zorg- en onderwijsinstellingen te stimuleren om te komen tot meer en anders opleiden heb ik de subsidieregeling Inrichten Opleidingsstructuur Wijkverpleging geopend.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Thiadens (PVV) over dat de PVV fractie graag concrete acties op personeelsbeleid ziet. Niet alleen AI of verminderde administratietijd, maar focus op mensen. Niet alleen klappen in tijden van nood, maar daadwerkelijk actie. Hoe kunnen we anders de beweging die we hebben gemaakt van langer thuis wonen en meer zorg in de eerstelijns houden ooit uitvoeren, terwijl daar de grootste tekorten bestaan?**

Voor goede zorg nu en in de toekomst zijn onze waardevolle medewerkers in de zorg en welzijn heel belangrijk. Deze medewerkers werken met hart en ziel en halen werkplezier uit het contact met patiënten en cliënten. Daarom vind ik het belangrijk om de administratieve lasten te verminderen, waarbij AI kan helpen. Het is ook belangrijk om medewerkers in te zetten waar grote tekorten zijn. Daarom kijk ik bijvoorbeeld naar de samenwerking tussen verschillende zorgwetten.

Daarnaast zorg ik dat er voor het einde van het jaar een leidraad voor vakmanschap en werkplezier is. In deze leidraad staat het perspectief van de medewerker centraal. Het is vooral de verantwoordelijkheid van werkgevers in zorg en welzijn om vakmanschap en werkplezier van hun medewerkers te waarborgen. Als minister van VWS ondersteun ik bij vragen die de verantwoordelijkheid van een individuele werkgever overstijgen.

De leidraad vakmanschap en werkplezier heeft twee doelen: het behouden van zorgmedewerkers (door werkplezier) en zorgen voor voldoende instroom en doorstroom via opleiding en bijscholing (door vakmanschap te vergroten). Bij het vergroten van vakmanschap kijk ik onder andere naar

## de Nederlandse ggz

de structurele financiering van opleidingen in zorg en welzijn. De focus ligt hierbij op een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden tussen overheid en werkgever en extra inzet op sectoren met tekorten. Vakmanschap gaat niet alleen om inhoudelijke scholing in zorg en welzijn, maar ook om het trainen van zorgmedewerkers in digitale vaardigheden en het optimaal benutten van arbeidsbesparende technologieën.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Thiadens (PVV) over het enorm dalende aantal aanmeldingen voor de opleiding tot verzorgende. In vijf jaar tijd is dat met meer dan 40% gedaald. Het tekort aan verzorgenden zal de komende tijd oplopen tot 36.000. Wie helpt al die thuiswonende ouderen bij het douchen, opstaan, aankleden? Er moet echt iets gebeuren met het behouden van het personeel in de VVT.**

De daling aanmeldingen voor de opleiding tot verzorgende is een lastig vraagstuk dat inzet vraagt van meerdere departementen. Zo zet de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap bijvoorbeeld in op loopbaanoriëntatie en voldoende goede stageplekken. Met de subsidieregeling Inrichten Opleidingsstructuur Wijkverpleging stimuleer ik zorg- en onderwijsinstellingen om samen meer en anders op te leiden voor de wijkverpleging. En per 2025 is structureel €60 miljoen beschikbaar voor het opleiden van zij-instromers in de wijkverpleging.

Waar het gaat om het verlenen van zorg wil ik ervoor zorgen dat medewerkers op de juiste manier worden ingezet. Daarom wil ik arbitrage tussen zorgwetten invoeren, waarbij de minste inzet van medewerkers uitgangspunt wordt.

Ik wil personeel in de VVT behouden door het aantrekkelijker te maken om in zorg en welzijn te blijven werken. Ik ga daarom samen met de sector een leidraad vakmanschap en werkplezier uitwerken. In de leidraad komen onderwerpen aan bod zoals meer autonomie en vertrouwen, de verhouding tussen vast en flexibel personeel en de mogelijkheden voor medewerkers in loondienst om bij meerdere organisaties te kunnen werken.

En daarnaast kan ook het verlagen van werkdruk bijdragen aan behoud. Die werkdruk wil ik verlagen door bijvoorbeeld het verminderen van de administratieve lasten met behulp van AI en door digitalisering te stimuleren.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Thiadens (PVV) over de afschaffing van verzorgingshuizen die een kloof heeft gecreëerd tussen het wonen thuis en in verpleeghuizen. De PVV vindt het de hoogste tijd om verzorgingstehuizen in ere te herstellen. Een prettige woonvorm aangepast aan de huidige tijd. Dat maakt de zorg efficiënter, kan bijdragen aan vermindering van eenzaamheid, en kan de druk op de woningmarkt verlichten. In het regeerprogramma staat het voornemen om de terugkeer van verzorgingshuizen te onderzoeken. Hoe staat het hiermee?**

Ik ben gestart met het onderzoek. Het onderzoek zal medio 2025 zijn afgerond. Na afronding zal uw Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van dit onderzoek.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorgen de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Thiadens (PVV) over het initiatiefvoorstel dat PVV en BBB eerder indienden met betrekking tot de verzorgingshuizen. Wat vindt de minister hiervan? Ook is de PVV-fractie benieuwd naar de voortgang van het HLA-ouderenzorg. Waarom is wonen hier niet in meegenomen?**

Het initiatiefwetsvoorstel gaat over mogelijke terugkeer van de verzorgingshuizen. Er is een groep ouderen die behoefte heeft aan een beschutte woonomgeving, waar zij zich veilig voelen en waar ook in de nacht zorg dichtbij is. Voor hen wil de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onderzoek doen naar de terugkeer van het verzorgingshuis als woonvorm.

## de Nederlandse ggz

De uitkomsten van het onderzoek zullen uitwijzen of en op welke wijze de verzorgingshuizen het beste te realiseren zijn, tegen welke kosten en of dit kan worden ingepast in het bouwprogramma dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport samen met de minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) uitvoert. Als het onderzoek gereed is, kan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bepalen of het initiatiefwetsvoorstel het beste instrument is om het daadwerkelijk te realiseren.

De tweede vraag gaat over het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Zoals in het Regeerprogramma is opgenomen, wil de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg met de sector komen tot een hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Hierbij is ook de zorg buiten het verpleeghuis een belangrijk onderwerp. De inzet is om de contouren hiervan eind dit jaar te kunnen schetsen.

Tegelijkertijd heeft de minister van VWS-overleg met de minister van VRO en een aantal veldpartijen (ActiZ, Zorgverzekeraars Nederland, VNG, Seniorencoalitie en Aedes) over de uitbreiding van het aantal woningen voor ouderen. Dit is een al lopend traject vanaf 2022: dat kan worden gecontinueerd en hoeft niet opnieuw te worden uitgewerkt als een van de onderdelen van het hoofdlijnenakkoord. In nauw overleg met de minister van VRO zorgen we ervoor dat we de integraliteit bewaken.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris voor Langdurige en Maatschappelijke zorg op de vraag van het lid Thiadens (PVV) over de mogelijkheid om in Nederland 100.000 mantelzorgwoningen te kunnen plaatsen in de tuin van iemand die mantelzorg verleent en wat zij eraan gaan doen dat dit niet goed van de grond komt door vergunningen.**

Mantelzorgwoningen bieden een mooie mogelijkheid om dicht bij je naaste te zijn om diegene de benodigde zorg en ondersteuning te kunnen bieden. Het wetsvoorstel Versterking regie volkshuisvesting ligt voor behandeling bij uw Kamer. Ook wordt er op dit moment door de minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening gewerkt aan het Besluit versterken regie volkshuisvesting. In dit Besluit staat een instructieregel waarbij gemeenten in het omgevingsplan verplicht worden om mantelzorgwoningen vergunningsvrij te kunnen bouwen. Ook werken wij met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en MantelzorgNL aan een handreiking voor gemeenten die zij kunnen gebruiken bij hun beleidsontwikkeling voor mantelzorgwoningen. Deze handreiking wordt in het vierde kwartaal van 2024 gepubliceerd.

### **Antwoord van de Stas LMZ op de vraag van het lid Thiadens (PVV) over Het plaatsen van een mantelzorgwoning zou geen invloed moeten hebben op belastingen of toeslagen. Kan de minister ervoor zorgen dat deze vorm van zorg niet als samenwonen wordt gezien? Is het kabinet bezig om deze drempels weg te nemen?**

Ik ben het met uw Kamer eens dat er zo min mogelijk barrières moeten zijn voor het plaatsen van een mantelzorgwoning.

Als de mantelzorgwoning een eigen adres heeft in de Basisregistratie Personen (BRP), heeft dit geen negatieve effecten op toeslagen. Ook als de mantelzorgwoning hetzelfde adres heeft als de hoofdwoning in de BRP, zijn er meestal geen nadelige gevolgen.

De Fiscale verzamelwet 2025 stelt voor om de leeftijdsgrens van 27 jaar voor directe familieleden te laten vervallen. Hierdoor worden directe familieleden die een woning delen, bijvoorbeeld voor mantelzorg, niet als toeslagpartner gezien. Andere mensen, die geen directe familie zijn, kunnen op basis van het samengesteld gezin criterium<sup>4</sup> in principe toeslagpartner worden, maar kunnen een uitzondering aanvragen op basis van goedkeurend beleid<sup>5</sup>. Zo wordt voorkomen dat het gebruik van een mantelzorgwoning leidt tot financiële nadelen bij toeslagen. In de meeste gevallen leidt het plaatsen van een mantelzorgwoning niet tot fiscaal partnerschap en dus ook

---

<sup>4</sup> Twee meerderjarigen met een minderjarig kind van één van beiden die samenwonen worden aangemerkt als toeslagpartner op grond van art. 3, lid 2, onderdeel e Awir.

<sup>5</sup> Besluit van de staatssecretaris van Financiën van 17 juli 2024, Stcrt. 2024, 23154 (Verzamelbesluit toeslagen)

## de Nederlandse ggz

niet tot 'samenwonen' voor de inkomstenbelasting. Als dat wel gebeurt, leidt fiscaal partnerschap meestal niet tot financieel nadeel.

In sommige situaties kan wel sprake zijn van een financieel nadeel. Bijvoorbeeld door de inkomensafhankelijke combinatiekorting (IACK) en hogere drempels voor aftrek van zorgkosten. Volgens een mededeling<sup>6</sup> van de Belastingdienst kan de belastingplichtige in bijzondere situaties van mantelzorg aanspraak maken op de IACK.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Thiadens (PVV) waarin hij aangeeft dat er veel tijd, geld en energie verloren gaat in het proces van indicatiestellingen. Hij vraagt hoeveel tijd en geld het oplevert dat dit kabinet de 30.000 herindicaties gaat afschaffen. Ook verzoekt hij om de herindicaties voor thuiswonende ouderen te herzien.**

Op dit moment werk ik de afschaffing van de Wlz-herindicaties voor mensen in het verpleeghuis verder uit. Ik neem de effecten in arbeidstijd en kosten hierin mee. In het eerste kwartaal van 2025 kunt u een brief verwachten over de voortgang van de uitwerking.

De reden dat in het Regeerprogramma is gekozen om de herindicaties voor mensen in het verpleeghuis af te schaffen, is dat deze mensen vaak al een zware zorgvraag hebben en het verdere verloop van de zorgvraag redelijk voorspelbaar is. Na de uitwerking van de opdracht uit het Regeerprogramma bezie ik de mogelijkheden om de Wlz-herindicaties ook voor ouderen in de thuissituatie te vereenvoudigen.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Thiadens (PVV) over de aantallen, kosten en benodigde arbeidstijd bij herindicaties voor thuiswonenden met een levenslange beperking.**

Vanuit de Wlz werk ik aan de afschaffing van herindicaties voor mensen in het verpleeghuis. Hierna bekijk ik de mogelijkheden om de Wlz herindicaties voor ouderen in de thuissituatie te vereenvoudigen.

In de Wmo2015 zijn er geen belemmeringen om indicaties af te geven voor langere tijd. Dat gebeurt gelukkig ook steeds vaker bij een stabiele ondersteuningsvraag. Ik stimuleer en ondersteun gemeenten in samenwerking met de VNG om een passende beschikkingsduur de norm te maken.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg/Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Thiadens (PVV) waarin hij aangeeft dat het onduidelijk is wie van de bewindspersonen van VWS de verantwoordelijkheid draagt en neemt voor de langdurige GGZ. Hij vaagt daarover duidelijkheid.**

Zowel de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg als de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport hebben een verantwoordelijkheid wat betreft de GGZ in de Wlz.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport en de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Thiadens (PVV) waarin hij verzoekt om een langetermijnstrategie te maken voor de langdurige ggz, vergelijkbaar met het WOZO voor ouderen, waarin ook de samenhang tussen de Wmo en de Wlz wordt uitgewerkt.**

Wij werken op dit moment samen met Zorgverzekeraars Nederland, de Vereniging Nederlandse Gemeenten, Valente, de Nederlandse ggz en MIND aan een werkagenda voor de langdurige ggz. Deze werkagenda geeft richting aan de gezamenlijke inzet voor de komende jaren. Dit gaat over

<sup>6</sup> [Mededeling over toepassen hardheidsclausule | Besluit | Rijksoverheid.nl](#)

## de Nederlandse ggz

langdurige zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening die zowel uit de Wlz als uit de Wmo worden geboden. Daarnaast werkt het kabinet onder leiding van de minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) aan voldoende aanbod van woningen waarbij ook de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding kan worden geboden voor aandachtsgroepen. Dit gebeurt met het programma 'Een Thuis voor Iedereen' en het wetsvoorstel Versterking regie op de volkshuisvesting. Ook in de uitwerking van de werkagenda voor de langdurige ggz is er aandacht voor de samenhang met wonen.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Thiadens (PVV) hoe het kabinet aankijkt dat de NZa naar een zorgprestatie model wil gaan om het aanbieden van zwaardere GGZ aantrekkelijker te maken.**

Ik wil dat patiënten met een zware zorgvraag op tijd passende zorg krijgen. Om dat te bereiken is op 1 januari 2022 het zorgprestatie model ingevoerd. Het zorgprestatie model draagt bij aan reële tarieven voor geleverde zorg, minder administratieve lasten voor behandelaren en ondersteunende afdelingen en een begrijpelijke factuur voor de patiënt. Om tot reële tarieven te komen voert de NZa momenteel een kostenonderzoek uit om actuele en kostendekkende tarieven te bepalen die per 2026 ingaan. De huidige tarieven zijn gebaseerd op gegevens uit 2017. Voor complexere patiënten zijn er signalen dat met name de (genormeerde) indirecte tijd niet meer aansluiten bij de praktijk.

Gelijktijdig met de invoering van het zorgprestatie model is ook de zorgvraagtypering ingevoerd. Zorgvraagtypering geeft inzicht in zorgvraagzwaarte van patiëntengroepen van ggz cliënten. Hierdoor kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars in het contracteringsproces sturen op inkoop van voldoende zorg en passende vergoedingen voor de behandeling van de patiëntengroepen met een zwaardere zorgvraag.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Thiadens (PVV) over "Wat gaat de regering – naast het goede initiatief van het Verkennend Gesprek - nog meer doen om de GGZ beter en toegankelijk te maken?"**

De toegankelijkheid van de ggz moet beter. In de afgelopen periode is daartoe al het nodige ondernomen, waaronder de invoering van het verkennend gesprek. Hiermee willen we de samenwerking tussen de ggz en het sociaal domein versterken om te voorkomen dat mensen onnodig instromen in de ggz. Daarnaast wil ik inzetten op drie andere lijnen.

Ten eerste het verbeteren van mentale gezondheid, ten tweede het tegengaan van perverse prikkels in het stelsel, waardoor zowel zorgaanbieders als financiers er alle belang bij hebben om de zorg te richten op de meest kwetsbaren en ten slotte het bevorderen van uitstroom uit de ggz. Hiermee wil ik komen tot een breed pakket aan maatregelen die ten goede komen aan de kwaliteit en de toegankelijkheid van de ggz.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport en staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Thiadens (PVV) over: "Het aantal incidenten dat te maken heeft met mensen met verward en onbegrepen gedrag neemt alleen maar verder toe. Op het moment dat mensen niet in een vroegtijdig stadium behandeld worden, dan worden problemen erger, complexer en extremer. Is het kabinet in de aanpak hiervan ook bezig de oplossing in andere domeinen te zoeken? Bijvoorbeeld de gezamenlijke aanpak van verslavingen, bestaanszekerheid en de aanpak van dakloosheid? Alleen door een betere samenwerking hierin zullen we daadwerkelijk verandering kunnen brengen aan de voorkant. Hoe gaat het kabinet hier invulling aan geven?"**

Ja, wij zijn het met u eens dat mensen met verward en onbegrepen gedrag in een vroegtijdig stadium de juiste ondersteuning en zorg moeten krijgen. De ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Justitie en Veiligheid trekken samen op met onder andere gemeenten, maatschappelijke organisaties, zorg- en veiligheidspartners. Ook het in juli verschenen eindrapport 'Parlementaire verkenning verward/onbegrepen gedrag en veiligheid', dat is

## de Nederlandse ggz

aangeboden aan de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid, benadrukt het belang van domeinoverstijgende samenwerking op onderwerpen als bestaanszekerheid en huisvesting.

Daarbij wordt aanbevolen op nationaal niveau de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelatie te benoemen als procesregisseur. Op dit moment vindt tussen de departementen (onder andere met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening) overleg plaats hoe om te gaan met de aanbevelingen van de parlementaire verkenning. Hierover wordt uw Kamer voorafgaand aan de begrotingsbehandeling van het ministerie van Justitie en Veiligheid geïnformeerd.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Thiadens (PVV). De mensen die zware of complexe zorgvraag hebben zijn de dupe van cherrypicking. Soms wordt zorg ook geweigerd omdat een zorgverzekeraar een omzetplafond heeft opgelegd aan behandelaar. Gaat dit kabinet de NZa aanspreken?**

Ik deel de zorgen van de PVV-fractie over de lange wachttijden in de ggz en vind dat de wachttijden moeten worden teruggebracht. Omzetplafonds mogen er echter, gezien de zorgplicht van de zorgverzekeraar, nooit toe leiden dat zorg wordt geweigerd. Het kan wel voorkomen dat een patiënt in zorg komt bij een andere zorgaanbieder dan degene die zijn of haar voorkeur heeft. Het is belangrijk dat mensen die wachten op zorg zich melden bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar kan vaak via zorgbemiddeling helpen om tijdig passende zorg te vinden.

Tegelijkertijd ben ik me er van bewust dat bepaalde zorg, zeker voor meer complexe zorgvragen, niet altijd voldoende beschikbaar is. Dit ligt onder andere aan een gebrek aan personeel. Daarnaast herken ik het beeld dat het voor ggz-aanbieders aantrekkelijker kan zijn om 'simpelere' zorgvragen te behandelen, waardoor wachttijden voor de complexe patiënten nog verder oplopen. Ik wil de perverse prikkels in het stelsel om die reden tegengaan, waardoor zowel zorgaanbieders als financiers er alle belang bij hebben om de zorg te richten op de meest kwetsbaren.

Zorgverzekeraars kunnen er met behulp van omzetplafonds juist op sturen om schaarse personele capaciteit zo goed mogelijk te verdelen, zij kunnen daarmee juist ook cherrypicking tegengaan.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Paulusma (D66) waarom het kabinet op dit moment, met deze lage vaccinatiegraad, kiest om te bezuinigen op de GGD.**

Ik deel de zorgen over de vaccinatiegraad van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en streef naar een zo hoog mogelijke deelname. Op subsidies voor het RVP wordt dan ook niet gekort. Wel is er in 2025 minder budget voor de Specifieke Uitkering Versterking GGD'en, dat onderdeel is van het programma pandemische paraatheid. Daardoor worden er in 2025 niet meer mensen aangenomen bij de GGD'en voor pandemische paraatheid. Dit heeft geen effect op het RVP.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Paulusma (D66) over hoe de staatssecretaris JPS ervoor zorgt dat het goede werk op gebied van preventie en gezondheid lokaal ook door kan gaan (in licht van bezuinigingen)?**

Ondanks de bezuinigingen blijf ik inzetten op sport, preventie en gezondheidsbevordering. Daarom werk ik een samenhangende effectieve preventiestrategie uit, met extra focus op de gezondheid van jongeren en kinderen. Deze strategie zal ik vormgeven binnen de budgettaire kaders. Hierbij houd ik rekening met de doorgevoerde taakstellingen. Daarnaast zal ik bij de uitwerking vanzelfsprekend rekening houden met doelmatigheid en doeltreffendheid, om zo kostenefficiënte maatregelen te nemen. Ook werk ik samen met de partners, waaronder de Vereniging Nederlandse Gemeenten verder door aan het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en aan de beweging naar de voorkant middels het Integraal Zorgakkoord (IZA).

## de Nederlandse ggz

Over de samenhangende, effectieve preventiestrategie en de beschikbare middelen zal ik uw Kamer in het eerste kwartaal van 2025 informeren.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Paulusma (D66) over hoe de minister er echt voor gaat zorgen dat de zorg toegankelijk blijft?**

De toegankelijkheid van de zorg is een speerpunt van dit kabinet. Daarom verlaagt het kabinet het verplicht eigen risico fors. Het mag niet zo zijn dat mensen door het eigen risico zorg mijden. Een lager eigen risico kan leiden tot meer zorgvraag en langere wachtlijsten. Daarom wordt ingezet op versterking van de triage, zodat de patiënten met de hoogste urgentie het eerste geholpen worden. Ik ga in gesprek met het veld over hoe we de triage kunnen versterken.

Om de zorg toegankelijk te houden moeten we er alles aan doen om een onbeheersbaar arbeidsmarkttekort af te wenden. Dat vraagt grote inspanningen. Zo wil ik de administratietijd in 2030 halveren door onder andere meer digitalisering, automatisering, toepassing van administratieve AI en een doorlichting van de wet- en regelgeving op onnodige administratietijd. Door arbitrage tussen zorgwetten in te voeren en de samenwerking tussen zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers te verbeteren, hoeven medewerkers minder en minder veel ingezet worden. Ik kijk ook naar medische innovaties die de inzet van medewerkers kunnen verminderen. Dit zijn een aantal van de stappen die dit kabinet wil zetten om de zorg toegankelijk te houden. Ik zal ook over deze punten afspraken maken in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg en staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Paulusma (D66) over dat gezondheidsverschillen grotendeels worden bepaald door sociaaleconomische aspecten en dat deze alleen maar groter worden door het beleid van het huidige kabinet. En zo ja, hoe het kabinet hier gevolg aan geeft met al deze bezuinigingen.**

Wij delen de visie dat de oorzaken, en dus ook de oplossingen, van sociaaleconomische gezondheidsverschillen grotendeels buiten het domein van de zorg liggen. Het advies 'Gezond opgroeien, werken en wonen' van de Sociaal-Economische Raad (SER)<sup>7</sup> benadrukt dit ook. In het regeerprogramma staat daarom dat het kabinet afspraken gaat maken over hoe beleid op andere terreinen de gezondheid kan bevorderen. Het kabinet komt dit najaar met een integrale *Health for all Policies* beleidsagenda. Hierin zal specifieke aandacht zijn voor het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Deze agenda is ook de kabinetsreactie op het eerdergenoemde SER-advies.

### **Antwoord van de Min VWS en Stas LMZ op de vraag van het lid Paulusma (D66) over hoe de minister en staatssecretaris kijken naar het voorstel van D66 in samenwerking met CU en Volt om alleen voor chronisch zieken en mensen met een beperking het eigen risico te verlagen, de bespaarde middelen inzetten om meer werken meer te laten lonen, de premie niet te laten stijgen, en de personeelstekorten in de zorg en daarmee de wachtlijsten echt tegen te gaan.**

Wij begrijpen de behoefte om de lasten te verlagen voor chronisch zieken en mensen met een beperking goed. Het kabinet wil echter het verplicht eigen risico voor iedereen verlagen en op die manier de toegang tot de zorg gelijkwaardiger maken. Niet je portemonnee, maar de medische urgentie van je zorgvraag moet leidend zijn.

Een verlaging van het verplicht eigen risico enkel voor chronisch zieken en mensen met een beperking is niet uitvoerbaar. Het is namelijk niet mogelijk om de groep chronisch zieken en mensen met een beperking zodanig te identificeren en af te bakenen, dat de uitvoeringspraktijk ermee overweg kan.

---

<sup>7</sup> [SER \(2023\), Gezond opgroeien, wonen en werken.](#)



## de Nederlandse ggz

We hebben vroeger regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten gehad, waarbij de afbakening van deze doelgroep problematisch was. Dit waren de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtvcg) en de compensatie eigen risico (CER). Deze regelingen bleken in de praktijk erg ondoelmatig en ongericht: een groot deel van de mensen die tot de doelgroep zouden moeten behoren, hielden, in tegenstelling tot wat werd beoogd, toch een hoog eigen risico. En andersom kreeg een groot aantal niet chronisch zieken, juist wel een laag eigen risico.

Tot slot heeft het kabinet met het koopkrachtpakket uit het Regeerakkoord reeds stappen gezet om werken lonender te maken, met bijvoorbeeld de verlaging van de inkomstenbelasting en vereenvoudiging van de huurtoeslag.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Paulusma (D66) of de staatssecretaris kan garanderen dat hij pal zal staan voor de vrijheden van alle Nederlanders.**

Ja, ik vind het in vrijheid kunnen maken van keuzes erg belangrijk. Dat geldt ook voor keuzes rondom het begin en einde van het leven. Over bijvoorbeeld abortus en euthanasie is lang gesproken in de politiek en de samenleving. Wetten over deze en andere medisch-ethische onderwerpen zorgen voor een balans tussen bescherming van het leven of het ongeboren leven aan de ene kant en zelfbeschikking over het eigen lichaam en wetenschappelijke vooruitgang aan de andere kant. Ik sta pal voor de keuzevrijheid van alle Nederlanders en zet mij daarvoor in.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Tielen (VVD) over dat er door veel betrokkenen wordt gewerkt aan 'passende zorg', een andere manier van werken in de zorg. In een aantal regio's begint dit te werken, maar in veel regio's komen plannen niet van de grond. Als Kamer weinig zicht en geen democratische sturing op deze verandering. Kan de minister zorgen voor meer kruisbestuiving tussen projecten? Maak hiermee de koplopers zichtbaar, laat zien met cijfers dat ze goed bezig zijn.**

Overall in de zorg is men aan de slag met passende zorg, er zijn al veel goede voorbeelden van koplopers inzichtelijk via de website [www.integraalzorgakkoord.nl](http://www.integraalzorgakkoord.nl).

Ik ben het ermee eens dat er meer sturing op de transformatie nodig is en dat er nog meer gebruik gemaakt kan worden van goede voorbeelden om te zorgen dat er een versnelling komt. Dit volgt ook uit de Mid Term Review van het IZA en deze conclusie wordt onderschreven door de IZA-partijen. Met het aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord wil ik hierover met partijen aanvullende afspraken maken.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Tielen (VVD) over zorgprofessionals die de noodzaak voelen om mee te veranderen en dat ook willen, maar waarvoor dat niet makkelijk is. Hoe zorgt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ervoor dat ze zorgprofessionals echt gaat helpen om hun werkplezier te vergroten? Wat is het concrete plan voor het komende jaar? Van Kunstmatige Intelligentie, administratie, innovatie, passende roosters en bijvoorbeeld het ZZP-schap in de zorg.**

Het personeelstekort pak ik aan langs drie lijnen.

Naast inzet op AI of verminderde administratietijd (lijn 1) ziet de aanpak op de juiste inzet van medewerkers (lijn 2). Ook digitale innovaties zorgen voor minder inzet van medewerkers en kunnen het werkplezier vergroten.

Bovendien kom ik voor het einde van het jaar met een leidraad vakmanschap en werkplezier (lijn 3). Deze leidraad zal ik samen met de sector zorg en welzijn opstellen. In de leidraad komen onderwerpen aan bod zoals meer autonomie en vertrouwen, de verhouding tussen vast en flexibel personeel en de mogelijkheden voor medewerkers in loondienst om bij meerdere organisaties te kunnen werken. Hiermee ontstaan er ook meer mogelijkheden om tot passende roosters te komen.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Tielen (VVD) over of de minister voor het commissiedebat arbeidsmarkt in december op papier kan zetten wat zij verwacht van de handhavingwet DBA? En ook wat er nu al gebeurt? Het liefst in cijfers en daarnaast heb ik een voorstel voor werkroosters in de tweede termijn.**

In 2023 zijn in de sector zorg en welzijn smal<sup>8</sup> 140.000 zzp'ers in totaal 1.560.000 werkzame personen. Dat is een percentage van 9%. Het is niet bekend bij hoeveel van deze zzp'ers een relatie opdrachtnemer – opdrachtgever goed past. De inschatting is dat veel van de zzp'ers in de zorg op grond van de wet Deregulering beoordeling arbeidsrelaties (DBA), en het onderliggende BW, feitelijk in loondienst horen te zijn.

Door de handhaving op de wet DBA en de daaraan gekoppelde informatieverstrekking komt meer duidelijkheid en bewustzijn over passende arbeidsrelaties. Dit betekent dat veel van zzp'ers en opdrachtgevers hun arbeidsrelatie gaan heroverwegen. Er zijn signalen in verschillende branches dat dit al gebeurt.

De effecten zijn op dit moment nog niet in cijfers uit te drukken. Op zijn vroegst is medio 2025 een eerste beeld te geven. Het is namelijk per werkgever verschillend in welke mate werkenden daar (terug) in loondienst willen gaan. Daarom is nu geen inschatting te geven van het opgetelde effect per deelbranche van de handhaving op de wet DBA.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Tielen (VVD) of de staatssecretaris in gesprek wil gaan om beleid te maken over het inzetten van meer gerichte preventie zoals bij signalen van het consultatiebureau van glutenallergie bij kinderen waarbij een goedkope test kan worden ingezet om ellende te voorkomen of signalen dat kinderen te weinig buitenspelen en te veel achter schermen zitten.**

Ik vind het heel belangrijk dat kinderen gezond kunnen opgroeien. Dat is een van mijn prioriteiten. De jeugdgezondheidszorg speelt hierbij een belangrijke rol.

Natuurlijk ga ik graag in overleg met de jeugdgezondheidszorgprofessionals en andere betrokken partijen om te bespreken wat er mogelijk is om ervoor te zorgen dat kinderen op tijd getest worden op glutenallergie.

Ik zet in op het formuleren van 'buitenspeel'-beleid door de 'buitenspeel'-coalitie en het 'samenspeel'-fonds om ervoor te zorgen dat kinderen meer buitenspelen en minder achter een scherm zitten. Ook heb ik via het Mulier instituut en het RIVM onderzoek lopen om buitenspelen op lokaal niveau beter in kaart te brengen. Deze informatie en input zal ik meenemen in de gesprekken.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Tielen (VVD) over de antwoorden op de schriftelijke vragen over het borstkankeronderzoek?**

Ik werk aan de beantwoording van de schriftelijke vragen van de leden Tielen (VVD) en Westerveld (GroenLinks-PvdA) over het bevolkingsonderzoek borstkanker. Ook werk ik aan het verzoek van het lid Westerveld (GroenLinks-PvdA) tot een commissiebrief en aan de beantwoording van het schriftelijk overleg over ditzelfde onderwerp. Ik richt mij er hierbij op de antwoorden zo spoedig mogelijk na het herfstreces te versturen, zodat ze ruim voor het commissiedebat Medische Preventie op 21 november a.s. verstuurd zijn.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Tielen (VVD) over hoe het staat met de handhaving op vapes volgend jaar?**

---

<sup>8</sup> exclusief kinderopvang; StatLine - Werkzame beroepsbevolking; positie in de werkkring, 2010-2021 (cbs.nl)

## de Nederlandse ggz

De NVWA heeft volgend jaar ongeveer dezelfde handhavingscapaciteit voor het toezicht op e-sigaretten (vapes). Dit toezicht vindt plaats in de reguliere en niet-reguliere verkoopkanalen. De NVWA zet in de niet-reguliere verkoopkanalen in op innovatie om beter te kunnen controleren. Ook beschikt de NVWA vanaf volgend jaar over de bevoegdheid om rookwaren in beslag te nemen en te vernietigen. Dit maakt het toezicht op bijvoorbeeld illegale e-sigaretten effectiever. Tot slot maakt het kabinet vanaf 2026 structureel 3 miljoen euro extra vrij om de handhavingscapaciteit van de NVWA te versterken in het kader van het actieplan tegen vaperen. Begin 2025 informeer ik de Kamer over mijn actieplan tegen vaperen.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Tielens (VVD) of de staatssecretaris bereid is om de investeringen in de NVWA voor de handhaving van vaperen eerder in te laten gaan dan in 2026.**

Ik ben erg blij met de investering die we kunnen doen voor de handhaving van de NVWA vanaf 2026. Ik begrijp de wens om de investering vanaf 2025 in te laten gaan. Echter zijn de middelen die hiervoor nodig zijn niet eerder beschikbaar dan in 2026.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vragen van de leden Bushoff (GroenLinks-PvdA), Paulusma (D66) en Tielens (VVD) over de bezuiniging op pandemische paraatheid.**

In het hoofdlijnenakkoord (HLA) staat dat er 300 miljoen euro wordt bezuinigd op het programma Pandemische Paraatheid. Ik ben hieraan gebonden. Daarom is deze bezuiniging verwerkt in de begroting van het ministerie van VWS. Het budget wordt in stappen afgebouwd naar nul in 2029.

Het is niet zo dat ik per direct alle plannen voor paraatheid schrap. De plannen die al in gang zijn gezet kunnen doorgaan in 2025. Dit betreft 250 miljoen euro. Het nieuwe geplande beleid dat in 2025 zou starten is 'on hold' gezet. Dit betreft 50 miljoen euro, inclusief een risico reservering.

Medio 2025 geef ik duidelijkheid over de dekking voor 2026 en verder.

Het kabinetsbrede weerbaarheidsbeleid wordt in de komende maanden verder uitgewerkt onder regie van de Nationaal Coördinator Terrorismedebestrijding en Veiligheid (NCTV). Zorg maakt hier een belangrijk onderdeel van uit. Het pakket maatregelen van pandemische paraatheid wordt in dit traject verbreed naar weerbare zorg in het geval van een pandemie, (natuur)ramp of oorlog. Deze uitwerking vergt zorgvuldigheid en afstemming tussen departementen, en daarom tijd.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Tielens (VVD) over hoe pandemisch paraat Nederland is, was of zou moeten zijn. En of de minister wil toezeggen een paraatheidsladder te ontwikkelen, als handvat voor de Kamer om inzicht te krijgen, en mee te kunnen denken over hoe we zoiets voor elkaar kunnen krijgen.**

In 2025 evalueren de WHO en de Europese commissie Nederland, waarmee een scherp beeld ontstaat van onze paraatheid, de sterke en zwakke punten en hoe onze paraatheid zich verhoudt tot die in andere landen. Deze evaluatie wordt elke drie jaar herhaald. Daarnaast organiseert het ministerie van VWS eind 2025 een landelijke oefening waarbij wordt gekeken in hoeverre de zorg pandemisch paraat is in een specifiek scenario. Dit levert een beeld op van de paraatheid in Nederland en de ontwikkeling daarvan. Daarmee hebben we al een goed beeld dat ook periodiek getoetst wordt. Ik acht het daarom niet nodig om hier een toezegging op te doen.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Tielens (VVD) over zorgfraude. Kan de minister een uitgebreide reactie geven op alle zeven punten uit het 'Zevenpuntenplan tegen Zorgfraude'?**

Onderstaand volgt een reactie op de zeven punten, zoals gepresenteerd in het 'Zevenpuntenplan tegen Zorgfraude' van de VVD:

## de Nederlandse ggz

### **Punt 1: Zorgfraude 'Sheriff'**

De VVD-fractie stelt voor één persoon aan te wijzen die aan de hand van meldingen de opsporingsketen aanstuurt. Er zijn verschillende instanties in het zorgdomein actief en betrokken bij de aanpak van fraude in de zorg, waaronder het Openbaar Ministerie, Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Arbeidsinspectie. Het heeft geen zin om één sheriff aan te wijzen. Iedere toezicht- en opsporingsinstantie doet dit vanuit een eigen verantwoordelijkheid en met een eigen informatiepositie. Er moet wel samengewerkt worden, en dat gaat steeds beter.

Een sheriff zou ook een enorme aanpassing van wet- en regelgeving vergen en dat zou jaren duren. Hiermee houden we de instanties van hun werk, zonder dat het wat toevoegt. Zoals beschreven in de beleidsagenda van het ministerie van VWS, gaan we in overleg om de regierol van de NZa op het terrein van zorgfraude te versterken.

### **Punt 2: Makkelijker melden en gegevens delen en Punt 3: Bewijsvoering**

De VVD-fractie stelt voor één AVG-interpretatie af te spreken en die in praktijk te brengen. Daarnaast wil de VVD-fractie het makkelijker maken om bewijsvoering te verstevigen. De NZa heeft al een meldpunt waar zorgbehoevenden, zorgprofessionals, (in)direct betrokkenen en anderen terecht kunnen met meldingen van fraude in de zorg. Ook kunnen betrokkenen terecht bij de betrokken zorgverzekeraar, zorgkantoor of gemeente. Daarbij treedt de Wbsrz per 1 januari 2025 in werking. Die wet maakt het onder andere mogelijk dat instanties in het zorgdomein signalen (die aanleiding geven tot een vermoeden) van fraude in de zorg kunnen delen met het Informatieknooppunt zorgfraude (IKZ), die het signaal met andere gegevens verrijkt.

Het bij de Wbsrz behorende Besluit bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg en de toelichting daarop, bieden duidelijkheid over wanneer sprake is van een signaal van fraude in de zorg en welke gegevens dan met het IKZ gedeeld moeten worden. Dit alles met oog voor de (invulling van de kaders van de) AVG. Ook gegevens uit door andere betrokken instanties uitgevoerde onderzoeken behoren tot gegevens die uitgewisseld kunnen worden. Dit stelt instanties, die belast zijn met toezicht, opsporing en vervolging, in staat effectiever op te treden.

### **Punt 4: Spookzorg**

De VVD-fractie spoort aan om spookzorg actief op te sporen. Ik voer een verkenning uit naar de mogelijkheden voor de NZa om beter toezicht te kunnen houden op niet geleverde zorg (zogenoemde 'spookzorg') Dit is onderdeel van het ingetrokken wetsvoorstel Verbetering Toezicht en Opsporing Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg), en wordt benoemd de VVD in haar zevenpuntenplan.

### **Punt 5: VOG-en-diplomacheck**

De VVD-fractie benadrukt dat werk- en opdrachtgevers beter moeten checken op VOG's en diploma's. In de verkenning 'Er is meer aan de hand' van de Inspectie van het Onderwijs en de IGJ in samenwerking met de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven, is gesignaleerd dat het toezicht op bemiddelingsbureaus niet altijd toereikend is. Ik voer naar aanleiding van de verkenning met diverse partijen gesprekken over vervolgacties.

### **Punt 6: Geen contract = geen volledige vergoeding**

De VVD-fractie wijst op het stoppen van het vergoeden van ongecontracteerde zorg. In het hoofdlijnenakkoord staat opgenomen dat in de ongecontracteerde wijkverpleging onafhankelijke indicatiestelling wordt geïntroduceerd. Dit zorgt er ook voor dat het eventuele fraudeurs in de wijkverpleging moeilijker gemaakt wordt.

### **Punt 7: Afpakken**

De VVD-fractie wil dat afgepakt geld terug de zorg in komt. Het geld dat wordt teruggevorderd door bijvoorbeeld zorgverzekeraars komt bij hen terecht en komt zo weer ten goede aan de zorg. Ook vloeien door de NZa geïnde boetes bij zorgfraude terug naar de zorg via het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg, dan wel de algemene middelen van het rijk.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Tielen (VVD) over het pandemisch parate IV systeem, waarvan de maatschappelijke baten opwegen tegen de kosten. Hoe zorgt de minister dat dit systeem ontwikkeld kan blijven worden?**

Er zijn in de begroting van 2025 voldoende middelen voor het werken aan een toekomstbestendige IV-infrastructuur voor infectieziektebestrijding. De baten die blijken uit de maatschappelijke-kosten-baten-analyse sterken me in mijn inspanning om structurele dekking te vinden. Ik verwacht medio 2025 hierover meer duidelijkheid te kunnen geven.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Tielen (VVD) over de voortgang op het doel van passende zorg en de cijfers voor succes die daarbij horen.**

Vorige week spraken we in het wetgevingsoverleg over hoe we zicht houden op voldoende concrete resultaten voortkomend uit het IZA, waaronder ook op passende zorg. Zoals ik toen ook heb aangegeven vind ik het belangrijk dat we zorgvuldig zicht houden op de voortgang en concrete resultaten. In afstemming met de veldpartijen is daarom een monitor opgezet langs 3 niveaus:

1. **Input.** Voortgangsrapportage (*elk kwartaal*). Hierin houden we zicht op de stand van de  $\pm$  400 IZA-acties, de ontwikkeling en uitvoering van transformatieplannen, de financiën (elke zes maanden) en monitoren we de toegankelijkheid van zorg en de stand van de arbeidsmarkt. Concrete resultaten zoals 'Meer tijd voor de patiënt' binnen de huisartsenzorg en het verkennend gesprek in de Mentale Gezondheidsnetwerken komen daarin naar voren.
2. **Output.** Monitor van de beweging (*jaarlijks*). Dit onderdeel gaat over het zicht krijgen op de cruciale veranderingen in de zorg, zoals bijvoorbeeld de beweging naar meer passende zorg en meer regionale samenwerking.
3. **Outcome.** De doelgroepenmonitor, ingericht op Regiobeeld.nl, die de effecten op verschillende groepen patiënten volgt (*continue*).

Een omvangrijk akkoord als het IZA, met veel verschillende acties en plannen, heeft tijd nodig om een merkbare verandering in de praktijk te realiseren. Dit geldt ook voor een cijfermatige inzicht in de beweging naar meer passende zorg.

Naar aanleiding van de motie van het lid Tielen (VVD) doe ik uw Kamer nogmaals het aanbod om u tijdens een briefing gedetailleerd mee te nemen in de technische aspecten van de IZA-monitor.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Bevers (VVD) waarin hij aangeeft dat de VVD in het voorjaar van 2025 een besluit verwacht hoe de taakstelling op de Wlz van 615 miljoen structureel wordt opgelost.**

Het is inderdaad nodig een definitief besluit te nemen over de invulling van de taakstelling in de Wlz vanaf 2026. Hierover wil ik afspraken maken in het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Uiterlijk bij de voorjaarsnota 2025 zal ik uw Kamer hierover informeren.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Bevers (VVD) of de onderuitputting nu ook door een structureel tekort aan personeel komt of dat dit ook te maken heeft met andere oorzaken zoals meer efficiency? Wat betekent dit alles voor de eventueel toenemende vraag in de nabije toekomst? Als de vraag verder toeneemt – heeft de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg dat scenario ook al overdacht en al ideeën over?**

Naar de oorzaken van de onderschrijding zijn de afgelopen jaren verschillende onderzoeken gedaan. Dit onderzoek heeft aangetoond dat de oorzaak een combinatie is van factoren, waaronder ook toegenomen doelmatigheid. De onderschrijding komt niet alleen door tekort aan personeel. Een deel van de verklaring voor de toenemende onderschrijding is dat in het Integraal

## de Nederlandse ggz

Zorgakkoord (IZA) voor de wijkverpleging een ruim kader is afgesproken om de sector groei ruimte te bieden. Ook de komende jaren blijft een hoge jaarlijkse groei beschikbaar.

Ik zet samen met het veld in op het toegankelijk houden van de wijkverpleging. Dit doen we onder meer door betere samenwerking in de eerstelijnszorg en het versneld opschalen van digitale zorg in de wijkverpleging. Dit komt bovenop de afspraken in het IZA waarin ook al concrete afspraken zijn gemaakt om te investeren in de wijkverpleging.

### **Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Bevers (VVD) over hoe het aanvragen en meenemen van hulpmiddelen bij een verhuizing verbeterd kan worden**

Het is onwenselijk dat verhuizen onnodige belasting oplevert voor mensen die gebruikmaken van een hulpmiddel. Daarom heeft mijn voorganger met samenwerkingspartners een convenant meeverhuizen ontwikkeld. Dit convenant heeft als doel dat de cliënt geen hinder ondervindt van een verhuizing en zijn of haar hulpmiddel kan blijven gebruiken.

Op dit moment geef ik uitvoering aan de motie van het lid De Kort (VVD).<sup>9</sup> In de motie verzoekt het lid De Kort de regering om een onderzoek uit te voeren naar de mate van ondertekening en naleving van het convenant en de knelpunten en oorzaken van onvoldoende naleving in kaart te brengen.

Ik heb het onderzoeksbureau dat dit onderzoek uitvoert, gevraagd om concrete aanbevelingen voor de bekendheid van het convenant meeverhuizen en het verbeteren van de dienstverlening rondom hulpmiddelen. Deze aanbevelingen bespreek ik met de Vereniging van Nederlandse Gemeente en Firevaned, de branchevereniging voor aanbieders van revalidatie- en mobiliteitshulpmiddelen en de bijbehorende dienstverlening. Per aanbeveling geeft het onderzoeksbureau aan voor welke partij die bedoeld is. De uitkomsten van dit onderzoek stuur ik naar verwachting in december van dit jaar naar uw Kamer.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Bevers (VVD) over hoe het staat met de landelijke dekking van regiecentra.**

In het IZA is afgesproken om te komen tot een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten (zelfregie- en herstelcentra) voor mensen met (ernstige) psychische klachten. Op dit moment houdt MIND Atlas een overzicht bij van laagdrempelige steunpunten. Hierop komen circa 180 laagdrempelige steunpunten naar voren. Om een compleet beeld te krijgen van het type en aantal laagdrempelige steunpunten en de dekking over het land, wordt op dit moment een verkennend onderzoek uitgevoerd. Het onderzoeksrapport wordt dit najaar verwacht. Dat zal ik dan met uw Kamer delen. Daarnaast is gestart met het opzetten van een landelijk ondersteuningsprogramma ten behoeve van het realiseren van een landelijk dekkend netwerk. Dit ondersteuningsprogramma gaat in januari 2025 van start.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Bevers (VVD) over een onderzoek of toegepast psychologen een eigen betaaltitel kunnen krijgen in het zorgprestatie model?**

Recent heeft u mij een verzoek gestuurd om te reageren op een notitie van de Nederlandse Beroepsvereniging voor Toegepaste Psychologie (NBTP). In deze notitie wordt ook voorgesteld om toegepast psychologen een eigen betaaltitel te geven. U ontvangt uiterlijk half november schriftelijk mijn reactie op deze notitie. In mijn reactie ga ik op uw vragen in.

### **Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Krul (CDA) over het programma Eén tegen eenzaamheid en het wegvallen van de middelen voor de lokale aanpak eenzaamheid door gemeenten.**

---

<sup>9</sup> Motie van het lid De Kort c.s., Kamerstukken 2023/24, 24170, nr. 317

## de Nederlandse ggz

Met de inwerkingtreding van de Wmo2015 hebben gemeenten financiële middelen ontvangen voor het uitvoeren van hun wettelijke taken. Het onderwerp eenzaamheid is één van deze wettelijke taken. In het coalitieakkoord Rutte IV zijn extra financiële middelen (jaarlijks ongeveer 8,5 miljoen euro) beschikbaar gesteld voor de lokale aanpak Eén tegen eenzaamheid voor de periode 2023-2025. Deze middelen zijn aan gemeenten verstrekt via de Regeling specifieke uitkering sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis (een brede specifieke uitkering). Ik ben bezig met een structurele aanpak na 2025 en ondersteuning van gemeenten is onderdeel daarvan.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Krul (CDA) over het instellen van een staatscommissie.**

Ik deel de zorgen van het lid Krul. Om de zorg toegankelijk te houden moeten we er alles aan doen om een onbeheersbaar arbeidsmarkttekort af te wenden. Dat vraagt grote inspanningen, maar het kan. Daar hebben we geen nieuwe tijdrovende adviestrajecten of abstracte stelseldiscussies voor nodig. Er zijn de afgelopen jaren al verschillende rapporten verschenen. We moeten nu aan de slag. Met oplossingen waar we het al lang over hebben, zoals het halveren van de administratietijd. En het ten volle benutten van de mogelijkheden van digitaal werken, AI en medische innovaties. Er is momentum om dit mogelijk te maken. We zetten daar al onze energie op.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Daniëlle Jansen (NSC) over de maatregelen in het Preventieakkoord t.a.v. rookvrije generatie zijn onvoldoende en bieden een te zwakke bescherming tegen de ernstige gevolgen van roken. Zonder extra druk worden de doelen niet behaald. Welke stevigere maatregelen gaat de staatssecretaris nemen om de Rookvrije generatie in 2040 wel te halen? Is dit nog reëel volgens hem?**

Het behalen van de Rookvrije Generatie is onverminderd belangrijk, en ik wil hier dan ook aan vasthouden. Daar neem ik onder andere de volgende maatregelen voor. Zo wordt de verkoop van tabak en vapes stap voor stap verminderd, zodat deze producten uiteindelijk alleen in de speciaalzaak verkocht mogen worden. Ook kijk ik naar de mogelijkheden om omgevingen waar veel kinderen komen verplicht rookvrij te maken. En ik wil de handhaving van de tabakswet ondersteunen door de boetes te verhogen en door te investeren in de handhavingscapaciteit van de NVWA.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Daniëlle Jansen (NSC) over het aanpassen van het Preventieakkoord omdat de doelen ten aanzien van de rookvrije generatie op deze manier niet gehaald kunnen worden?**

Het behalen van de Rookvrije Generatie is onverminderd belangrijk, en ik wil hier dan ook aan vasthouden. Daar neem ik onder andere de volgende maatregelen voor. Zo wordt de verkoop van tabak en vapes stap voor stap verminderd, zodat deze producten uiteindelijk alleen in de speciaalzaak verkocht mogen worden. Ook kijk ik naar de mogelijkheden om omgevingen waar veel kinderen komen verplicht rookvrij te maken. En ik wil de handhaving van de tabakswet ondersteunen door de boetes te verhogen en door te investeren in de handhavingscapaciteit van de NVWA. Tot slot kom ik met een actieplan tegen het vaperen, om het vaperen verder terug te dringen. Want vaperen kan een opstap zijn naar het roken van sigaretten, en dat moet gestopt worden.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Daniëlle Jansen (NSC) over of de staatssecretaris kan toezeggen een overzicht te geven van alle potentieel effectieve maatregelen gericht op het behalen van de doelen in het Preventieakkoord t.a.v. de rookvrije generatie die weinig tot geen middelen vragen?**

Ik hecht groot belang aan het behalen van de Rookvrije Generatie in 2040. Daar neem ik maatregelen voor. Zo kom ik met een actieplan tegen het vaperen. In het actieplan neem ik maatregelen die vaperen en ook het roken terugdringen.

Ik ben voornemens uw Kamer hierover in het eerste kwartaal van 2025 te informeren. Voorbeelden van effectieve maatregelen om het roken en vaperen tegen te gaan kunt u vinden in de Kamerbrief over de doorrekening van het RIVM van de impact van het Nationaal Preventieakkoord.<sup>10</sup> Ook de maatregelen volgens het MPOWER model van de WHO <sup>11</sup> zijn bewezen effectieve maatregelen.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Daniëlle Jansen (NSC) over het heffen van aanvullende accijnzen op e-sigaretten? Is het nog steeds de planning dat dit in 2025 wordt opgenomen in de herziene richtlijn tabaksaccijns van de Europese Commissie? Kan de staatssecretaris hierover een update geven?**

Binnen de Europese Unie (EU) is een aantal belastingen geharmoniseerd, waaronder de accijns op tabaksproducten. De basis daarvoor is te vinden in de Richtlijn tabaksaccijns.<sup>12</sup> Op dit moment vallen e-sigaretten niet onder deze richtlijn en wordt er dus geen accijns op geheven. Nederland heeft op 19 juli 2023 een brief aan de Europese Commissie gestuurd waarin het dringend verzoekt de richtlijn te herzien. In deze brief geeft Nederland aan het belangrijk te vinden dat e-sigaretten onder de Richtlijn tabaksaccijns gaan vallen. De Europese Commissie heeft hierop geantwoord dat zij van plan is om de Richtlijn tabaksaccijns te herzien. Het wijzigingsvoorstel wordt in 2025 verwacht.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Daniëlle Jansen (NSC) of de staatssecretaris bereid is om de verkoop van tabaks- en aanverwante producten al vanaf 2028 voor te behouden aan speciaalzaken, om zo kinderen en jongeren te beschermen?**

Er is in 2022 besloten dat in 2032 alleen nog speciaalzaken rookwaren mogen verkopen.<sup>13</sup> Dit is een ingrijpende maatregel en ondernemers hebben zo de tijd om zich voor te bereiden op die nieuwe situatie. In 2030 zal de verkoop van rookwaren in tankstations worden verboden en blijft de verkoop alleen nog toegestaan in gemaks- en speciaalzaken. Uit onderzoek van SEO Economisch onderzoek blijkt dat met deze stap het aantal verkooppunten in 2030 al dicht bij de ongeveer 1500 verkooppunten komt die in 2032 zullen overblijven.<sup>14</sup> Veel ondernemers hebben nu al keuzes gemaakt en ik vind het in het kader van goed bestuur belangrijk om vast te houden aan het gecommuniceerde tijdsplan.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Daniëlle Jansen (NSC) over hoe de staatssecretaris kijkt naar het invoeren van een vergunningstelsel om te zorgen dat het totale aantal speciaalzaken beperkt wordt of blijft.**

De invoering van een vergunningstelsel biedt niet automatisch de mogelijkheid om het aantal verkooppunten te maximeren of te beperken. Ik heb dit eerder aan uw Kamer gemeld.<sup>15</sup> De Europese Dienstenrichtlijn moet daarbij worden gevolgd. Het blijkt dat bestaande tabaksverkooppunten niet zomaar op korte termijn kunnen worden gesloten. Met het gevoerde beleid om in stappen naar 2032 toe het aantal verkooppunten af te bouwen, komen er al veel minder verkooppunten. Daarnaast kost het invoeren van een vergunningstelsel veel capaciteit en tijd. Om deze redenen vind ik een vergunningstelsel op dit moment niet nodig.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid**

---

<sup>10</sup> Kamerstuk 32793-711

<sup>11</sup> <https://www.who.int/initiatives/mpower>

<sup>12</sup> Richtlijn 2011/64/EU van de Raad van 21 juni 2011 betreffende de structuur en de tarieven van de accijns op tabaksfabrikanten.

<sup>13</sup> Kamerstukken II 2022/23, 32 011, nr. 97

<sup>14</sup> SEO Economisch Onderzoek, 2021. Beperken tabaksverkoop tot tabaksspeciaalzaken. Bijlage bij Kamerstukken II 2021/22, 32 011, nr. 92

<sup>15</sup> Kamerstukken II 2023/24, 32 011, nr. 107



### **Daniëlle Jansen (NSC) over het overwegen en onderzoeken van het invoeren van een rookvrije auto indien een kind aanwezig is.**

Het nemen van een dergelijke maatregel is een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer. Daarnaast stelt het de toezichthouder voor grote uitdagingen. De NVWA, die toezicht houdt op de naleving van het rookverbod, kan op dit moment niet op wegen handhaven en kan geen auto's staande houden. Ik werk eraan ouders te doordringen van de schadelijke gevolgen van roken en vaperen voor hun kinderen. Een wettelijk verbod ligt gezien de beperkte capaciteit en uitvoerbaarheid op dit moment niet voor de hand.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Daniëlle Jansen (NSC) over haar overweging een motie in te dienen waarin zij de regering verzoekt om een transparantieagenda passende zorg te maken met goede voorbeelden van passende zorg inclusief bijbehorende contractvormen die ruggensteun geven aan koplopers in passende zorg. lid Jansen hoort graag van de minister of zij het plan voor meer transparantie omarmt.**

Ik deel de beweging naar passende en meer toegankelijke zorg. Het delen van goede voorbeelden en toepassen van geschikte contractvormen draagt bij aan meer passende zorg in de praktijk. Dat is in het belang van patiënten. In het aanvullend Zorg en welzijnsakkoord dat ik voor het eind van dit jaar wil sluiten, wil ik hierover aanvullende afspraken maken met de koepels van zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars. Op dit moment zijn goede voorbeelden van koplopers al inzichtelijk via [www.integraalzorgakkoord.nl](http://www.integraalzorgakkoord.nl), en de website van het Zorginstituut.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Daniëlle Jansen (NSC) over dat momenteel gewerkt wordt aan het systeem om contractinformatie beschikbaar te maken en dat het nog onduidelijk is of dit gaat slagen en of de benodigde investeringen worden gedaan. Kan de minister ons informeren over de voortgang hiervan en is de minister bereid om dit traject zo nodig te ondersteunen om de voortgang te bespoedigen?**

Ik vind het belangrijk dat verzekerden goed geïnformeerd zijn over de (financiële) risico's van zorg die wel of niet onder hun zorgverzekering valt. Zorg die niet gecontracteerd is, kan namelijk in sommige situaties alsnog (deels) worden vergoed. Daarom hebben we met de IZA-partijen meerdere afspraken gemaakt om de informatie voor verzekerden te verbeteren. Ook is in het regeerprogramma afgesproken dat de voorwaarden van de zorgpolis glashelder moeten zijn bij het afsluiten van de polis. Aanvullend op deze afspraken is VECOZO, de organisatie die zorgt voor het digitale berichtverkeer tussen zorgaanbieders, bezig om het digitale berichtenverkeer zo in te richten dat duidelijke informatie over contracten beschikbaar is. Dit helpt zorgaanbieders en verwijzers om verzekerden gemakkelijk te informeren of er een contract is tussen een zorgaanbieder en de zorgverzekeraar van de verzekerde. In 2024 start hiermee een eerste pilot. In de Kamerbrief die ik in het voorjaar van 2025 ga sturen over het verloop van het contracteerseizoen 2025, informeer ik u hier verder over.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Daniëlle Jansen over wat de staatssecretaris in het preventieakkoord gaat veranderen zodat we de doelen daarvan wel kunnen halen?**

Ik houd vast aan de ambitie van een gezonde generatie in 2040, zoals dat ook door veel partijen is omarmd in het Nationaal Preventieakkoord. Bij de uitwerking van mijn samenhangende preventiestrategie zal ik natuurlijk in gesprek gaan met de partijen die het Nationaal Preventieakkoord hebben ondertekend. Graag ga ik met hen aan de slag om een stevige impuls te geven aan de aanpak in kind omgevingen. Over de samenhangende, effectieve preventiestrategie zal ik uw Kamer in het eerste kwartaal van 2025 informeren.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Joseph (NSC) over de vraag of het kabinet het met NSC eens is dat juridische kaders, de dataveiligheid en de privacy belangrijke voorwaarden zijn voor het verminderen van de regeldruk voordat je begint met extra gegevensuitwisseling?**

Ja, hier ben ik het mee eens. In de Nationale Visie op het Gezondheidsinformatiestelsel worden meerdere thema's genoemd als belangrijke randvoorwaarden voor gegevensuitwisseling. Hieronder vallen ook eenheid van taal, dataveiligheid en privacy. Met de inzet op de Nationale Visie op het Gezondheidsinformatiestelsel zorgen we dat deze randvoorwaarden op orde komen. Dit draagt ook bij aan het verminderen van regeldruk.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Joseph over wat het kabinet gaat doen om de eenheid van taal te versnellen en de dataveiligheid snel op orde te brengen?**

Onlangs heb ik de Kamer over één van de eerste stappen richting Eenheid van taal geïnformeerd in de Kamerbrief "Rapport implementatiestrategie SNOMED in gebruik bij Nederlandse zorgaanbieders"<sup>16</sup>. Zorgsectoren heb ik verzocht plannen op te stellen om over te stappen op andere digitale systemen.

Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor beveiliging van hun data. Ik ondersteun hen hierbij. Dit doe ik door het verder ontwikkelen en onder de aandacht brengen van de norm voor informatiebeveiliging in de zorg (NEN7510) en de norm voor veilige gegevensuitwisseling in de zorg (NEN7512). Daarnaast ondersteun ik met het uitbreiden van het expertisecentrum cybersecurity in de zorg (Z-CERT). Ook ondersteun ik zorgprofessionals bij het veilig omgaan met hun data, door samen met het veld te werken aan het project Informatieveilig gedrag in de zorg.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Joseph (NSC) of het kabinet ook bereid is om te inventariseren in hoeverre de samenleving klaar is voor brede deling van gezondheidsgegevens?**

De zorg is er klaar voor om grote stappen te gaan maken om de gegevensuitwisseling te verbeteren, omdat dit gaat helpen bij het verlagen van de administratieve lasten en de juiste gegevens voor handen zijn op het juiste moment voor de zorgverlener. Tevens betekent dit voor de patiënt dat er betere zorg geleverd kan worden en dat het voorkomt dat er fouten worden gemaakt door het niet beschikken over een actueel medicatie-overzicht of dat een patiënt een onderzoek opnieuw moet ondergaan omdat de gegevens van het eerdere onderzoek niet aanwezig zijn.

In de Nationale Visie op het Gezondheidsinformatiestelsel is het creëren van meer bewustzijn bij burgers over het belang van het beschikbaar stellen van hun gegevens, onderkend onder de term datasolidariteit. In de strategie die ik van zins ben om de komende weken naar uw Kamer te sturen staan activiteiten benoemd, die als doel hebben om inzicht te krijgen in de waarborgen die voor de samenleving van belang zijn om gezondheidsgegevens te delen.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Joseph (NSC) over de opt-out bij gegevensuitwisseling waar het kabinet van spreekt in het regeerprogramma. Is het ook mogelijk om bij zo'n opt out onderscheid te maken tussen welke gegevens je wel en welke gegevens je niet wil delen. Bijvoorbeeld dat je wel medicatiegebruik kan delen maar andere gegevens uit bijvoorbeeld de ggz niet?**

Zoals ik eerder in het debat over verzamelwet gegevensuitwisseling I aangaf werk ik aan een gedifferentieerde opt-out die patiënten zelf kunnen beheren. Want ik vind het belangrijk dat burgers regie kunnen voeren over gegevens over hun gezondheid, ook als het gaat om bijvoorbeeld ggz gegevens. Ook bij de uitvoering van de European Health Data Space (EHDS) wil ik een opt-out inrichten.

Ik zal uw Kamer hier binnenkort over informeren.

---

<sup>16</sup> Kamerstukken 2023/2024, 27 529, nr. 321, 11 september 2024.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Joseph (NSC) met betrekking tot vragen van MIND. Is het mogelijk om wél je medisch gebruik te delen, maar andere gegevens binnen de GGZ níet?**

Zoals ik eerder in het debat over Verzamelwet gegevensuitwisseling I aangaf werk ik aan een gedifferentieerde opt-out die patiënten zelf kunnen beheren. Want ik vind het belangrijk dat burgers regie kunnen voeren over gegevens over hun gezondheid, ook als het gaat om bijvoorbeeld ggz gegevens. Ook bij de uitvoering van de European Health Data Space (EHDS) wil ik een opt-out inrichten.

Ik zal uw Kamer hier binnenkort over informeren.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Joseph (NSC) over de registratielast. Is het kabinet bereid om de routekaart uit het rapport 'Is dit wel verantwoord' van de RVS te volgen? En hiermee de registratielast met 50% te verminderen? En is het kabinet bereid echt regie te pakken?**

Ja, ik neem de regie op het verminderen van de registratielast. Ik geef op verschillende manieren uitvoering aan de adviezen van de RVS .

Dit doe ik met de volgende onderdelen:

- De Regiegroep Aanpak Regeldruk, die bestaat uit IZA-partijen en is aangevuld met een aantal partijen uit verschillende zorgsectoren, vervult de rol van transitieteam. Het plan van aanpak en de werkagenda geeft verdere uitvoering aan het doel van de halvering van de registratielast. IZA-partijen hebben toegezegd de werkagenda uit te gaan voeren.
- Daarnaast zijn er twee speciaal gezanten die door mij zijn aangewezen die de Regiegroep voorzitten en aanjagen, en VWS adviseren. Ook wordt er binnen het ministerie van VWS topprioriteit gegeven aan het onderwerp regeldruk.
- Aanvullend wil ik inzetten op het benutten van de mogelijkheden van AI. De eerste toepassingen die ik heb gezien met AI stemmen mij heel hoopgevend over dat dit een belangrijke rol gaat spelen de komende jaren. In het voorjaar van 2025 zal ik een brief sturen met stand van zaken voor AI in de zorg.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Joseph (NSC) over Marktwerking in de zorg: Nu zien we dat er geld beschikbaar komt voor het terugdringen van de wachtlijsten, maar we vragen het kabinet graag hoe zij dit precies willen besteden en de wachtlijsten in willen korten?**

De financiële impuls van jaarlijks €30 miljoen in 2025 en 2026 betreft een toevoeging aan het macrokader ggz en is dus niet geormerkt. De gedachte achter deze financiële impuls is dat er extra zorg geleverd kan worden en dat dit positieve effecten heeft op de toegankelijkheid van de ggz. De Algemene Rekenkamer concludeerde dat dit ook het effect is geweest van de extra beschikbaar gestelde €30 miljoen in 2023 en 2024. Ik realiseer me dat alleen deze financiële impuls niet genoeg is om de wachttijden in de ggz de baas te worden. Ik wil de komende periode daarom ook andere forse stappen zetten, bovenop de afspraken die er in het IZA al zijn gemaakt.

Ik zal ook met de sector in gesprek gaan over de extra middelen ter bestrijding van de wachtlijsten. Mijn inzet loopt langs de volgende vier lijnen. Namelijk het verbeteren van mentale gezondheid, het voorkomen van instroom in de ggz, het tegengaan van perverse prikkels in het stelsel, waardoor zowel zorgaanbieders als financiers er alle belang bij hebben om de zorg te richten op de meest kwetsbaren en ten slotte ook het bevorderen van uitstroom uit de ggz. De stevige keuzes die we langs deze lijnen maken zullen landen in:

1. Het Zorg en Welzijnsakkoord dat u later dit jaar ontvangt en
2. De Werkagenda Mentale gezondheid en ggz die ik begin volgend jaar met uw Kamer zal delen.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid**

## de Nederlandse ggz

### **Joseph (NSC) wat het kabinet wil doen om de financiële prikkels in de ggz op orde te brengen en of het kabinet bereid is om de ggz mee te nemen in haar aangekondigde visie op de marktwerking.**

De toegankelijkheid van de ggz moet beter, zeker voor mensen met ernstige, complexe psychische problematiek. Ik wil hier de komende periode forse stappen op zetten. Daarom kom ik met maatregelen om deze mensen sneller en beter te helpen, aanvullend op de stappen die al zijn gezet, bijvoorbeeld in het Integraal Zorgakkoord. Ik denk aan het stimuleren van het gebruiken van de 'zorgzwaarte' (zorgvraagtypering) bij de contractering van zorg door zorgverzekeraars, zodat zowel zorgaanbieders als financiers er alle belang bij hebben om de zorg te richten op de meest kwetsbaren. Ik zal onderzoek laten doen om de risicoverevening voor ernstig chronische zieke ggz-patiënten verder te verbeteren, door gebruik te maken van de gegevensstroom van de zorgvraagtypering, die meer inzicht geeft in de zorgzwaarte. Om dit goed te kunnen doen zijn voldoende datajaren nodig.

Daarnaast is met de sector afgesproken om de cruciale ggz vanaf 2026 waar nodig gelijkgericht in te kopen. Ik ben actief met het veld in gesprek om te bepalen of er meer nodig is. Ik kijk in mijn aanpak niet alleen naar de financiële prikkels in de ggz, maar ook naar het verbeteren van mentale gezondheid, het voorkomen van instroom in de ggz en het bevorderen van de uitstroom. Ik zal uw Kamer begin 2025 informeren over mijn aanpak rondom mentale gezondheid en ggz.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Joseph (NSC): Zij geeft aan dat het kabinet meer verpleeghuisplekken wil organiseren, maar vindt het belangrijk dat de overheid meer regie pakt en in ieder geval het aantal en de groei van kleinschalige wooninitiatieven in beeld brengt. Kan het kabinet dit toezeggen?**

Wlz-zorg kan worden geleverd in allerlei woonvormen: thuis, in verschillende geclusterde woonvormen (van gewone flat tot hofje), in zorggeschikte woonvormen en diverse tussenvormen, zowel commercieel als niet commercieel. Daarbij kan ook sprake zijn van een mix van mensen met en zonder Wlz-indicatie. In de Wlz worden wel de verschillende leveringsvormen geregistreerd (intramurale zorg, volledig pakket thuis, modulair pakket thuis en persoonsgebonden budget), maar daarbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen groot- en kleinschalige initiatieven.

Om die reden kan het aantal en de groei van kleinschalige woonvoorzieningen niet in beeld worden gebracht. Bovendien zou dit leiden tot een ongewenste verzwaring van de administratieve lasten.

### **Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Joseph (NSC) of er bij kleinschalige wooninitiatieven vooraf afspraken worden gemaakt met huisartsen en specialisten ouderenzorg voordat de initiatieven de deuren openen? En hoe er gehandhaafd wordt als kleinschalige wooninitiatieven zijn opgestart, zodat de kwaliteit van zorg op peil blijft?**

Kleinschalige wooninitiatieven kunnen inderdaad zelf vooraf dit soort afspraken maken. Dat is ook raadzaam, want als zij die afspraken vooraf niet maken, dan kan het voorkomen dat cliënten geen huisarts hebben. Kleinschalige initiatieven moeten, net als grotere instellingen, voldoen aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Als dat niet het geval is, kan de inspectie Gezondheidszorg en jeugd (IGJ) handhaven. Voor kleinschalige wooninitiatieven die werken met het persoonsgebonden budget (pgb) geldt dat zorgkantoren voorwaarden kunnen stellen bij de toekenning van het pgb. Die voorwaarden gaan over de kwaliteit en doelmatigheid van zorg. Dat kan ook gaan over de inzet van huisartsen en specialisten ouderenzorg. Ik onderzoek momenteel of en hoe ik deze bevoegdheid van zorgkantoren kan verduidelijken.

### **Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Joseph (NSC) over de vereenvoudiging van de wetgeving met betrekking tot de langdurige zorg. Zo kunnen de leden van de NSC-fractie zich voorstellen dat**

## de Nederlandse ggz

**voortaan mensen met 24 uurszorg in geclusterd wonen gebruik maken van de Wlz en Wlz-cliënten die thuiszorg ontvangen van de Zvw gebruik gaan maken, in lijn met advies van de NZa 'scheiden, wonen en zorg'. Is het kabinet bereid om dit advies over te nemen?**

De vraag van mevrouw Joseph gaat over Wlz-zorg buiten het verpleeghuis. Ouderen ontvangen zorg buiten het verpleeghuis thuis of in een wooncomplex waar ook Wlz-zorg kan worden geleverd (een zogenaamde geclusterde woonvorm).

In het voorstel van de leden van de NSC-fractie gaat een deel van de ouderen die recht hebben op Wlz-zorg en niet hoeven te verhuizen naar het verpleeghuis deze zorg voortaan via de wijkverpleging uit de ZVW ontvangen. De gedachte is dat daardoor het zorgstelsel eenvoudiger wordt.

Zoals in het regeerprogramma is aangekondigd ben ik ook voorstander van vereenvoudiging van het zorgstelsel. Ik wil echter goed bekijken of de invulling die de leden van de NSC-fractie kiezen, bijdraagt aan deze vereenvoudiging.

Het NZa-advies belicht meerdere aspecten die samenhangen met zorg voor ouderen buiten het verpleeghuis. Ik neem het advies van de NZa mee in de verkenning naar de vereenvoudiging van het stelsel.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Joseph (NSC) over allerlei problemen, bijvoorbeeld verschillen in financiering van de specialist ouderengeneeskunde of bij spoedindicaties voor opname in het verpleeghuis, afhankelijk van de vraag of iemand zorg ontvangt vanuit de Zvw of de Wlz. Kan het kabinet op korte termijn kijken of dit soort verschillen tussen wetten te verhelpen zijn?**

Het regeerprogramma biedt ruimte om het gesprek over het beter afstemmen van zorgwetten te voeren. Ik zal dat zorgvuldig doen, waarbij ik zal kijken naar de Wlz, de Zvw en de Wmo. We gaan hiermee aan de slag en ik zal de Kamer voor de zomer informeren over de stand van zaken.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Joseph (NSC) over meerjarige in plaats van jaarlijkse indicaties voor langdurige zorg voor mensen met een levenslange en levensbrede beperking.**

Het is voor mensen met een levenslange en levensbrede beperking ontzettend vervelend als ze elke keer hun verhaal opnieuw moeten vertellen. Dit leidt tot onnodige stress. In de Wlz is het zo geregeld dat zijn de indicaties natuurlijk al levenslang worden afgegeven als er sprake is van een intensieve zorgvraag waarbij voor onbepaalde tijd 24 uren zorg in de nabijheid nodig is of permanent toezicht.

Vanuit de Zvw-PGB kunnen indicaties afgegeven worden voor maximaal 5 jaar als er sprake is van een chronische en stabiele zorgvraag. Ook bij een zorgvraag die stabiel lijkt, kan de hulpbehoefte veranderen, omdat bijvoorbeeld de context verandert. De herbeoordeling is bedoeld om ervoor te zorgen dat het PGB budget aansluit bij de actuele hulpbehoefte. Ook helpt een periodieke herbeoordeling bij het voorkomen van misbruik.

In de Wmo2015 zijn er geen belemmeringen om indicaties af te geven voor langere tijd. Dat gebeurt gelukkig ook steeds vaker bij een stabiele ondersteuningsvraag. Ik zet mij ervoor in dat een passende beschikkingsduur de norm wordt. De gemeente kan er voor kiezen om dit voor onbepaalde tijd te organiseren. In samenwerking met de VNG, CAK en het Ketenbureau i-Sociaal Domein ondersteun ik gemeenten bij het implementeren van een passende beschikkingsduur. In situaties waar de ondersteuningsvraag niet stabiel is, is het goed dat er regelmatig contact is met de zorgvrager om te bespreken of het ondersteuningsaanbod nog voldoet.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Joseph (NSC) over Arbitrage tussen zorgwetten. Bijvoorbeeld voorrang geven op een plafondlift waarmee iemand zelf uit de voeten kan, in plaats van meerdere keren per dag iemand langs moeten sturen. Daar hoort ook aandacht voor de financiering bij die zal verschuiven tussen wetten en tussen verzekeraars, gemeentes, zorgkantoren. Kan het kabinet aangeven hoe ze die financiële prikkels bij het voorrang geven van bepaalde zorgoplossingen wil ondervangen in haar arbitrage voorstellen?**

Tijdens het wetgevingsoverleg begrotingsonderzoek heb ik u toegezegd dat wanneer het verschuiven van zorg door arbitrage tussen zorgwetten leidt tot de noodzakelijkheid om budgetten te verleggen, ik mij daarvoor ga inzetten.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Joseph (NSC) over dat zij zich zorgen maken over de kwaliteit van zorg in kleinschalige wooninitiatieven met 24 uurszorg, omdat zij geen vergunning hoeven te hebben zoals een verpleeghuis. Is het kabinet bereid om te kijken of ook zij vergunningsplichtig kunnen worden?**

Als zorginstellingen met meer dan tien zorgverleners zorg verlenen vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz), dan moeten zij op dit moment op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) beschikken over een toelatingsvergunning. Die vergunning wordt geweigerd als de zorgaanbieder niet aannemelijk maakt dat hij goede of rechtmatige zorg gaat verlenen. Bij de vergunningverlening worden ook vragen gesteld over de leden van dagelijkse of algemene leiding van de zorgaanbieder, en over de leden van het onafhankelijk intern toezicht.

Wij zijn blij dat de Wtza met ingang van 1 januari 2025 wijzigt en de vergunningsplicht wordt uitgebreid. Vanaf dat moment moeten alle zorginstellingen die zorg verlenen vanuit de Zvw of de Wlz beschikken over een toelatingsvergunning, ook de kleinere zorginstellingen met tien of minder zorgverleners. Bestaande instellingen die nu nog niet over een toelatingsvergunning hoeven te beschikken, maar met ingang van 1 januari 2025 wel, krijgen van rechtswege een vergunning. Instellingen die na het moment van inwerkingtreding van deze verplichting over een vergunning moeten gaan beschikken, dienen regulier een vergunning aan te vragen.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Dobbe (SP) over de bezuinigingen op de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurige ggz. Deze zijn voor dit jaar met het amendement Dobbe van tafel gehaald, maar komen in 2025 gewoon terug en groter. Het lid Dobbe vraagt of de minister bereid is om deze bezuinigingen in 2025 alsnog te schrappen en geeft aan anders hiervoor een amendement te willen indienen.**

Het kabinet heeft ervoor gekozen om dit niet te doen, aangezien het beschikbare Wlz-kader voor 2025 toereikend is. Zo heeft het kabinet een bedrag van € 615 miljoen vrijgemaakt om de drie tariefmaatregelen (doorontwikkeling van het kwaliteitskader, meerjarig contracteren en behandeling Wlz) in 2025 niet door te laten gaan. Ook heb ik het Wlz-kader op grond van de julibrief van de NZa met € 201 miljoen structureel verhoogd.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Dobbe (SP) die constateert dat de minister blij is dat een andere bezuiniging, die van 600 miljoen, met een jaar is uitgesteld, maar het jaar daarna alsnog wordt doorgevoerd. Het lid Dobbe vraagt waarom de minister denkt dat dit een jaar later wel bezuinigd kan worden en vraagt of deze bezuiniging wordt geschrapt.**

Door het schrappen van de besparingen voor 2025 hebben zorgaanbieders extra tijd gekregen om zich hierop voor te bereiden. De besparingen voor 2026 en verder op de Wlz zijn in de begroting verwerkt. Hieraan zullen wij uitvoering geven. Voor de ouderenzorg willen wij dit verder

## de Nederlandse ggz

uitwerken in een hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Uiterlijk bij Voorjaarsnota 2025 wordt de Kamer geïnformeerd over het meerjarenperspectief.

**Antwoord van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Dobbe (SP) waarom bezuinigd wordt op infectieziektebestrijding en op preventie, bijvoorbeeld rond de gezondheid van kinderen en jongeren en rond seksuele gezondheid, en of het kabinet bereid is deze bezuinigingen te schrappen.**

### *Infectieziektenbeleid*

In het hoofdlijnenakkoord staat dat wordt bezuinigd op het programma Pandemische Paraatheid. We zijn hieraan gebonden. Daarom is deze bezuiniging ook verwerkt in de begroting van het ministerie van VWS. Het budget wordt in stappen afgebouwd naar nul in 2029. Het is dus niet zo dat we per direct alle plannen voor paraatheid schrappen. De plannen die al in gang zijn gezet, ter grootte van 250 mln euro, kunnen doorgaan in 2025. Medio 2025 geef ik duidelijkheid over de dekking voor 2026 en verder.

### *Preventie*

In het hoofdlijnenakkoord zijn Rijksbreed een aantal ombuigingen afgesproken. Het gaat dan bijvoorbeeld om een taakstelling op subsidies en een korting op specifieke uitkeringen. Deze raken ook de beleidsterreinen van VWS en daarmee bijvoorbeeld sport en preventie.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Dobbe (SP) waarom de minister niet investeert in de waardering van onze zorgverleners, zodat de lonen omhoog kunnen.**

Ik stel elk jaar geld beschikbaar voor de arbeidskostenontwikkeling in de zorg, de ova, om ervoor te zorgen dat de lonen in de zorg marktconform zijn. De ova voor 2024 was 4,4 miljard euro. De ova voor 2025 is naar verwachting € 3,6 miljard. Het is aan de sociale partners in de zorg om binnen deze ruimte cao's af te sluiten. Ik mag me daar als minister vanwege internationale verdragen niet in mengen.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Dobbe (SP) over dat zorgverzekeraars wachtlijsten kunstmatig lang houden, met de perverse prijsprikkel namelijk het omzetplafond. Waarom lossen we dit niet op en wordt ons voorstel om dit te verbieden niet uitgevoerd?**

Ik deel uw zorgen over de lange wachttijden in de ggz en vind dat deze moeten worden teruggebracht. Ongericht de budgetten van aanbieders verhogen lost dit probleem echter niet op. Juist in tijden van schaarste is het belangrijk om de beschikbare personele capaciteit zo goed mogelijk te verdelen. Zorgverzekeraars zetten omzetplafonds ook juist voor dat doel in. Zonder budgetplafonds is het risico groter dat meer van de beschikbare capaciteit zou worden ingezet voor mensen die de zorg minder hard nodig hebben, omdat aanbieders die minder complexe ggz-zorg aanbieden op dit moment harder groeien. Zorgplafonds mogen nooit leiden tot het weigeren van zorg. Ik informeer uw Kamer in Q1 2025 over oplossingen om deze financiële prikkels aan te pakken om toegankelijkheid van de ggz te verbeteren, zeker voor mensen met ernstige, complexe psychische problematiek.

**Antwoord van MVWS, en staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Dobbe (SP) over dat de beschaving door de bodem zakt als er wordt bezuinigd op een regeling waarmee daklozen een beetje toegang tot de zorg kunnen hebben. Wilt u dit schrappen? Zo niet, dan hebben wij een voorstel.**

In de loop der jaren wordt de regeling steeds meer gebruikt voor vergoeding van zorg die wordt verleend aan onverzekerde arbeidsmigranten en toeristen. Als arbeidsmigranten in Nederland een inkomen hebben en belasting betalen, dan dienen zij een zorgverzekering af te sluiten. Een groeiende groep arbeidsmigranten leeft in Nederland zonder werk en perspectief op werk. Zij

## de Nederlandse ggz

keren niet terug naar het land van herkomst. Deze groep is niet-verzekeringsplichtig en kan daarom geen Nederlandse zorgverzekering afsluiten.

Acute zorg wordt vanzelfsprekend altijd geleverd. Voor planbare zorg wordt er gekeken of er mogelijkheden zijn in het land van herkomst. Beoogd wordt om de regeling zodanig aan te passen dat in de uitvoering een afweging kan plaatsvinden welke zorg nodig is voor deze groep. Ook wordt gestimuleerd dat zorgaanbieders nagaan of een vergoeding kan worden gevraagd aan de patiënt.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Rijkers-Oosterkamp (BBB) over dat recente ontwikkelingen laten zien dat de ziekenhuiszorg in de regio onder druk blijft staan. Het lid geeft aan het moeilijk uit te leggen is dat zelfs de politiek uiteindelijk machteloos staat wanneer zorgverzekeraars en ziekenhuisbedrijven besluiten dat een ziekenhuis dicht gaat. Kan de minister in haar toegezegde visie op de marktwerking óók de beperkte invloed van politiek op ziekenhuizen meenemen?**

Ja. In de toegezegde brief over marktwerking in de zorg ga ik in op hoe ik zorg voor betere randvoorwaarden voor de inrichting van het medisch specialistisch zorglandschap, waarbij ik ook reflecteer op de rol van veldpartijen en de politiek.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Rijkers-Oosterkamp (BBB) over beschikbaarheid van Wlz-zorg. Het lid Rijkers-Oosterkamp geeft aan blij te zijn dat de bezuinigingen op de Wlz van 615 mln voor 2025 zijn geschrapt en verzoekt om een toelichting op het meerjarenperspectief in het licht van de komende Wlz-bezuinigingen in 2026 en de investeringen in 2027.**

De besparingen voor 2026 en verder op de Wlz zijn in de begroting opgenomen. Dit gaan wij uitvoeren. Voor de ouderenzorg willen wij dit verder uitwerken in een hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Uiterlijk bij de Voorjaarsnota 2025 informeren wij de Kamer over dit meerjarenplan. Daarnaast doen wij onderzoek naar de terugkeer van de verzorgingshuizen. Daarover informeren wij uw Kamer later in 2025, ook in relatie tot de investeringsruimte van €600 miljoen voor 2027 en verder.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Rijkers-Oosterkamp (BBB) over hoe de minister aandacht gaat besteden aan de stijgende zorgpremie in de brief over de visie over de marktwerking?**

In de toegezegde Kamerbrief over marktwerking in de zorg ga ik ook in op hoe ons zorgstelsel in verhouding tot andere landen presteert op het gebied van betaalbaarheid. Hoewel ik daar niet specifiek zal ingaan op de stijgende zorgpremie, heb ik in deze brief wel aandacht voor de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg en voor mijn inzet om de zorg gelijkwaardiger te maken. De brief wordt in het najaar van 2024 aan de Kamer gestuurd.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op het verzoek van het lid Rijkers-Oosterkamp (BBB) om breed te kijken naar de indicering en herindicaties**

Op dit moment werk ik de afschaffing van de Wlz-herindicaties voor mensen in het verpleeghuis verder uit. Daarna bekijk ik de mogelijkheden om de Wlz-herindicaties voor ouderen in de thuissituatie te vereenvoudigen.

Binnen de Wmo is het ook al mogelijk om langdurige indicaties af te geven, bijvoorbeeld voor mensen met een levenslange beperking. Ik stimuleer en ondersteun gemeenten in samenwerking met de VNG om een passende beschikkingsduur de norm te maken.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Rijkers-Oosterkamp (BBB) over de vraag of de minister kan kijken naar de**



## de Nederlandse ggz

### **ontschotting van zorg, maar dan niet alleen naar de wet zelf maar dat ook geldt de zorg volgt en niet andersom?**

Ik ben het met u eens dat schotten in de zorg een belemmering kunnen vormen. Ik wil daarom ook samenwerkingsafspraken maken in het aanvullende Zorg en Welzijnsakkoord die een deel van deze belemmeringen weg kunnen nemen bijvoorbeeld door arbitrage tussen zorgwetten. De financieringsstromen zullen dan ook onderwerp van gesprek zijn. Ik zal dat zorgvuldig doen. Ik wil zowel kijken naar de Wlz, de Zvw als de Wmo. We gaan hiermee aan de slag en ik zal de Kamer voor de zomer informeren over de stand van zaken.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Rijkers-Oosterkamp (BBB) met een oproep aan het Kabinet. Mensen hebben verschillende ideeën bij overleg. Soms wordt er overleg gevoerd en daarbij iets gepresenteerd waarbij er veranderingen zijn aangepast door de ene partij en de andere partij geen inspraak meer heeft. Dat is niet hoe wij overleg zien – we zien overleg als een gesprek waar je naar elkaar luistert en ook elkaars belangen en problemen ziet. Kan het kabinet ons toezeggen dat er bij overleg ook echte gesprekken gevoerd gaan worden standaard? Niet bij uitzondering.**

Ik ben het met u eens. Daarom werken wij samen met patiëntenverenigingen, brancheverenigingen, kennisinstituten en vele andere partijen. Daarbij proberen wij altijd inzichten mee te nemen vanuit alle perspectieven. Met die inzichten probeer ik de beste afwegingen te maken. Dat leidt soms tot keuzes waar niet alle partijen zich in kunnen vinden.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Rijkers-Oosterkamp (BBB) of de staatssecretaris kan toezeggen in gesprek te gaan met de gemeenschap in verband met de Indische kwestie waar Backpay onderdeel van uitmaakt.**

Dat kan ik toezeggen. Naar aanleiding van het besluit van de vorige staatssecretaris van VWS begin vorig jaar om geen nieuwe Backpay-regeling in het leven te roepen, ga ik de komende tijd na – in overleg met vertegenwoordigers vanuit de Indische en Molukse gemeenschap, onder wie Indische Platform 2.0 – of er zich sinds die tijd nieuwe feiten hebben voorgedaan die mogelijk om een heroverweging vragen. Ik informeer uw Kamer uiteraard over de uitkomsten hiervan.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Eerdmans (JA21) over zorgfraude. Kan de minister aangeven of ze bekend is met de kritiek op de inspectie over de opsporing van zorgfraude? Zo ja, wat gaat de minister doen om meer zaken voor de rechter te krijgen?**

Ja, ik ben bekend met de kritiek op de inspectie. En ik vind het vreselijk als er misbruik wordt gemaakt van publieke zorggelden en patiënten daar de dupe van worden. Strafrechtelijke onderzoeken naar zorgfraude zijn complex. Het strafrecht is omgeven met veel waarborgen, zoals bijvoorbeeld het verschoningsrecht, en is daardoor ingewikkeld en tijdrovend.

Daarom is het van belang dat iedere organisatie, die bij de bestrijding van zorgfraude betrokken is, zich inzet om te doen wat kan om fraude tegen te gaan. Dat gaat van een zorgvuldige zorginkoop en controles op rechtmatigheid, tot uiteindelijk strafrechtelijke vervolging. Het bestrijden van een maatschappelijk probleem als zorgfraude is een ketenbrede inspanning.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Eerdmans (JA21) over een item van Nieuwsuur dat recent inkijk gaf in AI. Binnen de zorg werd een programma uitgelicht dat gesprekken tussen zorgverleners direct omzet in een verslag. Een taak die veel tijd vraagt van zorgmedewerkers. Onderzoek wijst uit dat dit specifieke AI-programma 30% tijdswinst oplevert, maar in het verpleeghuis maakt 80% er vooralsnog geen gebruik. Daar ligt een grote taak, want er is wel geld gereserveerd, maar wat is het plan de campagne?**

De eerste toepassingen die ik heb gezien met AI en het verminderen van administratietijd zijn revolutionair. Dit geldt ook voor de mogelijkheden in het verpleeghuis, bijvoorbeeld in de overdracht tussen de dag en nacht diensten. Wat betreft de inzet van AI in de zorg (waaronder ook de ouderenzorg) voor het verminderen van administratietijd geldt wel dat er nadere uitwerking nodig is. Ik pak dit samen met het veld op. In het voorjaar van volgend jaar stuur ik een brief met de stand van zaken voor AI in de zorg. In deze brief zal ik ingaan op de gezamenlijke aanpak. Vooruitlopend daarop zal ik uw Kamer voor het einde van dit jaar per brief informeren over de stappen die ik zet om tot deze gezamenlijke aanpak te komen.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Eerdmans (JA21) over het voorstel van de kinderombudsman om jeugdhulp op scholen in te zetten.**

Ik maak me ook zorgen om kinderen die wachten op hulp met mentale klachten en als gevolg daarvan afzakken op schoolniveau of zelfs helemaal uitvallen. De staatssecretaris van OCW heeft deze zorgen besproken met de Kinderombudsman. Op dit moment wordt ook gewerkt aan een pakket met maatregelen voor de korte en de langere termijn. Zo is de bedoeling om de organisaties 'Onderwijsconsulenten' en 'Gedragswerk' met subsidie door OCW in staat te stellen om snel een passende plek te vinden voor de jeugdigen die dit nodig hebben. Daarmee hopen we de wachttijden in te korten. Daarnaast komt er een subsidieregeling die zorgt dat digitaal afstandsonderwijs mogelijk wordt, zodat kinderen niet afzakken. Tot slot wordt de wet aangepast om verzuimbeleid bij scholen aan te scherpen.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Eerdmans (JA21) over de zorgwekkende ontwikkeling van problematisch gebruik van social media en apps door jeugdigen en het effect hiervan voor verschillende aspecten van de gezondheid, zoals het mentaal welbevinden; wat is het plan is om deze mentale ramp te voorkomen?**

Dat jeugdigen (mentaal) gezond en veilig opgroeien is wat we allemaal willen. De online leefomgeving moet dan ook gezond en veilig zijn. Het gebruik van sociale media kan de mentale gezondheid van jongeren positief, maar bij problematisch gebruik ook *negatief* beïnvloeden. Daarom werken we nu aan het volgende:

1. Handelingsperspectief voor opvoeders van kinderen die hun eerste smartphone krijgen; Internationale vergelijking naar maatregelen die verschillende landen inzetten voor gezond opgroeien van kinderen in digitale wereld.
2. Deze worden begin volgend jaar aan uw Kamer aangeboden. Op deze manier zorg ik voor scherper beleid en meer handelingsperspectief voor opvoeders en jongeren.

Tot slot wordt op het thema 'gezond en veilig online' nauw samengewerkt met onder andere OCW en BZK; zij houden zich bezig met internationale regelgeving en toezicht op tech-platforms.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid el Abassi (DENK) over of zij kan aangeven tegen welke knelpunten mantelzorgers aanlopen en hoe ze deze groep gaat ondersteunen?**

Mantelzorgers en vrijwilligers zijn van onschatbare waarde. Voor de mensen voor wie zij zorg en ondersteuning verlenen. Maar ook voor onze samenleving als geheel. In de dagelijkse praktijk lopen mantelzorgers tegen knelpunten aan. Bijvoorbeeld waar het gaat om het aanbod van respijtzorg, mantelzorgwoningen, de combinatie van werken en zorgen en de samenwerking met formele zorgverleners.

Daarom zet ik de uitvoering van de Mantelzorgagenda met kracht voort. Met deze Mantelzorgagenda zijn, samen met maatschappelijke partners, maatregelen en acties ingezet om deze knelpunten aan te pakken. Zo wordt ingezet op het verbeteren van het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers. Gemeenten zetten in op de vindbaarheid en

## de Nederlandse ggz

toegankelijkheid van informatie. Als hier specifieke ondersteuning nodig is, bijvoorbeeld bij lage gezondheidsvaardigheden of taalbarrières, kan het adviesteam mantelzorg gemeenten hierop adviseren. Om werkende mantelzorgers ondersteuning te bieden in het combineren van werk en mantelzorg verstrekt ik subsidie aan de stichting Werk en Mantelzorg. Hiermee worden werkgevers en werknemers ondersteund bij het maken van afspraken over de combinatie van werk en zorg. Daarnaast werkt de SER aan een advies hoe we deze combinatie beter kunnen faciliteren.

Verder is het belangrijk dat zorgmedewerkers en mantelzorgers op een goede en gelijkwaardige manier met elkaar samenwerken. Samen met het veldmaatschappelijke partners zet ik onder meer in op initiatieven als de Nationale Zorgklas en mantelzorgacademies om de samenwerking tussen mantelzorgers en zorgmedewerkers te versterken, met oog voor ieders grenzen en mogelijkheden. Over de voortgang van de Mantelzorgagenda en behaalde resultaten informeer ik uw Kamer in de Wmo-brief.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid el Abassi (DENK) over MS: Niet alle vormen van MS worden in Nederland behandeld, waardoor patiënten vaak gedwongen worden naar het buitenland te gaan met alle gevolgen van dien. Dit kan dan alleen als zij genoeg geld bij elkaar hebben verzameld. Ik wil samen kijken naar wat mogelijk is om de behandeling van MS in Nederland uit te breiden. Is er ooit onderzoek gedaan naar de mogelijkheid van een speciaal fonds, dat de kosten of een deel ervan zou kunnen dekken? Ziet de minister obstakels bij een dergelijk fonds, en hoe kan de Kamer hierbij ondersteuning bieden?**

Multiple sclerose (MS) is een ziekte die zich op verschillende wijzen kan openbaren. Helaas is er nog geen medicijn bedacht om van MS te genezen. Toch zijn er wel hoopvolle ontwikkelingen. Zo heeft het Zorginstituut eind 2022 bepaald dat stamceltransplantatie voor patiënten met de RRMS-variant een effectieve behandeling is uit het basispakket kan worden vergoed. Het Zorginstituut evalueert in overleg met de betrokken veldpartijen in hoeverre stamceltransplantatie nog passender georganiseerd en ingezet kan worden. Op de website van het Zorginstituut kan u de voortgang van de evaluatie volgen.

Overigens snap ik als geen ander dat patiënten ook in andere gevallen naar mogelijkheden in het buitenland zoeken. Toch denk ik dat het uitgangspunt moet zijn dat alleen behandelingen die effectief zijn worden gegeven (en vergoed). Aan veel behandelingen kunnen immers ook grote nadelen kleven (ernstige bijwerkingen). Ik vind dat een belangrijk uitgangspunt. Ik zie daarom geen reden om nog een aanvullend fonds op te richten om daaruit verdere behandeling van MS in het buitenland te financieren.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid el Abassi (DENK) over wat de minister gaat doen aan de toenemende betalingsachterstanden bij zorgverzekeraars, de stijgende zorgpremie en het feit dat 28% van de bevolking zorg mijdt uit angst voor het eigen risico.**

Ik vind het, net als het lid El Abassi, onwenselijk als mensen zorg mijden om financiële redenen. Precies daarom verlaag ik het verplicht eigen risico fors, van € 385 naar € 165. Niet je portemonnee, maar de urgentie van je zorgvraag moet leidend zijn of je goede toegang hebt tot zorg.

Ik volg de ontwikkelingen met betrekking tot betalingsachterstanden nauwlettend, ook al is het aantal burgers met betalingsachterstanden de afgelopen tien jaar sterk afgenomen. In 2014 waren er 325.000 verzekerden aangemeld bij het CAK voor de regeling betalingsachterstand zorgpremie (de voormalige wanbetalersregeling). De laatste jaren schommelt dit aantal tussen de 180.000 en 200.000, mede dankzij de inspanningen van zorgverzekeraars en gewijzigd beleid. Bijvoorbeeld dat verzekerden direct weer de normale premie betalen als zij een betalingsregeling treffen. Daarnaast is de bestuursrechtelijke premie de laatste jaren sterk verlaagd.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid el Abassi (DENK) over dat zorgverzekeraars jarenlang incassokosten in rekening**

**hebben gebracht bij mensen met betalingsachterstanden. Dit betreft vaak de meest kwetsbaren. Op dit moment treft het 184.000 duizend mensen en het jaar is nog niet voorbij. Heeft de minister van VWS enig idee hoeveel mensen onterecht zijn belast? En hoe zij worden gecompenseerd?**

Zorgverzekeraars geven aan dat verzekerden met een betalingsachterstand nooit meer hebben betaald dan de wettelijke incassokosten. Vanwege aanscherping van de toetsing van het Europese recht enkele jaren geleden hebben een aantal rechtbanken geoordeeld dat sommige zorgverzekeraars in de verzekeringsvoorwaarden duidelijker hadden moeten zijn over de incassokosten. Deze verzekeraars hadden moeten opschrijven dat zij niet meer dan de wettelijke incassokosten in rekening brengen, in plaats van een opsomming van kosten, zoals incassokosten, administratiekosten, etc. De betrokken rechtbanken hebben daarom de incassokosten afgewezen. Ik weet niet om hoeveel specifieke gevallen dit gaat. De meeste rechtbanken wijzen de incassokosten overigens wel toe. Inmiddels hebben alle zorgverzekeraars de vereiste verhelderingen doorgevoerd in hun verzekeringsvoorwaarden.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid el Abassi (DENK) over of de minister bereid is de onhoudbare situatie aan te pakken en te kijken naar de mogelijkheid om de zorgpremie inkomensafhankelijk te maken?**

De financiering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is al voor een belangrijk deel inkomensafhankelijk. De helft van alle Zvw-uitgaven wordt betaald via de Inkomensafhankelijke bijdrage (IAB). Huishoudens met een laag- of middeninkomen hebben recht op de inkomensafhankelijke zorgtoeslag. Deze systematiek functioneert in mijn ogen goed.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid el Abassi (DENK) over dat uit vele onderzoeken blijkt dat cultuur sensitieve zorg leidt tot betere diagnoses, behandelplannen en medicijnvoorschriften. Dit kan de schatkist miljoenen aan zorgkosten besparen. Cultuur sensitieve zorg is daarom essentieel. Erkent de minister dit en wat zijn haar ambities op dit punt?**

In de beleidsnota over diversiteit sensitieve zorg die in december 2022 naar uw Kamer is gestuurd, staan vijf uitgebreide maatregelen die helpen om rekening te houden met de diversiteit in de zorg. Op elk van deze maatregelen zijn stappen gezet. Zo zijn er bijvoorbeeld bestaande handreikingen en e-learnings over diversiteits sensitief werken per sector gepubliceerd op [Regelhulp.nl](https://www.regelhulp.nl).

Een aantal acties wordt momenteel nog afgerond of geëvalueerd. Een compleet overzicht van acties per maatregel bied ik u dan ook graag aan in de volgende voortgangsrapportage van de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid el Abassi (DENK) over dat het vorige kabinet heeft aangegeven te zorgen voor structurele tolkendiensten en om cultuursensitieve zorg verplicht op te nemen in de zorgopleidingen. Gaat de minister deze lijn voortzetten en wat zijn de aanvullende ambities van deze minister om cultuursensitieve zorg verder uit te breiden?**

U vroeg specifiek naar mijn plannen over opleidingen en de tolkenvoorzieningen. Wat betreft de opleidingen: ik kan diversiteit sensitieve zorg niet verplicht opnemen in de zorgopleidingen. Het is gebruikelijk dat de sector zelf zorgt voor actuele thema's in goede zorg. Dit kan bijvoorbeeld via de Governancecode Zorg, waar criteria zijn opgenomen over passende en persoonsgerichte zorg.

Wat betreft de tolkenvoorzieningen: over de inzet van tolken heeft uw Kamer verschillende moties aangenomen. Mede door deze moties heeft mijn voorganger advies gevraagd aan de Nederlandse Zorgautoriteit. Ik verwacht dit advies voor het einde van dit jaar te ontvangen. Ik wacht dit advies af voordat ik een besluit neem over de bekostiging van tolken in de zorg.

## de Nederlandse ggz

Uiteraard zal ik het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit met mijn reactie naar uw Kamer sturen.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Teunissen (PvdD) over de alarmerende signalen van experts en vanuit de samenleving dat gezond leven juist voor iedereen goedkoper en makkelijker moet worden.**

Net als deze experts erken ik het belang van de voedselomgeving. Het is erg bepalend wat mensen eten. Daarom werk ik aan wettelijke maatregelen om marketing gericht op kinderen tegen te gaan. Ik werk dit nader uit in mijn samenhangende effectieve preventiestrategie, die ik Q1 2025 aan uw Kamer zal sturen.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Teunissen (PvdD) over dat de bezuinigingen op preventie niet in lijn zijn met de geluiden van experts, die de noodklok luiden omdat steeds meer Nederlanders ongezonder leven.**

Net als deze experts erken ik het belang van preventie. Ik moet echter ook een bijdrage leveren aan de kabinetsopgave om de overheidsfinanciën op orde te houden.

Bij de invulling van de subsidietaakstelling heb ik ervoor gekozen subsidies gericht op de gezondheid van met name jongeren en kinderen zoveel mogelijk te behouden. Daarnaast heb ik ook de subsidies voor seksuele gezondheid, vaccinaties en bevolkingsonderzoeken ontzien. Wel vraag ik organisaties die vanuit verschillende invalshoeken vergelijkbaar werk doen, zoals de ondersteuning van gemeenten, meer en efficiënter samen te werken.

In de samenhangende effectieve preventiestrategie zal ik nader ingaan op mijn ambities die ik met de beschikbare middelen vormgeef. Deze strategie zal ik Q1 2025 aan uw Kamer sturen.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Teunissen (PvdD) over het afwegingskader dat aan de bezuinigingen op onder andere het Voedingscentrum, Trimbos, het RIVM en gemeenten en de btw-verhoging op o.a. sportscholen ten grondslag ligt.**

Om het begrotingstekort niet verder te laten oplopen en maatregelen van dekking te voorzien is onder andere besloten het btw-tarief op bepaalde goederen en diensten te verhogen. Ook is een taakstelling op subsidies opgenomen. Voor een nadere toelichting op de btw-maatregelen verwijs ik naar het debat dat uw Kamer onlangs heeft gevoerd over het Belastingplan.

Bij de invulling van de bezuinigingen op subsidies heb ik ervoor gekozen om subsidies gericht op de gezondheid van met name jongeren en kinderen zoveel mogelijk te behouden. Daarnaast heb ik ook de subsidies voor seksuele gezondheid, vaccinaties en bevolkingsonderzoeken ontzien. Wel vraag ik organisaties die vanuit verschillende invalshoeken vergelijkbaar werk doen, zoals de ondersteuning van gemeenten, meer en efficiënter samen te werken.

In de samenhangende effectieve preventiestrategie zal ik nader ingaan op mijn ambities die ik met de beschikbare middelen vormgeef. Deze strategie zal ik Q1 2025 aan uw Kamer sturen.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Teunissen (PvdD) over de bezuinigingen van dit kabinet op preventie in relatie tot de zorgkosten en de volksgezondheid. Gevraagd werd of de staatssecretaris bereid is daarvoor een impactanalyse te maken.**

In de uitwerking van het Hoofdlijnenakkoord staat dat een gezond opgroeiende jeugd, een fitter en sportiever Nederland en het voorkomen van ziekte een belangrijke delen van het kabinetsbeleid zijn. Deze ambities geef ik vorm binnen de huidige budgettaire kaders. Hierbij houd ik rekening met de doorgevoerde taakstellingen, die zijn afgesproken in het Hoofdlijnenakkoord.

Een impactanalyse maken van de bezuinigingen brengt dit kabinet niet verder in de zorg voor de gezondheid van de inwoners van Nederland. De gezondheid van mensen wordt door veel factoren bepaald, ook buiten het ministerie van VWS. Dit moet in samenhang bekeken worden. Het is belangrijk om te weten welke maatregelen effectief zijn en hierin te investeren.

Ik ben van plan om een investeringsmodel voor preventie te ontwikkelen, zodat voor de financiering van preventie ook daadwerkelijk gebruik gemaakt kan worden van andere vormen van financiering dan de begroting van VWS. En wat wel beschikbaar is op deze begroting voor preventie zo efficiënt mogelijk in te zetten.

Daarnaast is het belangrijk de gezondheid van de inwoners zo goed mogelijk te monitoren. Ik heb het RIVM-opdracht gegeven een plan van aanpak te maken om de veelheid aan monitors die voor dit doel in het leven geroepen zijn samen te voegen tot een duidelijke gezondheidsmonitor die u en mij helpt om beter inzicht te krijgen waar de meeste gezondheidswinst behaald kan worden. Het ministerie van VWS is ook met het RIVM in overleg om een overzicht te publiceren van preventieve maatregelen die nog niet toegepast worden in Nederland, met daarbij een schatting van de kosten en baten en waar en wanneer deze zich voordoen.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Teunissen (PvdD) over of het kabinet bereid is om grote bedrijven die enorme winst maken op ongezonde producten te laten meebetalen aan de kosten voor preventiebeleid?**

Het kabinet gaat de komende periode een samenhangende preventiestrategie uitwerken. In deze strategie wordt ingegaan op de doelstellingen van het preventiebeleid en de inzet om deze te bereiken. Hierbij ga ik ook in gesprek met bedrijven over welke concrete effectieve bijdrage zij hieraan kunnen leveren. Bijvoorbeeld door de samenstelling van hun producten te verbeteren en geen marketing voor ongezonde producten op kinderen te richten.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Teunissen (PvdD) over of de minister van VWS een meer coördinerende rol wil innemen daar waar het gaat over gezondheidsbescherming in de leefomgeving.**

Bewindspersonen moeten bij het maken van beleid het gezondheidsbelang meenemen in hun afwegingen. In het regeerprogramma is afgesproken dat het kabinet afspraken maakt over hoe beleid op andere terreinen de gezondheid kan bevorderen, bijvoorbeeld luchtkwaliteit. Dit sluit aan bij het briefadvies van de SER 'Gezond opgroeien, wonen en werken' van december 2023<sup>17</sup> waarin de SER onder andere ervoor pleit beleid te richten op het wegnemen van maatschappelijke oorzaken van gezondheidsrisico's. Hier geven we invulling aan met de 'Health for all Policies' agenda die binnenkort aan uw Kamer wordt aangeboden. Daarnaast ben ik als verantwoordelijk bewindspersoon betrokken daar waar dit meerwaarde heeft. Als voorbeeld noem ik de actieagenda Industrie en Omwonenden die de toenmalige staatssecretaris van IenW op 15 maart 2024 aan uw Kamer aanbood.<sup>18</sup> Daarin is onder andere opgenomen dat we samenwerken om te zorgen voor een sterkere adviesrol voor GGD'en bij vergunningverlening aan industrie.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Teunissen (PvdD) over welke maatregelen uit het rapport Bekedam door het ministerie van VWS zijn opgepakt? En hoe het staat met de uitvoering hiervan?**

Het vorige kabinet heeft in juli 2022 het Nationaal actieplan versterken zoönosenbeleid gepresenteerd. Bij het opstellen hiervan zijn de adviezen uit het rapport "Zoönosen in het vizier", van de commissie onder leiding van de heer Bekedam meegenomen. In augustus 2023 heeft de Tweede Kamer een voortgangsrapportage ontvangen. Die laat zien dat de uitvoering van de

<sup>17</sup> <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2023/gezond-opgroeien-wonen-werken.pdf>

<sup>18</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2024/03/15/actieagenda-industrie-en-omwonenden>

## de Nederlandse ggz

adviezen in het rapport voortvarend is opgepakt. Het gaat dan om acties als het inrichten van een monitoring van influenza bij varkens, het oprichten van een kennisplatform over vectoren zoals muggen en teken en het internationaal uitdragen van de Nederlandse zoönosestructuur. Begin 2025 ontvangt uw Kamer de volgende voortgangsrapportage.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Ouwehand (PvdD) over of de bewindspersonen van VWS zich verantwoordelijk voelen voor de behoefte van mensen aan gezond voedsel en of er geld is om dat te regelen?**

Zoals lid Ouwehand aangaf is voedselzekerheid de verantwoordelijkheid van mijn collega van het ministerie van LNVN. Uiteraard is het mijn streven dat gezond eten voor iedereen goed beschikbaar is. Ik draag daaraan bij via informatie en tips die het Voedingscentrum geeft over hoe je een gezonde en betaalbare maaltijd op tafel zet. Daarnaast heeft het kabinet structureel € 135 miljoen beschikbaar gesteld voor schoolmaaltijden voor kinderen uit gezinnen met een beperkt budget. Het Voedingscentrum geeft scholen en ouders tips over hoe dit op een gezonde manier uit te voeren.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid van Meijeren (FVD) over het ter beschikking stellen van de volledige dataset voor oversterfteonderzoeken.**

Ik vind het belangrijk dat onderzoek wordt gedaan naar de oversterfte. Goed onderzoek geeft ons nieuwe inzichten, bijvoorbeeld in de oorzaken van de geconstateerde oversterfte in de coronacrisis. Daarom is er een ZonMw-programma opgestart waarin meer dan twintig onderzoeken worden gesubsidieerd door het ministerie van VWS.

Ik ben het met u eens dat het van groot belang is dat onderzoekers kunnen beschikken over goede, accurate data. Daarom ben ik blij dat het CBS zorgdraagt voor goede, betrouwbare data. Ik deel uw mening niet dat datasets van slechte kwaliteit zouden zijn. Dat heb ik u ook laten weten in mijn antwoorden van 1 oktober jl. op uw Kamervragen over dit onderwerp.

Wat betreft de deling van data geldt een aantal juridische beperkingen. Onderzoekers kunnen bij het CBS een aanvraag indienen om toegang te krijgen tot data. Het CBS maakt op basis van geldende wet- en regelgeving een afweging of de onderzoekers hier toegang toe kunnen krijgen.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid van Meijeren (FVD) over de noodzaak om medisch onderzoek te verrichten door middel van autopsie naar de doodsoorzaak van mensen die na de coronavaccinatie komen te overlijden.**

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft geen mogelijkheid om specifieke autopsies te faciliteren. In de regel bepalen artsen, in overleg met nabestaanden, of een autopsie nodig is om meer inzicht te krijgen in een doodsoorzaak. Verder beoordelen wetenschappers of en met welk onderzoek meer inzicht geboden kan worden in een mogelijk verband tussen COVID-19 vaccinaties en bijwerkingen. VWS financiert de instellingen die deze taak uitvoeren, maar heeft nadrukkelijk geen bemoeienis met de inhoud noch methoden van wetenschappelijk onderzoek.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid van Meijeren (FVD) waarom het ministerie ondanks informatie over bijwerkingen doorging met prikken tegen COVID-19 en informatie van Lareb niet publiekelijk werd gedeeld.**

Meldingen van vermoede bijwerkingen van COVID-19-vaccinatie zijn en worden gemonitord en onderzocht. Communicatie over signaleringen van Lareb van mogelijke bijwerkingen gebeurt altijd open en transparant. Ook uw Kamer is hierover regelmatig geïnformeerd. Ik neem afstand van de stelling dat informatie over bijwerkingen zou zijn achtergehouden.

## de Nederlandse ggz

Beleidswijzigingen vanwege mogelijke bijwerkingen worden net als het gehele beleid rondom vaccinaties steeds gebaseerd op onafhankelijk wetenschappelijk advies van onder andere de Gezondheidsraad en het RIVM. De wetenschappelijke consensus is dat COVID-19-vaccinatie goed beschermt tegen ernstige ziekte en sterfte.

### **Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Diederik van Dijk (SGP) over dat er wordt gewerkt aan aanvullende zorg- en welzijnsakkoord. Kan de staatssecretaris toezeggen dat daarin concrete maatregelen komen om mantelzorg en vrijwilligerswerk te ondersteunen?**

Een sterke sociale basis is van groot belang voor mensen. Dit helpt om zo lang en zo gezond mogelijk in de eigen leefomgeving te wonen. Tegelijk kan dit een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de zorg. Mantelzorgers en vrijwilligers zijn een heel belangrijk onderdeel van wijken en buurten, en daarmee nauw verbonden aan het versterken van de sociale basis. Daarom zet ik de uitvoering van de mantelzorgagenda, onder andere in samenwerking met MantelzorgNL en de NOV, met kracht voort. Zodat we de knelpunten waar mantelzorgers tegenaan lopen in de dagelijkse praktijk kunnen oplossen.

Het voornemen is om met het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord in te zetten op het versterken van deze sociale basis. We gaan nog in gesprek met verschillende partijen om de inhoud van het akkoord te bespreken en kunnen daarom op dit moment nog geen concrete maatregelen toezeggen.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid van Dijk (SGP) over dat de SGP de ambitie deelt om de bureaucratie te halveren. Maar erkent de minister dat je beter regels kunt schrappen, in plaats van in standhouden, om AI vervolgens de administratie te laten uitvoeren?**

Ja dat deel ik helemaal. Eén van de concrete acties uit de werkagenda van de Regiegroep Aanpak Regeldruk is dat ik het veld ga vragen wat zij zinnig vinden om vast te leggen over de zorg voor hun patiënten en de kwaliteit daarvan. Hierbij staat het vertrouwen in, en de kennis van, zorgverleners centraal. Dit gaat voor mij verder dan het schrappen van regels alleen. Ik wil een duurzame verandering, waarin de totale tijd die een zorgverlener aan administratie besteedt niet meer dan 20% mag zijn. Verder wil ik nieuwe regels voorkomen, en bestaande wetten en regels die tot onnodige administratietijd leiden versimpelen, uniformeren, of afschaffen.

### **Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid van Dijk (SGP) of de staatssecretaris bereid is om de subsidieregeling voor vrijwilligers in de palliatieve zorg mee te laten groeien met de vraag?**

Hospicevoorzieningen zijn van belang voor de palliatieve terminale zorg en vrijwilligers zijn daarin onmisbaar.

De subsidie voor de inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg is niet bedoeld om kostendekkend te zijn voor de volledige exploitatie van een hospice, maar voor het stimuleren van de inzet, opleiding en coördinatie van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg. Het is dus een stimuleringsregeling.

De normbedragen voor de inzet van vrijwilligers vallen in 2025 lager uit dan in het huidige jaar. De daling van de subsidiebedragen per aanvraag komt doordat het plafond van de subsidieregeling is bereikt. Ik wil benadrukken dat het totale subsidiebudget ongeveer gelijk is gebleven ten opzichte van vorig jaar, namelijk €32 miljoen. Er is dus geen sprake van een bezuiniging van het kabinet.

Het beschikbare subsidiebedrag wordt jaarlijks verdeeld onder de organisaties waaraan subsidie wordt verstrekt. De afgelopen jaren ontvingen steeds meer mensen in de laatste levensfase ondersteuning van een vrijwilliger.



## de Nederlandse ggz

Omdat sprake is van een subsidieplafond betekent dit dat per cliënt een lager normbedrag wordt uitgekeerd als er meer inzet wordt gepleegd. Voor 2025 zijn de normbedragen daardoor 7,4% lager uitgevallen t.o.v. de normbedragen voor dit jaar.

Ik kan mij voorstellen dat dit voor hospices en vrijwilligersorganisaties ongunstig uitpakt. In de afgelopen jaren (en ook in 2025) is er jaarlijks € 6 miljoen toegevoegd aan het budget vanuit beschikbare coalitieakkoordmiddelen voor palliatieve zorg. Deze ophoging is blijkbaar niet voldoende om tegemoet te komen aan de stijgende vraag naar inzet van vrijwilligers. Gelet op de korte voorbereidingstijd op de lagere normbedragen voor organisaties die gebruik maken van de subsidie ben ik bereid amendement nr. 44 oordeel Kamer te geven. Indien de Kamer instemt met dit amendement wordt het plafond eenmalig in 2025 opgehoogd. Ik wijs wel op het risico dat, afhankelijk van de ontwikkelingen van het aantal cliënten, het normbedrag in 2026 alsnog lager uit kan vallen als gevolg van de gekozen systematiek.

### **Antwoord van de Stas LMZ op de vraag van het lid van Dijk (SGP) of de staatssecretaris ervoor gaat zorgen dat budgetplafonds bij palliatieve zorg - in welke vorm dan ook - worden afgeschaft?**

In mijn brief van 22 oktober jl. over palliatieve zorg en stervensbegeleiding ben ik hierop ingegaan. Mensen mogen in de meest kwetsbare fase van het leven geen last hebben van de gevolgen van omzetplafonds. Zorgaanbieders moeten op tijd aan de bel trekken als het plafond in beeld komt, 70% is een goed moment. De verzekeraar kan dan maatregelen nemen. Uit navraag bij zorgverzekeraars blijkt dat zij welwillend en voortvarend aanvragen voor budgetverhogingen behandelen als het om palliatieve zorg gaat. Zo worden problemen voorkomen. Overigens gaat dit in veel regio's ook al goed.

Maar niet altijd en niet overal. Daarom ga ik met zorgverzekeraars in overleg om het probleem scherp te krijgen en goede afspraken te maken. Eventuele afspraken hierover zouden mogelijk ook goed passen in de aanvulling op het integraal zorgakkoord dat het kabinet wil sluiten. Over het verloop van dit overleg en het opnemen hiervan in het integraal zorgakkoord houd ik uw Kamer op de hoogte.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid van Diederik Dijk (SGP) over het medisch-ethische kompas waar de staatssecretaris en dit kabinet op koersen.**

Wetten over medisch-ethische onderwerpen zorgen voor een balans tussen bescherming van het (ongeboren) leven aan de ene kant en zelfbeschikking en wetenschappelijke vooruitgang aan de andere kant. Om deze balans in stand te houden, wil het kabinet het debat over medisch-ethische vraagstukken zorgvuldig blijven voeren. Ik vind het belangrijk dat mensen in vrijheid keuzes kunnen maken rondom het begin en einde van het leven. Ik zet mij daarom in om deze vrijheden te beschermen. Als er belangrijke of onvoorziene ontwikkelingen zijn, zal ik eventueel aanpassingen van wetten voorstellen. Ik zal mij daarbij ook baseren op wetsevaluaties en adviezen van bijvoorbeeld de Gezondheidsraad.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Diederik van Dijk (SGP) of hij de zorgen deelt over euthanasieverzoeken door jonge mensen die compleet vastgelopen zijn in de GGZ?**

Ik vind het belangrijk dat jonge mensen op tijd passende zorg krijgen. Ze moeten open kunnen praten met hun eigen behandelaar over hun doodswens of euthanasieverzoek. Ook wil ik de zorg voor mensen met een persisterende doodswens of euthanasieverzoek verbeteren. Ik ondersteun dit door een tijdelijke projectsubsidie te geven aan het landelijk expertisenetwerk ThaNet om kennis en expertise te verspreiden. Daarnaast wordt via ZonMw een onderzoeksopdracht uitgezet naar de oorzaak van de stijging van het aantal euthanasiegevallen. De resultaten van het onderzoek worden naar verwachting in juni 2026 opgeleverd.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport en de staatssecretaris**

## de Nederlandse ggz

### **Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid van Dijk (SGP) over hoe de langdurige GGZ weer op de rails te krijgen?**

Er wordt op verschillende manieren ingezet op het bevorderen van mentale gezondheid en het versterken van de ggz. Specifiek voor de langdurige ggz vanuit de Wmo en de Wlz wordt met het veld een werkagenda ontwikkeld die is gericht op het verbeteren van de samenwerking tussen deze domeinen.

Naast de specifieke aandacht voor de ggz per sector, zetten we in op een samenhangende aanpak die gaat van preventie tot zorg. Dit doen we door in 2025 te komen tot de Werkagenda mentale gezondheid en ggz.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid van Dijk (SGP) over het verbieden van de samenwerking met internationale zaadbanken.**

Ik begrijp de zorgen van de heer Van Dijk over het gebruik van sperma van Nederlandse donoren in andere landen via buitenlandse spermabanken. Buitenlandse spermabanken hanteren namelijk niet altijd een beperking op het aantal vrouwen in het buitenland waarvoor het sperma van Nederlandse donoren mag worden gebruikt.

Ik vind het verwerpelijk wanneer een donor grote aantallen kinderen verwekt. Donoren en wensouders hebben hierin ook een eigen verantwoordelijkheid.

Nederlandse fertiliteitsklinieken die werken met buitenlandse donoren via buitenlandse spermabanken, moeten zich houden aan de Nederlandse wetgeving. Vanaf 1 januari 2025 geldt dat het sperma van één donor in Nederland maximaal voor twaalf vrouwen mag worden gebruikt. Dit is vastgelegd in de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wd kb). Dit maximum geldt voor alle behandelingen die in Nederland plaatsvinden, zowel voor Nederlandse als buitenlandse donoren.

Het verbieden van de samenwerking met internationale spermabanken vind ik echter geen goed idee. Want er is een tekort aan spermadonoren in Nederland. Hierdoor zijn klinieken in Nederland afhankelijk van buitenlandse spermabanken. Ook kan ik niet voorkomen dat Nederlandse mannen hun sperma doneren aan buitenlandse spermabanken of fertiliteitsklinieken. Spermadonatie is immers een privézaak.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid van Dijk (SGP) over het aantal behandeltrajecten voor gendertransitie die de afgelopen jaren zeer sterk is gestegen, valt te verwachten dat óók het aantal patiënten dat in de transitie gaat toeneemt. lid Van Dijk heeft hierover een amendement ingediend. Behandelingen of operaties vanwege de transitie worden nu in principe niet vergoed. lid Van Dijk vraagt de minister om zich in te zetten dat zorgverzekeraars coullance betrachten totdat dit definitief is geregeld?**

Ik heb geen signalen ontvangen over problemen in de vergoeding van de transities. Mocht hiertoe aanleiding bestaan, dan kan ik hierover het gesprek aangaan met verzekeraars.

### **Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid van Dijk (SGP) over welke extra maatregelen de minister neemt om zorgfraude tegen te gaan? Het zojuist gepresenteerde VVD plan bevat een mooie aanzet.**

Ik vind het onacceptabel dat er misbruik wordt gemaakt van zorggelden. Ik wil net als u deze graaiers in de zorg aanpakken. Dit doe ik onder andere door:

1. De regierol van NZa te versterken.
2. De Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) gaat per 1 januari 2025 in. In deze wet wordt geregeld dat het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ) de gegevens die zorgverzekeraars en gemeenten in het zorgdomein hebben over een 'signaal van fraude' in de zorg, bij elkaar brengt. Daarnaast komt er een

## de Nederlandse ggz

Waarschuwingsregister zorgfraude, waardoor zorgverzekeraars en gemeenten elkaar kunnen waarschuwen voor fraudeurs.

3. Het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) wordt begin januari 2025 aan uw Kamer aangeboden. Hiermee worden weigerings- en intrekingsgronden van een vergunning uitgebreid en kunnen malafide zorgaanbieders beter worden geweerd of gestopt.

### **Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Van Dijk (SGP) over het afschaffen van herindicaties voor mensen met een levenslange en levensbrede beperking.**

Het is voor mensen met een levenslange levensbrede beperking vervelend als ze elke keer hun verhaal opnieuw moeten vertellen. In de Wlz is het zo geregeld dat indicaties levenslang worden afgegeven als er sprake is van een intensieve zorgvraag waarbij voor onbepaalde tijd 24 uren zorg in de nabijheid nodig is of permanent toezicht.

Vanuit de Zvw-PGB kunnen indicaties afgegeven worden voor maximaal 5 jaar als er sprake is van een chronische en stabiele zorgvraag. Ook bij een zorgvraag die stabiel lijkt, kan de hulpbehoefte veranderen, omdat bijvoorbeeld de context verandert. De herbeoordeling is bedoeld om ervoor te zorgen dat het PGB budget aansluit bij de actuele hulpbehoefte. Ook helpt een periodieke herbeoordeling bij het voorkomen van misbruik.

In de Wmo2015 zijn er geen belemmeringen om indicaties af te geven voor langere tijd. Dat gebeurt gelukkig ook steeds vaker bij een stabiele ondersteuningsvraag. Ik zet mij ervoor in dat een passende beschikkingsduur de norm wordt. De gemeente kan ervoor kiezen om dit voor onbepaalde tijd te organiseren. In samenwerking met de VNG, CAK en het Ketenbureau i-Sociaal Domein ondersteun ik gemeenten bij het implementeren van een passende beschikkingsduur. In situaties waar de ondersteuningsvraag niet stabiel is, is het goed dat er regelmatig contact is met de zorgvrager om te bespreken of het ondersteuningsaanbod nog voldoet.

### **Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Van Dijk (SGP) over het realiseren van een doorbraak voor het afschaffen van herindicaties voor mensen met een levenslange en levensbrede beperking.**

Het is voor mensen met een levenslange levensbrede beperking vervelend als ze elke keer hun verhaal opnieuw moeten vertellen. In de Wlz is het zo geregeld dat de indicaties levenslang worden afgegeven als er sprake is van een intensieve zorgvraag waarbij voor onbepaalde tijd 24 uren zorg in de nabijheid nodig is of permanent toezicht.

Vanuit de Zvw-PGB kunnen tegenwoordig indicaties afgegeven worden voor maximaal 5 jaar als er sprake is van een chronische en stabiele zorgvraag. Ook bij een zorgvraag die stabiel lijkt, kan de hulpbehoefte veranderen, omdat bijvoorbeeld de context verandert. De herbeoordeling is bedoeld om ervoor te zorgen dat het PGB budget aansluit bij de actuele hulpbehoefte. Ook helpt een periodieke herbeoordeling bij het voorkomen van misbruik. In de Wmo2015 zijn er geen belemmeringen om indicaties af te geven voor langere tijd. Dit gebeurt gelukkig ook steeds vaker bij een stabiele ondersteuningsvraag. Ik zet mij ervoor in dat een passende beschikkingsduur de norm wordt. De gemeente kan ervoor kiezen om dit voor onbepaalde tijd te organiseren. In samenwerking met de VNG, CAK en het Ketenbureau i-Sociaal Domein ondersteun ik gemeenten bij het implementeren van een passende beschikkingsduur. In situaties waar de ondersteuningsvraag niet stabiel is, is het goed dat er regelmatig contact is met de zorgvrager om te bespreken of het ondersteuningsaanbod nog voldoet.

### **Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Van Dijk (SGP) over het realiseren van een doorbraak voor het afschaffen van herindicaties voor mensen met een levenslange en levensbrede beperking.**

Het is voor mensen met een levenslange levensbrede beperking vervelend als ze elke keer hun verhaal opnieuw moeten vertellen. In de Wlz is het zo geregeld dat de indicaties levenslang

## de Nederlandse ggz

worden afgegeven als er sprake is van een intensieve zorgvraag waarbij voor onbepaalde tijd 24 uren zorg in de nabijheid nodig is of permanent toezicht.

Vanuit de Zvw-PGB kunnen tegenwoordig indicaties afgegeven worden voor maximaal 5 jaar als er sprake is van een chronische en stabiele zorgvraag. Ook bij een zorgvraag die stabiel lijkt, kan de hulpbehoefte veranderen, omdat bijvoorbeeld de context verandert. De herbeoordeling is bedoeld om ervoor te zorgen dat het PGB budget aansluit bij de actuele hulpbehoefte. Ook helpt een periodieke herbeoordeling bij het voorkomen van misbruik. In de Wmo2015 zijn er geen belemmeringen om indicaties af te geven voor langere tijd. Dit gebeurt gelukkig ook steeds vaker bij een stabiele ondersteuningsvraag. Ik zet mij ervoor in dat een passende beschikkingsduur de norm wordt. De gemeente kan er voor kiezen om dit voor onbepaalde tijd te organiseren. In samenwerking met de VNG, CAK en het Ketenbureau i-Sociaal Domein ondersteun ik gemeenten bij het implementeren van een passende beschikkingsduur. In situaties waar de ondersteuningsvraag niet stabiel is, is het goed dat er regelmatig contact is met de zorgvrager om te bespreken of het ondersteuningsaanbod nog voldoet.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Diederik van Dijk (SGP) over de Wet integrale suïcidepreventie moet praktijk worden. Wat is de uitkomst van de uitvoeringstoets van de VNG?**

De uitkomsten van de uitvoeringstoets zijn nog niet bekend. De verwachting is uw Kamer over de bevindingen van de uitvoeringstoets uiterlijk in december 2024 te kunnen informeren.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid van Diederik Dijk (SGP) over de Wet integrale suïcidepreventie moet praktijk worden. Kunnen gemeenten en GGD'en uit de voeten met de middelen?**

Op dit moment voert de VNG een uitvoeringstoets uit in verband met het genoemde wetsvoorstel. Hierin wordt ook gekeken of gemeenten er mee uit de voeten kunnen. Daarbij wordt uitgegaan van € 10 miljoen aan middelen die naar gemeenten gaat. Dit bedrag is opgenomen als onderbouwing in het initiatiefwetsvoorstel Integrale Suïcidepreventie waar uw Kamer eerder mee heeft ingestemd. Over de bevindingen wordt u naar verwachting uiterlijk in december 2024 geïnformeerd.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid van Diederik Dijk (SGP) of de staatssecretaris zich sterk wil maken voor de bescherming van kwetsbaar menselijk leven.**

Het kabinet hecht veel waarde aan een zorgvuldige afweging in wetgeving over medisch-ethische onderwerpen. In de medisch-ethische wetgeving is een balans gevonden tussen verschillende waarden, zoals bescherming van het (ongeboren) leven aan de ene kant en zelfbeschikking en wetenschappelijke vooruitgang aan de andere kant.

### **Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Bikker (CU) over: Met een sterk verenigingsleven en de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers die het cement zijn van onze samenleving. Van de vrijwillige brandweer, de kerk tot de palliatieve zorg. Dat cement hebben we in ons land hard nodig zodat we niet versplinteren. Zodat we niet met harde koppen tegenover elkaar staan, en niet ons eigen gelijk op X ventileren maar stoppen te luisteren naar andere meningen. Zodat de dreiging van buitenaf ons verbindt in plaats van verdeelt. Erkent de staatssecretaris deze samenbindende kracht van vrijwilligers?**

Vrijwilligers zijn waardevol en essentieel voor onze samenleving. De cultuursector, de sport, de zorg en ondersteuning kunnen niet functioneren zonder vrijwilligers. Daarnaast zijn vrijwilligers van groot belang voor een sterke sociale basis. Vrijwillige inzet kan bij maatschappelijke problemen onderdeel van de oplossing zijn, of verlichting bieden, zoals bij het verminderen van druk op mantelzorgers en het tegengaan van eenzaamheid. Bijvoorbeeld door het koken van een maaltijd als iemand hier zelf, tijdelijk, niet meer toe in staat is.

Op dit moment verken ik de mogelijkheden om de positie van vrijwilligers verdergaand te versterken zoals aangekondigd in de Kamerbrief Sociale Basis (Kamerstukken II, 2022/2023, 30169, nr.75). Het ministerie van VWS heeft daarnaast een faciliterende rol en kent subsidie toe aan een aantal koepelorganisaties en landelijke initiatieven die het vrijwilligerswerk stimuleren, ondersteunen en uitdragen.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de vraag van het lid Bikker (CU) over waarom de ondersteuning van vrijwilligers slechts op projectbasis en niet als structurele post in de begroting terug te zien is?**

In de begroting van het ministerie van VWS zijn structurele voornemens voorzien aan vrijwilligersorganisaties. Het betreft bijvoorbeeld instellingssubsidies aan de Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV) en het Nederlandse Rode Kruis. Daarnaast is structureel budget beschikbaar voor de uitvoering van de regeling Gratis VOG. Instellingssubsidies worden jaarlijks verstrekt vanuit het ministerie. Het voornemen is om dit na 2026 voort te zetten.

**Antwoord van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg op de oproep van het lid Bikker (CU) om niet te bezuinigen op de subsidie voor vrijwilligers in de palliatieve zorg.**

Hospicevoorzieningen zijn van belang voor de palliatieve terminale zorg en vrijwilligers zijn daarin onmisbaar. De subsidie voor de inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg is niet bedoeld om kostendekkend te zijn voor de volledige exploitatie van een hospice maar voor het stimuleren van de inzet, opleiding en coördinatie van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg. Het is dus een stimuleringsregeling.

De normbedragen voor de inzet van vrijwilligers vallen in 2025 lager uit dan in het huidige jaar. De daling van de subsidiebedragen per aanvraag komt doordat het plafond van de subsidieregeling is bereikt. Ik wil benadrukken dat het totale subsidiebudget ongeveer gelijk is gebleven ten opzichte van vorig jaar, namelijk €32 miljoen. Er is dus geen sprake van een bezuiniging van het kabinet. Het beschikbare subsidiebedrag wordt jaarlijks verdeeld onder de organisaties waaraan subsidie wordt verstrekt. De afgelopen jaren ontvingen steeds meer mensen in de laatste levensfase ondersteuning van een vrijwilliger. Omdat sprake is van een subsidieplafond betekent dit dat per cliënt een lager normbedrag wordt uitgekeerd als er meer inzet wordt gepleegd. Voor 2025 zijn de normbedragen daardoor 7,4% lager uitgevallen t.o.v. de normbedragen voor dit jaar.

Ik kan mij voorstellen dat dit voor hospices en vrijwilligersorganisaties ongunstig uitpakt. In de afgelopen jaren (en ook in 2025) is er jaarlijks € 6 miljoen toegevoegd aan het budget vanuit beschikbare coalitieakkoordmiddelen voor palliatieve zorg. Deze ophoging is blijkbaar niet voldoende om tegemoet te komen aan de stijgende vraag naar inzet van vrijwilligers.

Gelet op de korte voorbereidingstijd op de lagere normbedragen voor organisaties die gebruik maken van de subsidie ben ik bereid amendement nr. 44 oordeel Kamer te geven. Indien de Kamer instemt met dit amendement wordt het plafond eenmalig in 2025 opgehoogd. Ik wijs wel op het risico dat, afhankelijk van de ontwikkelingen van het aantal cliënten, het normbedrag in 2026 alsnog lager uit kan vallen als gevolg van de gekozen systematiek.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Bikker (CU) over de afspraken die de minister gaat maken over de huisartsenzorg in een aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Is het uitgangspunt daarin dat elke Nederlander terecht kan bij een huisarts? Welke maatregelen wil ze daarvoor nemen?**

In het regeerprogramma is afgesproken dat ik inzet op het verlagen van de drempels van het praktijkhouderschap van huisartsen. Mijn streven is dat iedereen in Nederland die dat wil, ingeschreven staat bij een vaste huisartsenpraktijk in de buurt. Om deze drempels te verlagen maak ik de komende periode concrete afspraken met huisartsenpartijen.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Bikker (CU) over dat veel huisartsenpraktijken die vol zitten voor nieuwe patiënten, waardoor mensen na een verhuizing hun huisarts houden in je oude woonplaats. Zo ontstaat een prop. Huisartsen mogen nu geen regels stellen aan woonplaats, maar deze uitwassen zijn óók niet wenselijk. Zouden de regels niet aangepast moeten worden?**

Op dit moment hebben huisartsen vanuit de beroepsnorm de plicht om zich in te spannen om bij spoed binnen 15 minuten bij de patiënt aanwezig te kunnen zijn. Dit nemen huisartsen mee bij hun afweging of een patiënt zich kan inschrijven bij de praktijk. Als een patiënt verhuist kan een huisarts niet éézijdig de overeenkomst met een patiënt opzeggen. Ik vind het niet wenselijk om huisartsen instrumenten te geven om éézijdig patiënten uit te schrijven bij de praktijk, zonder dat deze patiënten ingeschreven staan bij een nieuwe praktijk. Daarentegen wil ik wel verkennen of er mogelijkheden zijn om op landelijk niveau een instrument te creëren waarbij het wisselen van huisarts makkelijker wordt.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Bikker (CU) over de wens om te voorkomen dat er in landelijke regio's worden afgebouwd, voordat we erachter komen dat een SEH op die plek toch noodzakelijk blijkt te zijn.**

De wens om een aantal streekziekenhuizen financieel bij te staan, totdat budgetbekostiging wordt ingevoerd is niet uitvoerbaar, omdat staatssteunregels (bij een subsidie) en het Besluit beschikbaarheid bijdrage WMG (bij een beschikbaarheid bijdrage) dat niet toestaan.

Ik zet me er volop voor in om te zorgen dat spoedeisende zorg in de regio beschikbaar is. Dat doe ik onder andere met de gefaseerde invoering van budgetbekostiging. Mijn streven is erop gericht om de eerste fase in 2026 te realiseren. Daarnaast richt ik mij op meerjarenafspraken met zorgverzekeraars, afspraken over samenwerking tussen grote en kleine ziekenhuizen, een handreiking voor het gesprek met alle betrokkenen in de regio en aanpassing van regelgeving voor het proces van besluitvorming, dat gevolgd moet worden als sluiting van het aanbod van acute zorg wordt overwogen. De handreiking wil ik in 2025 gereed hebben.

**Antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de vraag van het lid Bikker (CU) over een langetermijnvisie voor post-COVID patiënten, waarbij het ook gaat om ondersteuning op school, werk, sociaal.**

Volwassenen en kinderen met (ernstige) post-COVID klachten moeten zo snel mogelijk perspectief krijgen. Dit is een brede, gemeenschappelijke, opgave waarin veel partijen een rol hebben. Ik ben dan ook verheugd dat in november de eerste centra voor volwassenen openen in Maastricht UMC+, het Amsterdam UMC en het Erasmus MC. Het is allereerst aan de zorg en aan onderzoekers om te komen tot goede, effectieve, behandelingen die op de lange termijn kunnen worden ingezet.

Post-COVID heeft ook grote gevolgen voor de mate waarin mensen mee kunnen doen met de maatschappij. Daarom financier ik de patiënten nazorgorganisatie C-support. C-support adviseert en ondersteunt mensen met post-COVID op verschillende gebieden. C-support kijkt bijvoorbeeld naar de lichamelijke en geestelijke gezondheid, het sociale leven, maar ook werk en inkomen van mensen die bij hen aankloppen voor hulp en ondersteuning. Specifiek rondom problemen met werk en inkomen werken zij samen met arbeidsdeskundigen, juristen en financieel adviseurs.

Daarnaast sta ik in nauw contact met mijn collega's van OCW en SZW om te kijken hoe we patiënten met post-COVID het beste kunnen helpen. Een voorbeeld daarvan is het Actieprogramma Digitale School, dat scholen helpt om de mogelijkheden van digitaal afstandsonderwijs te benutten. Met het actieprogramma kunnen zieke leerlingen, waaronder leerlingen met post-COVID, weer deelnemen aan onderwijs.

**Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Bikker (CU) over de ambities om het aantal abortussen omlaag te brengen, door betere**

## de Nederlandse ggz

### **hulp, begeleiding en voorlichting.**

Ik omarm de ambitie om te zorgen voor preventie van en voorlichting, hulp en begeleiding bij onbedoelde zwangerschap. Het is voor mij echter geen doel op zich om het aantal abortussen omlaag te brengen. Ik sta voor de zelfbeschikking van vrouwen, ongeacht de keuze die zij over een onbedoelde zwangerschap maken.

De huidige Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap loopt tot en met 2025. Ik werk nu, samen met verschillende veldpartijen, aan een vervolg op deze aanpak. Ik informeer uw Kamer in april 2025 over het vervolg van de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap.

### **Antwoord van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport op de vraag van het lid Bikker (CU) of de bezuinigingen op preventie zullen zien op de hulp aan onbedoeld zwangere vrouwen.**

Nee. Ik heb besloten niet te bezuinigen op de subsidies op het gebied van seksuele gezondheid. Ook zal ik doorgaan met de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap en zal ik uw Kamer in april 2025 informeren over de voortzetting van deze aanpak.

