Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4483188-1101390-BPZ

Bijlage(n)
1

Uw kenmerk
29 362, nr. 404

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 18 september 2026
Betreft Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake Standen van de Uitvoering VWS 2026 (Kamerstuk 29 362, nr. 404)

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport, de antwoorden op de vragen van de fracties van de D66, VVD, PRO, PVV, BBB en de Groep Markuszower over de brief inzake de Standen van de Uitvoering VWS 2026.

Ik wil de leden van de betreffende fracties danken voor hun inbreng op de brief. Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de vragen die de verschillende fracties nog bij de brief hebben. De beantwoording van de vragen sluit aan bij de volgorde van het verslag.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

29 362 Modernisering van de overheid

Nr.

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2026

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief d.d. 15 juni 2026 inzake Standen van de Uitvoering VWS 2026 (Kamerstuk 29 362, nr. 404).

De vragen en opmerkingen zijn op 9 juli 2026 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van ..... zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave
blz.

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
De leden van de D66-fractie danken de minister voor haar brief omtrent de Standen van de Uitvoering VWS 2026. De leden van de D66-fractie hechten veel belang aan het in kaart brengen van knelpunten, zodat gewerkt kan worden aan een beter functionerende en eenvoudigere overheid. Over de verschillende Standen van de Uitvoering hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat er de komende jaren veel nieuwe taken en wijzigingen op het CAK afkomen, waardoor zij niet alles tegelijk kunnen invoeren. Ook vragen zij om bij nieuw in te voeren eigen bijdragen waar mogelijk voldoende rekening te houden met goede onderlinge samenhang in de systematiek. Daartoe vragen genoemde leden de minister om nader uiteen te zetten op welke wijze hier rekening mee gehouden zal worden. Daarnaast vragen zij of er ook na de invoering van nieuwe maatregelen voldoende monitoring plaats zal vinden om te waarborgen dat invoering van verschillende nieuwe maatregelen verlopen zoals voorzien.

Daarnaast lezen de leden van de D66-fractie dat stapeling en complexiteit van regelgeving een knelpunt vormen. Hierover zijn duidelijke signalen gekomen van onder meer de Sociale Verzekeringsbank (SVB), het CAK, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Zou de minister per organisatie duidelijker uiteen kunnen zetten op welke wijze gewerkt wordt aan het vereenvoudigen van regelgeving en het verminderen van onnodige regeldruk?

De leden van de D66-fractie lezen dat het aCBG opnieuw aandacht vraagt voor een toekomstbestendig landschap voor gegevensuitwisseling over geneesmiddelentekorten. Deze leden lezen dat de ontwikkeling van één informatiepunt over geneesmiddelentekorten een complex traject is en niet op korte termijn wordt gerealiseerd. Kan de minister aangeven op welke termijn de realisatie van dit informatiepunt wel haalbaar is? Welke stappen zet zij in de tussentijd om beter zicht en regie te krijgen op dreigende geneesmiddelentekorten? Welke rol neemt de minister om de samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen te faciliteren en ervoor te zorgen dat dit traject versneld kan worden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over de brief Standen van de Uitvoering VWS 2026. Zij danken de minister voor de brief en hebben nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat gegevens bij verschillende instanties niet worden hergebruikt, waardoor burgers zich steeds bij verschillende loketten opnieuw moeten melden. Genoemde leden lezen ook dat de eerste stappen met het verbeteren hiervan zijn genomen. Kan de minister aangeven welke stappen zij in de toekomst nog meer wil ondernemen om dit proces beter in te richten? Op welke termijn denkt de minister dat zij

deze verder kan delen? Denkt zij dat hierbij ook de verbinding gezocht moet en kan worden met andere domeinen, zoals het veiligheidsdomein?

De leden van de VVD-fractie lezen in de brief dat gegevensuitwisseling vaak niet mogelijk is door complexe juridische wetgeving. Kan de minister aangeven bij welke specifieke wetgeving vaak knelpunten ontstaan? Of op welke complexe wetgeving zij specifiek doelt?

Hiernaast lezen de leden van de VVD-fractie in de brief dat regeldruk een uitdaging vormt. Kan de minister aangeven hoeveel regels zij binnen het ministerie van VWS heeft kunnen schrappen of kunnen versimpelen? En welke kansen ziet zij nog in de toekomst om op dit onderdeel meer vooruitgang te boeken? Verwacht zij binnen het programma [Ont]Regel de Zorg hier nog concreet stappen op te zetten? Heeft zij enig inzicht in de mate waarin dit programma heeft bijgedragen aan het versimpelen van verantwoordingseisen die gesteld worden door zorgverzekeraars? Op welke manier denkt zij dat ze ervoor kan zorgen dat deze verantwoordingseisen gelijk worden getrokken tussen verschillende zorgverzekeraars, zodat de administratielast op zorgverleners significant afneemt?

De leden van de VVD-fractie lezen dat het CAK aangeeft dat de invoering van eigen bijdragen kan leiden tot complexiteit in de uitvoering. Dit kunnen deze leden begrijpen. Kan de minister aangeven of deze uitvoeringscomplexiteit verschilt per type eigen bijdrage? Op welke manier kan ervoor gezorgd worden dat eigen bijdragen zoveel mogelijk op elkaar aansluiten?
De leden van de VVD-fractie lezen dat het CIZ oproept tot een eenduidig zorgstelsel. Deze oproep delen deze leden. Kan de minister aangeven in welke mate zij verwacht dat de te vormen staatscommissie zorg hieraan bij zal dragen? Daarnaast begrijpen deze leden dat het CIZ meer gebruik wil maken van artificiële intelligentie (AI). Genoemde leden juichen toe dat het CIZ meer efficiënt probeert te werken. Op welke manier is het CIZ van plan AI te implementeren binnen de organisatie? Welke waarborgen bouwt zij in om ervoor te zorgen dat burgers hier geen negatieve gevolgen van ervaren?

Tot slot lezen de leden van de VVD-fractie dat de regelgeving rond het persoonsgebonden budget (pgb) te complex is. Dit signaal herkennen deze leden. Kan de minister aangeven hoe de SVB, met inachtneming van de afspraken in het coalitieakkoord, verwacht dat deze complexiteit zich de komende jaren zal ontwikkelen? Op welke manier wordt de uitvoeringscomplexiteit meegewogen in de uitwerking van de plannen van de minister?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie
De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de Standen van de Uitvoering op het VWS-domein. Zij zouden allereerst het CAK, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG), het CIBG, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Sociale Verzekeringsbank (SVB) voor het inzichtelijk maken van de knelpunten die burgers, zijzelf en/of organisaties waar zij voor werken in de dagelijkse praktijk ervaren. De voorgenoemde leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PRO-fractie lezen dat geconstateerd wordt dat mede dankzij de inzichten uit de Standen van de Uitvoering de afgelopen jaren merkbare verbeteringen

zijn gerealiseerd en knelpunten zijn opgelost. Zou per overzicht nader kunnen worden toegelicht welke inzichten en knelpunten in de afgelopen jaren zijn opgepakt door het ministerie en welke vervolgacties ondernomen zijn?

Naar aanleiding van het thema Overkoepelend knelpunt: gegevensdeling. De leden van de PRO-fractie herkennen dat knelpunten in gegevensdeling onverminderd actueel zijn en dat deze knelpunten ook een belemmering kunnen vormen voor de toegang tot passende ondersteuning en zorg. Daarom is het ook van belang dat deze knelpunten worden opgepakt. Desalniettemin zouden deze leden ook het belang van privacy willen benadrukken. Hoe wordt voldoende geborgd dat iedere uitbreiding van gegevensdeling ook aantoonbaar noodzakelijk, proportioneel en doelgebonden is? Welke afweging wordt hierin gemaakt door de minister en zouden zij nader kunnen toelichten waarom de bestaande mogelijkheden nog ontoereikend zijn? Op welke wijze wordt geborgd dat oneigenlijk gebruik of functieverruiming plaatsvindt? Op welke wijze worden betrokkenen geïnformeerd over gegevensuitwisseling tussen overheidsorganisaties? Hoe wordt geborgd dat zij eenvoudig kunnen nagaan welke gegevens zijn gedeeld, met welke organisaties en op basis van welke wettelijke grondslag? Is de minister bereid om nieuwe wettelijke bevoegdheden periodiek te evalueren op noodzaak, effectiviteit, proportionaliteit en de gevolgen voor de persoonlijke levenssfeer, zodat kan worden vastgesteld of de uitbreiding daadwerkelijk leidt tot betere dienstverlening zonder de privacy van burgers verder te beperken dan noodzakelijk?

Naar aanleiding van het thema Overkoepelend knelpunt: stapeling en complexiteit van regelgeving. De leden van de PRO-fractie herkennen dat de stapeling van regels en de toenemende complexiteit van regelgeving grote gevolgen kan hebben voor de uitvoerbaarheid. Dit wordt des te duidelijker door de signalen van de SVB, het CAK, het CIZ, het aCBG en het RIVM. Zij zouden daarnaast ook aandacht willen vragen voor de gevolgen die het heeft voor burgers. De leden van de PRO-fractie constateren dat de gevolgen van complexe regelgeving heel concreet voelbaar is bij het systeem van herindicaties. Zij wijzen op het feit dat mensen met een levenslange beperking of progressieve aandoening regelmatig worden geconfronteerd met het proces van herindicaties, ook al zal hun zorgvraag niet afnemen in de toekomst. Dit leidt niet alleen tot onnodige druk op uitvoeringsorganisaties, maar het zorgt ook voor onnodige lasten voor cliënten, mantelzorgers en professionals. Mede hierom werd ook in het coalitieakkoord uitgesproken dat er een einde gemaakt zou worden aan onnodige herindicaties. Kan nader toegelicht worden welke concrete stappen er inmiddels zijn gezet om deze afspraak uit te voeren?

De leden van de PRO-fractie lezen dat er verschillende initiatieven zijn ontplooid, zoals de Taskforce Slagvaardige Overheid, de Vereenvoudigingswet en het Beleidskompas. Welke concrete wetten, uitvoeringsafspraken of administratieve verplichtingen wil de minister de komende periode vereenvoudigen of schrappen? Hoe worden daarbij de ervaringen van cliënten, mantelzorgers, zorgprofessionals en uitvoeringsorganisaties betrokken?

Naar aanleiding van het CAK. De leden van de PRO-fractie begrijpen de zorgen van het CAK over de grote hoeveelheid nieuwe taken en de hoeveelheid beleidswijzigingen die de komende jaren op de organisatie te wachten staan. Kan nader toegelicht worden op welk punt geconstateerd zou moeten worden dat de uitvoeringsdruk dusdanig hoog ligt, dat beleidswijzigingen uitgesteld, aangepast of gefaseerd ingevoerd moeten worden? Op welke wijze zou de Kamer hierover geïnformeerd moeten worden?

De leden van de PRO-fractie lezen dat het CAK nadrukkelijk aandacht vraagt voor de samenhang tussen de verschillende eigen bijdragen. Zij delen deze zorgen en wijzen erop dat juist de stapeling van de verschillende bijdragen en andere (zorg)kosten extreem problematisch is. Hoe verhouden deze nieuwe maatregelen als geheel zich tot het VN-Verdrag Handicap?

Naar aanleiding van het CIZ. De leden van de PRO-fractie onderschrijven de analyse van het CIZ dat één van de grootste knelpunten juist ligt bij de inrichting van het zorgstelsel zelf, waarbij er ook vaak sprake is van conflicterende regels. Zij missen op dit vlak een inhoudelijke visie van het kabinet: erkent de minister dat er sprake is van een structureel knelpunt wegens de inrichting van het systeem? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke maatregelen zullen op korte en middellange termijn genomen worden om de schotten tussen de verschillende zorgwetten te verkleinen?

Naar aanleiding van het SVB – PGB. De leden van de PRO-fractie delen de zorgen van de SVB dat het werkgeverschap binnen het pgb voor veel budgethouders een grote belasting vormt. Kan nader toegelicht worden op welke termijn zij met een oplossing verwachten te komen? Hoe wordt bij de uitwerking van oplossingen rekening gehouden met deze verschillen? Welke mogelijkheden ziet de minister om budgethouders beter te ondersteunen of administratieve taken weg te nemen zonder de regie over de zorg over te nemen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de Standen van de Uitvoering VWS 2026 en de onderliggende stukken van onder meer het CAK, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het CIBG, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG) en de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Deze leden danken de uitvoeringsorganisaties voor het openlijk benoemen van de knelpunten waar burgers, patiënten, cliënten, mantelzorgers, zorgverleners en uitvoerders in de dagelijkse praktijk tegenaan lopen.

Voor de leden van de PVV-fractie laten deze stukken vooral zien dat het zorgstelsel voor veel mensen veel te ingewikkeld is geworden. Mensen die zorg nodig hebben, moeten vaak opnieuw hun verhaal doen, opnieuw gegevens aanleveren en langs verschillende loketten. Ondertussen krijgen zij te maken met stapelende regels, eigen bijdragen en procedures die voor gewone mensen nauwelijks nog te begrijpen zijn. De leden van de PVV-fractie vinden dat zorg betaalbaar, dichtbij en menselijk moet zijn. Niet het systeem, maar de patiënt, cliënt, mantelzorger en zorgverlener moeten centraal staan.

Deze leden vragen de minister daarom welke knelpunten uit deze Standen van de Uitvoering zij in 2026 daadwerkelijk gaat oplossen. Kan de minister per uitvoeringsorganisatie aangeven wat het probleem is, wie verantwoordelijk is, welke oplossing wordt gekozen en wanneer burgers daar iets van gaan merken? Ook vragen deze leden welke knelpunten al eerder zijn gemeld, maar nog steeds niet zijn opgelost. Hoe voorkomt de minister dat de Standen van de Uitvoering ieder jaar opnieuw dezelfde problemen benoemen, zonder dat mensen in de praktijk verbetering zien?

De leden van de PVV-fractie maken zich grote zorgen over de signalen van het CAK over stapelende eigen bijdragen. Voor veel mensen is zorg nu al duur. Zij moeten kunnen begrijpen wat zij moeten betalen en mogen niet achteraf worden verrast door

ingewikkelde regelingen of naheffingen. Hoe verhoudt het voorbereiden van nieuwe eigen bijdragen zich tot de werkelijkheid dat mensen nu al zorg mijden vanwege geldzorgen? Waarom zou iemand die al in financiële problemen zit nog verder worden belast met een opslag die juist extra problemen kan veroorzaken?

De leden van de PVV-fractie hechten zeer aan het persoonsgebonden budget (pgb), omdat dit mensen eigen regie geeft over hun zorg en leven. De SVB geeft echter aan dat budgethouders vastlopen in administratieve lasten en arbeidsrechtelijke verplichtingen, zeker wanneer zij werkgever zijn. Deze leden vinden dat het pgb niet kapot mag gaan aan regels. Budgethouders zijn geen HR-afdeling. Het gaat vaak om mensen of gezinnen die al hun energie nodig hebben om zorg te organiseren. Welke oplossing kiest de minister om het pgb eenvoudiger en toekomstbestendig te maken? Kan zij garanderen dat dit niet neerkomt op het beperken van de toegang tot het pgb, maar juist op minder regels en betere ondersteuning?

De leden van de PVV-fractie lezen bij het CIZ dat cliënten en hun naasten vastlopen in het complexe zorgsysteem en dat zorgprofielen steeds minder goed aansluiten bij de praktijk. Erkent de minister dat mensen hierdoor tussen wal en schip kunnen vallen? Wat gaat zij doen voor mensen van wie de zorgvraag te zwaar is voor de Wmo, maar die nog niet goed passen binnen de Wlz? Wanneer worden de zorgprofielen integraal herzien? En hoe gaat de minister de zorg voor mensen met een levenslange beperking en de ouderenzorg overzichtelijker organiseren, met minder loketten, minder schotten en minder bureaucratie?

De leden van de PVV-fractie vragen ook aandacht voor de uitvoerbaarheid van nieuwe wetgeving. Het CIBG wijst op het belang van beleidsmatige samenhang en waarschuwt dat bezuinigingen niet alleen over efficiency mogen gaan. Welke taken komen volgens de minister onder druk te staan
door taakstellingen en bezuinigingen? Kan zij garanderen dat strengere eisen rond privacy, security en digitalisering niet leiden tot slechtere dienstverlening?

Daarnaast maken de leden van de PVV-fractie zich zorgen over medicijntekorten. Het aCBG wijst op druk op de beschikbaarheid van medicijnen, nieuwe Europese regels en knelpunten bij gegevensuitwisseling in de geneesmiddelenketen. Welke concrete stappen zet de minister om medicijntekorten terug te dringen? Wanneer komt er een goed werkend systeem voor gegevensuitwisseling? En wanneer komt de minister met een concreet plan om medicijnproductie in Nederland en Europa te versterken, zodat Nederland minder afhankelijk wordt van het buitenland?

Tot slot vinden de leden van de PVV-fractie dat zorggeld naar zorg moet gaan, niet naar fraude, bureaucratie of managementlagen. Welke administratieve verplichtingen voor zorgverleners worden dit jaar daadwerkelijk geschrapt? Welke resultaten worden geboekt met fraudebestrijding? Is de minister bereid teruggevorderd fraudegeld en boeteopbrengsten terug te laten vloeien naar de zorg? De PVV-fractie vraagt de minister om bij de volgende Standen van de Uitvoering niet alleen knelpunten te benoemen, maar ook duidelijk te maken welke problemen zijn opgelost, welke nog openstaan, wie daarvoor verantwoordelijk is en wanneer burgers verbetering mogen verwachten.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Standen van de Uitvoering VWS 2026. Deze leden spreken hun waardering uit voor de wijze waarop uitvoeringsorganisaties knelpunten uit de uitvoeringspraktijk onder de aandacht brengen. Zij hebben met name nog enkele vragen over de Stand van de Uitvoering van het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG), in het bijzonder over de toenemende druk op de beschikbaarheid van geneesmiddelen.

De leden van de BBB-fractie lezen met grote zorg dat het aCBG opnieuw signaleert dat de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor de Nederlandse markt al verschillende jaren onder druk staat en dat het aantal geregistreerde alternatieven verder afneemt. Deze leden vinden dit een zeer zorgwekkende ontwikkeling. Kan de minister aangeven hoe zij deze trend beoordeelt? Deelt zij de opvatting dat een afnemend aantal geregistreerde alternatieven Nederland steeds kwetsbaarder maakt voor langdurige geneesmiddelentekorten? Zo nee, waarom niet?

De leden van de BBB-fractie lezen daarnaast dat geneesmiddelentekorten niet alleen blijven bestaan, maar dat ook het aantal langdurige tekorten toeneemt doordat productieproblemen vaak moeilijk op te lossen zijn. Hoe beoordeelt de minister deze ontwikkeling, mede in het licht van de huidige geopolitieke spanningen en de grote afhankelijkheid van mondiale productieketens voor geneesmiddelen en werkzame stoffen? Is de minister van mening dat Nederland en Europa op dit moment voldoende strategisch weerbaar zijn wanneer zich een internationale crisis voordoet waarbij landen geneesmiddelen of grondstoffen voor geneesmiddelen primair voor de eigen bevolking reserveren of exportbeperkingen instellen? Kan de minister haar antwoord toelichten?

Welke concrete maatregelen neemt het kabinet om de afhankelijkheid van derde landen voor de productie van geneesmiddelen en werkzame stoffen te verkleinen? Welke mogelijkheden ziet de minister om de productie van essentiële geneesmiddelen of werkzame stoffen vaker binnen Nederland of ten minste binnen Europa te laten plaatsvinden? Welke inzet pleegt Nederland hiervoor in Europees verband?

Kan de minister aangeven of er een strategie bestaat om de beschikbaarheid van voor Nederland essentiële geneesmiddelen beter te waarborgen vanuit het oogpunt van strategische autonomie en leveringszekerheid? Zo ja, hoe ziet deze strategie eruit? Zo nee, waarom niet? Kan de minister aangeven voor welke geneesmiddelen of geneesmiddelengroepen Nederland momenteel het meest afhankelijk is van productie buiten Europa? Welke risico's ziet de minister hierin voor de continuïteit van de zorg? De leden van de BBB-fractie lezen dat het intrekken van geregistreerde geneesmiddelen leidt tot een verdere verschraling van het beschikbare aanbod op de Nederlandse markt, waardoor tekorten steeds moeilijker kunnen worden opgevangen. Deze leden onderschrijven het belang van het voorkomen van deze verschraling. Kan de minister toelichten welke mogelijkheden zij ziet om het onnodig verdwijnen van geregistreerde geneesmiddelen van de Nederlandse markt tegen te gaan?

Tot slot constateren de leden van de BBB-fractie dat veel van de maatregelen die in de Standen van de Uitvoering worden genoemd, zoals verbetering van gegevensuitwisseling en vroegsignalering, vooral zijn gericht op het sneller signaleren en beheersen van geneesmiddelentekorten wanneer deze zich voordoen. Kan de minister aangeven welke maatregelen zij neemt die daadwerkelijk bijdragen aan het

structureel voorkomen van geneesmiddelentekorten, zodat de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor patiënten duurzaam wordt versterkt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower
De leden van Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de voorliggende stukken en hebben hierover enkele vragen.

Genoemde leden vragen hoe de minister van zieke burgers kan verwachten dat zij als een 'personeelschef' alle ingewikkelde regels van hun zorgverleners bijhouden. Mensen met een pgb moeten vaak zelf werkgever zijn, maar de regels hiervoor zijn zo ingewikkeld geworden dat de uitvoerder ze als 'onuitvoerbaar' bestempelt. Waarom beschermt de minister deze kwetsbare budgethouders niet tegen juridische claims en enorme administratieve lasten waar ze simpelweg de kracht niet voor hebben?

De leden van de Groep Markuszower vragen waarom zorgorganisaties nog steeds geen informatie mogen delen om medicijntekorten te voorkomen. Patiënten staan steeds vaker voor een lege plank bij de apotheek omdat belangrijke instanties door het ontbreken van een wettelijke basis geen gegevens met elkaar mogen uitwisselen. Waarom duurt het aanpassen van deze wetgeving zo lang, terwijl de gezondheid van patiënten hierdoor dagelijks gevaar loopt?

Genoemde leden willen weten wat de minister gaat doen voor de mensen die nu 'tussen wal en schip' vallen door verouderde regeltjes. De huidige zorgprofielen stammen uit 2015 en passen niet meer bij de complexe hulp die mensen vandaag nodig hebben. Hierdoor worden patiënten van het kastje naar de muur gestuurd tussen de gemeente en het Rijk, en krijgen zij vaak niet de zorg waar zij recht op hebben. Wanneer komt er een systeem dat kijkt naar wat iemand nodig heeft in plaats van in welk hokje hij past?

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
De leden van de D66-fractie danken de minister voor haar brief omtrent de Standen van de Uitvoering VWS 2026. De leden van de D66-fractie hechten veel belang aan het in kaart brengen van knelpunten, zodat gewerkt kan worden aan een beter functionerende en eenvoudigere overheid. Over de verschillende Standen van de Uitvoering hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat er de komende jaren veel nieuwe taken en wijzigingen op het CAK afkomen, waardoor zij niet alles tegelijk kunnen invoeren. Ook vragen zij om bij nieuw in te voeren eigen bijdragen waar mogelijk voldoende rekening te houden met goede onderlinge samenhang in de systematiek. Daartoe vragen genoemde leden de minister om nader uiteen te zetten op welke wijze hier rekening mee gehouden zal worden. Daarnaast vragen zij of er ook na de invoering van nieuwe maatregelen voldoende monitoring plaats zal vinden om te waarborgen dat invoering van verschillende nieuwe maatregelen verlopen zoals voorzien.

Het klopt dat er de komende tijd nieuwe taken en wijzigingen op het CAK afkomen, onder andere vanwege de maatregelen die zijn opgenomen in het Coalitieakkoord. Zoals

ook in de Kamerbrief van 15 juni 2026[1] is opgenomen, begrijpt het kabinet deze oproep van het CAK en houdt het oog voor de cumulatie van nieuwe en gewijzigde taken die op het CAK afkomen. Dit wordt periodiek gemonitord aan de hand van voortgangsrapportages en gesprekken. Daarnaast houdt het ministerie van VWS nauw contact met het CAK over de voortgang van de implementatie en eventuele knelpunten in de uitvoering. Hierbij is ook aandacht voor de samenloop van de verschillende beoogde beleidswijzigingen. Indien nodig wordt hierover op bestuurlijk niveau het gesprek gevoerd met het CAK en betrokken partijen, zodat passende en werkbare afspraken gemaakt kunnen worden.

Ook de effectiviteit en het realiseren van de doelen van nieuwe of gewijzigde maatregelen worden na invoering continu gemonitord. In de opdrachtbrief die aan het CAK wordt verstrekt om een nieuwe of gewijzigde taak uit te voeren, worden afspraken gemaakt over de gegevens, informatie, kritische prestatie-indicatoren en kengetallen die nodig zijn om de uitvoering van deze taak te kunnen monitoren. Daarnaast brengt de onafhankelijke toezichthouder, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), jaarlijks een openbaar toezichtrapport uit over de uitvoering van de wettelijke regelingen door het CAK. Dit toezichtrapport wordt aangeboden aan de Eerste Kamer en de Tweede Kamer. Deze toezichtrapporten worden ook besproken in het uitvoeringsoverleg tussen het CAK en het ministerie.
Daarnaast lezen de leden van de D66-fractie dat stapeling en complexiteit van regelgeving een knelpunt vormen. Hierover zijn duidelijke signalen gekomen van onder meer de Sociale Verzekeringsbank (SVB), het CAK, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Zou de minister per organisatie duidelijker uiteen kunnen zetten op welke wijze gewerkt wordt aan het vereenvoudigen van regelgeving en het verminderen van onnodige regeldruk?

Per organisatie wordt hieronder uiteengezet op welke wijze wordt gewerkt aan het vereenvoudigen van regelgeving en het verminderen van regeldruk, voor zover dit in de betreffende Stand van de Uitvoering aan de orde is.

De SVB geeft in haar Stand van de Uitvoering aan dat met name het werkgeverschap in het pgb voor complexiteit zorgt. Deze conclusie wordt onderbouwd met een uitgebreid onderzoek dat de SVB heeft laten uitvoeren naar het werkgeverschap en vergelijkbare vormen van het pgb in omringende landen. Naar aanleiding van de signalen over dit onderwerp en het genoemde onderzoek is het kabinet deze zomer gestart met het in kaart brengen van mogelijke oplossingsrichtingen. In het onderzoek van de SVB staat een aantal nuttige denkrichtingen die hierin zullen worden meegenomen. Bij deze uitwerking worden uiteraard ook de ketenpartners en de brancheorganisaties betrokken.

Het CAK vraagt in haar Stand van de Uitvoering 2026 aandacht voor de in het Coalitieakkoord aangekondigde beleidswijzigingen en nieuwe regelingen op het gebied van de eigen bijdragen. Het CAK roept de politiek en beleid op om ervoor te zorgen dat nieuwe eigenbijdrageregelingen aansluiten op de leefwereld van burgers. Het CAK adviseert om te kiezen voor uniformiteit en aansluiting op bestaande regelingen, waardoor deze goed uitlegbaar en uitvoerbaar zijn. Het kabinet is zich ervan bewust dat bij de invoering van nieuwe of gewijzigde eigen bijdragen aandacht moet zijn voor de

[1] Kamerstukken II, 2025/26 29 362, nr. 404

stapeling van maatregelen, de uitlegbaarheid en de uitvoerbaarheid. Het CAK, ketenpartijen en belanghebbenden worden daarom bij voorgenomen beleid in een vroeg stadium actief betrokken. Aan partijen wordt daarnaast gevraagd om uitvoeringstoetsen op te stellen. Hierin kunnen aandachtspunten en voorstellen omtrent regelgeving en regeldruk benoemd worden. Deze stukken worden aangeboden aan beide Kamers zodat ook
zij hier kennis van kunnen nemen en indien nodig naar aanleiding hiervan kunnen acteren. Naast deze oproep voor maatregelen uit het Coalitieakkoord is het kabinet samen met het CAK en ketenpartijen aan de slag om, waar mogelijk en nodig, de bestaande regelingen te vereenvoudigen en regeldruk te verminderen. Ook wordt gewerkt aan het oppakken van knelpunten ten aanzien van gegevensdeling en wordt verkend of harmonisatie van begrippen mogelijk is. Dit zijn onder andere knelpunten die zijn geadresseerd in de Standen van de Uitvoering, de Staat van de Uitvoering[2] en worden aangedragen door publieke dienstverleners. Het afgelopen jaar zijn er concreet twee knelpunten uit de Stand van de Uitvoering 2025 van het CAK opgelost (knelpunten 6 en 9)[3], waardoor de regelingen beter te begrijpen zijn voor de burger, er minder snel correcties richting de burger plaats hoeven te vinden en de regelingen beter uitvoerbaar zijn geworden.

CIZ werkt aan het vereenvoudigen (en daardoor versnellen) van het herindicatieproces. Dit is afgesproken in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) en zal na de invoering van het nieuwe zaaksysteem van CIZ in de eerste helft van 2027 worden geïmplementeerd. De verwachting is dat dit de administratieve lasten voor aanvragers verlaagt. Een ander voorbeeld is het mogelijk maken van de ondertekening van de Wlz-aanvraag door de partner of familieleden per 2027. Hierdoor nemen de administratieve lasten voor cliënten en familieleden af omdat er geen wettelijk vertegenwoordiger aangewezen hoeft te worden om de Wlz-aanvraag te kunnen ondertekenen. Daarnaast hoeft CIZ de geldigheid van een ondertekening minder vaak te onderzoeken, waardoor aanvragen sneller in behandeling genomen kunnen worden en cliënten sneller passende zorg kunnen ontvangen.

De Stand van de Uitvoering van het aCBG gaat in op de complexiteit die het aCBG ervaart doordat Europese regelgeving in hoog tempo verandert. Het aCBG verzoekt specifiek om een goede en tijdige doorvertaling van de Europese farmaceutische wetgeving in uitvoerbare nationale wet- en regelgeving. Daar werkt het ministerie van VWS momenteel aan. De verwachting is dat deze wetgeving in 2027 aan de Kamer wordt aangeboden.

De Stand van de Uitvoering van het RIVM 2026 gaat niet in op onnodige regeldruk als gevolg van complexe regelgeving.

De leden van de D66-fractie lezen dat het aCBG opnieuw aandacht vraagt voor een toekomstbestendig landschap voor gegevensuitwisseling over geneesmiddelentekorten. Deze leden lezen dat de ontwikkeling van één informatiepunt over geneesmiddelentekorten een complex traject is en niet op korte termijn wordt gerealiseerd. Kan de minister aangeven op

[2] De Staat van de Uitvoering is een jaarlijkse publicatie waarin een trendmatig beeld voor de politiek wordt geschetst over structurele uitdagingen in de uitvoeringspraktijk. Deze publicatie wordt onder meer gebaseerd op de Standen van de Uitvoering, maar ook op onafhankelijke onderzoeken en reflectie- en duidingssessies.

[3] Kamerstukken II, 2024/2025, 29 362, nr. 379

welke termijn de realisatie van dit informatiepunt wel haalbaar is? Welke stappen zet zij in de tussentijd om beter zicht en regie te krijgen op dreigende geneesmiddelentekorten? Welke rol neemt de minister om de samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen te faciliteren en ervoor te zorgen dat dit traject versneld kan worden?

Zoals beschreven in de Voortgangsbrief Beschikbaarheid Geneesmiddelen[4] wordt binnen het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) gewerkt aan het versnellen en verbeteren van data-uitwisseling. Eén van de afspraken is dat partijen kijken naar de haalbaarheid van een informatiepunt waarin duidelijke, uniforme en actuele informatie raadpleegbaar is. De partijen hebben een eerste analyse uitgevoerd waarin is nagegaan in welke situaties zij bepaalde informatie wel of niet kunnen delen, mede vanwege bepaalde commerciële belangen. Ook moeten betrokken partijen samen onderzoeken waar de meerwaarde van informatie-uitwisseling zit en wat het aanvullend handelingsperspectief per partij is. Hoewel al een start is gemaakt met deze stappen, is het een complex traject met uiteenlopende belangen. Een besluit over daadwerkelijke ontwikkeling en implementatie is om die reden in 2026 nog niet voorzien. Het ministerie van VWS vervult de rol van trekker bij het opstellen van uniforme definities van tekorten en bij het verbeteren en versnellen van data-uitwisseling. Dit betekent dat het ministerie van VWS regie houdt over de inhoud van de afspraken en de voortgang bewaakt. De AZWA-Werkagenda[5] is een vast agendapunt van de werkgroep Verbeteren Beschikbaarheid Geneesmiddelen. Het ministerie van VWS verzorgt de voorzitter en secretaris van deze werkgroep. In de tussentijd maakt het kabinet gebruik van bestaande instrumenten om zicht te krijgen op (dreigende) geneesmiddelentekorten.

Handelsvergunninghouders zijn wettelijk verplicht verwachte leveringsonderbrekingen te melden bij het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten (hierna: het Meldpunt). Het Meldpunt wordt in deze werkzaamheden ondersteund door het Operationeel Team Geneesmiddelentekorten (OTG), waar vroegsignalering plaatsvindt. Ook draagt het OTG bij aan tijdige informatie-uitwisseling tussen partijen. Betrokken partijen zijn goed in staat om zo adequaat mogelijk te handelen tijdens een tekort en pakken hier ook hun verantwoordelijkheid.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over de brief Standen van de Uitvoering VWS 2026. Zij danken de minister voor de brief en hebben nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat gegevens bij verschillende instanties niet worden hergebruikt, waardoor burgers zich steeds bij verschillende loketten opnieuw moeten melden. Genoemde leden lezen ook dat de eerste stappen met het verbeteren hiervan zijn genomen. Kan de minister aangeven welke stappen zij in de toekomst nog meer wil ondernemen om dit proces beter in te richten? Op welke termijn denkt de minister dat zij deze verder kan delen? Denkt zij dat hierbij ook de verbinding gezocht moet en kan worden met andere domeinen, zoals het veiligheidsdomein?

Er zijn verschillende redenen waarom instanties gegevens niet hergebruiken. Zo kunnen technische of juridische belemmeringen hieraan ten grondslag liggen. Als het gaat om

[4] Kamerstukken II, 2025/26, 29 477, nr. 969
[5] Kamerstukken II, 2025/2026, 29 477, nr. 985

het delen van persoonsgegevens, hangt dit vaak samen met het beginsel van doelbinding: gegevens mogen alleen worden gedeeld voor het doel dat is vastgelegd in de betreffende wet. Daarnaast worden privacybelangen bij het ontwerpen van wetgeving nadrukkelijk meegewogen.

Informatievoorziening, waaronder gegevensdeling, is expliciet een onderdeel van de beleidsvorming conform het Beleidskompas[6]. Het ministerie van VWS heeft stappen ondernomen om extra aandacht te besteden aan dit onderdeel van het Beleidskompas. Daarnaast blijft het ministerie actief sturen op het oplossen van de huidige knelpuntenproblematiek. De voortgang van de aanpak van deze knelpunten wordt gemonitord via de Standen van de Uitvoering. Gegevensdeling is vaak een interbestuurlijk vraagstuk, ook met betrekking tot het veiligheidsdomein. Het ministerie van VWS zoekt hierbij actief de verbinding met andere betrokken partijen, bijvoorbeeld op dossiers rondom zorgfraude, schulden en kindermishandeling, en zet deze samenwerking ook de komende periode voort.

De leden van de VVD-fractie lezen in de brief dat gegevensuitwisseling vaak niet mogelijk is door complexe juridische wetgeving. Kan de minister aangeven bij welke specifieke wetgeving vaak knelpunten ontstaan? Of op welke complexe wetgeving zij specifiek doelt?

Grondslagen voor gegevensverwerking worden vaak in verschillende sectorspecifieke wetten geregeld, omdat de noodzaak en evenredigheid van gegevensverwerking moet worden onderbouwd en moet worden voldaan aan de beginselen van de AVG, zoals doelbinding en dataminimalisatie. Dit betekent ook dat bepaalde verwerkingen die niet in de wet zijn voorzien, niet zijn toegestaan. De veelheid van dergelijke grondslagen kan, zoals de leden aangeven, worden ervaren als complex. In de door uitvoeringsorganisaties gesignaleerde knelpunten binnen het VWS-domein worden verschillende wetten genoemd waarin wordt bezien of er mogelijk oplossingen kunnen worden gecreëerd. Het betreft onder meer de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz).

Hiernaast lezen de leden van de VVD-fractie in de brief dat regeldruk een uitdaging vormt. Kan de minister aangeven hoeveel regels zij binnen het ministerie van VWS heeft kunnen schrappen of kunnen versimpelen? En welke kansen ziet zij nog in de toekomst om op dit onderdeel meer vooruitgang te boeken? Verwacht zij binnen het programma [Ont]Regel de Zorg hier nog concreet stappen op te zetten? Heeft zij enig inzicht in de mate waarin dit programma heeft bijgedragen aan het versimpelen van verantwoordingseisen die gesteld worden door zorgverzekeraars? Op welke manier denkt zij dat ze ervoor kan zorgen dat deze verantwoordingseisen gelijk worden getrokken tussen verschillende zorgverzekeraars, zodat de administratielast op zorgverleners significant afneemt?

Het Rijksbrede traject om de regeldruk voor ondernemers te verminderen en daarmee het ondernemersklimaat te bevorderen en de Nederlandse economie te versterken, heeft tot dusver geleid tot de inventarisatie van in totaal 403 knelpunten in regelgeving.

[6] Het Beleidskompas is de centrale werkwijze voor het maken van beleid bij de Rijksoverheid en vervangt het Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving (IAK)

Daarvan waren er 25 afkomstig van het ministerie van VWS. De komende periode wordt deze interdepartementale aanpak voortgezet. Voor een nadere toelichting verwijs ik u naar de brief aan de Kamer van de Minister van Economische Zaken en Klimaat van 29 juni 2026.[7]

Het programma [Ont]Regel de Zorg richt zich op alle administratie waar zorgprofessionals in de praktijk mee te maken hebben en niet uitsluitend op wet- en regelgeving. Dit sluit aan bij de problematiek in de zorg, waarin een belangrijk deel van de regeldruk voortkomt uit de praktijk, zoals uit de eigen organisatie, de samenwerking met andere organisaties of de relatie met de zorginkoper, toezichthouder of brancheorganisatie.

Om regeldruk in de zorg daadwerkelijk te verminderen, is samenwerking tussen alle partijen in de zorg nodig. Dat gebeurt in de Regiegroep Aanpak Regeldruk. Met het AZWA en het HLO is hieraan een extra impuls gegeven. Zo is afgesproken om succesvolle doorbraakprojecten op te schalen en regeldruk als gevolg van machtigingen, verklaringen en verschillen in inkoop- en verantwoordingseisen te verminderen. In dat kader is bijvoorbeeld in de wijkverpleging afgesproken dat de 'natte handtekening' onder het eerste zorgplan voor gecontracteerde aanbieders met ingang van 1 januari 2027 niet meer nodig is. Daardoor hoeven zorgprofessionals niet langer de zorgovereenkomst te printen, een handtekening van de cliënt te verzamelen en de getekende overeenkomst in te scannen.

Alle plannen en maatregelen van partijen zelf, alsmede de afspraken uit het AZWA, zijn verwerkt in het gezamenlijke plan van aanpak van de Regiegroep en de individuele werkagenda's. Deze stukken zijn op 3 februari 2026 naar de Kamer gestuurd.[8]

De leden van de VVD-fractie lezen dat het CAK aangeeft dat de invoering van eigen bijdragen kan leiden tot complexiteit in de uitvoering. Dit kunnen deze leden begrijpen. Kan de minister aangeven of deze uitvoeringscomplexiteit verschilt per type eigen bijdrage? Op welke manier kan ervoor gezorgd worden dat eigen bijdragen zoveel mogelijk op elkaar aansluiten?

Er zijn eigen bijdragen in verschillende zorgwetten. Omdat de doelen van deze zorgwetten verschillen, kunnen ook de eigen bijdragen verschillen. Afhankelijk van de precieze invulling en vormgeving van de te ontwikkelen eigen bijdragen kan de uitvoeringscomplexiteit verschillen. Een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage is bijvoorbeeld doorgaans complexer in de uitvoering dan een vaste eigen bijdrage.

Het kabinet is zich ervan bewust dat bij de invoering van nieuwe eigen bijdragen aandacht moet zijn voor de uitvoerbaarheid. Voorgenomen beleid wordt om die reden onderworpen aan uitvoeringstoetsen.

Het kabinet begrijpt de oproep om bij de ontwikkeling van nieuwe inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdragen deze waar nodig op elkaar aan te laten sluiten. Bij de vormgeving van nieuwe eigen bijdragen is hier aandacht voor vanuit het beleid. Het CAK, ketenpartijen en belanghebbenden worden hierbij in een vroeg stadium actief

[7] Kamerstukken II 2025/26, 29 515, nr. 501
[8] Kamerstukken II 2025/26, 29 515, nr. 499

betrokken. Zoals het CAK ook aangeeft in de Stand van de Uitvoering, hebben daarnaast ook de politiek en het parlement hierin een belangrijke rol.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het CIZ oproept tot een eenduidig zorgstelsel. Deze oproep delen deze leden. Kan de minister aangeven in welke mate zij verwacht dat de te vormen staatscommissie zorg hieraan bij zal dragen? Daarnaast begrijpen deze leden dat het CIZ meer gebruik wil maken van artificiële intelligentie (AI). Genoemde leden juichen toe dat het CIZ meer efficiënt probeert te werken. Op welke manier is het CIZ van plan AI te implementeren binnen de organisatie? Welke waarborgen bouwt zij in om ervoor te zorgen dat burgers hier geen negatieve gevolgen van ervaren?

De staatscommissie zorg zal voor de langere termijn aanbevelingen doen over hervormingen voor een financieel houdbaar zorgstelsel als antwoord op de toekomstige vergrijzing en personeelskrapte. De staatscommissie is een onafhankelijke adviescommissie die naar eigen inzicht invulling kan geven aan de opdracht. Op dit moment wordt de opdracht voor de staatscommissie, mede op basis van de Kamerbrief van 29 mei jongstleden[9], nader uitgewerkt. De voorgenomen opdrachtformulering biedt ruimte om de complexiteit van het zorgstelsel voor burgers en voor de uitvoering bij het advies te betrekken. De Kamer wordt hierover geïnformeerd.

CIZ vindt het belangrijk om zorgvuldig met AI om te gaan en heeft een kwartiermaker AI aangesteld die inventariseert of en hoe AI op een verantwoorde manier geïmplementeerd kan worden. Daarbij is voortdurend aandacht voor de risico's van AI. CIZ houdt zich aan de overheidskaders en werkt vooralsnog niet met openbare generatieve AI. CIZ heeft daarnaast een ethisch adviseur in dienst. Deze adviseur volgt samen met het Expertteam Ethiek en de Ethische Commissie van CIZ de ontwikkelingen binnen CIZ op het gebied van digitalisering en AI nauwgezet en heeft oog voor de eventuele gevolgen voor burgers. Daarnaast zijn burgers bevraagd via een burgerdialoog. Tijdens deze bijeenkomst zijn de kansen en risico's die burgers zien besproken.

Tot slot lezen de leden van de VVD-fractie dat de regelgeving rond het persoonsgebonden budget (pgb) te complex is. Dit signaal herkennen deze leden. Kan de minister aangeven hoe de SVB, met inachtneming van de afspraken in het coalitieakkoord, verwacht dat deze complexiteit zich de komende jaren zal ontwikkelen? Op welke manier wordt de uitvoeringscomplexiteit meegewogen in de uitwerking van de plannen van de minister?

Het kabinet ziet en erkent dat het pgb de afgelopen jaren in toenemende mate complexer is geworden. Mede naar aanleiding van een uitvoeringstoets van de SVB heeft het kabinet ervoor gekozen om voor het pgb een uitzondering te creëren op de Wet meer zekerheid flexwerkers om geen extra complexiteit toe te voegen. Daarnaast zet het kabinet zich op dit moment in om de complexiteit te reduceren, onder andere op basis van de afspraken in het coalitieakkoord en door het onderzoek dat het ministerie van VWS gezamenlijk met het ministerie van SZW uitvoert naar oplossingsrichtingen voor het werkgeverschap. Daarmee is de verwachting dat de complexiteit op termijn zal afnemen.

Er wordt bij beleidsvoornemens met uitvoeringstoetsen gewerkt om de consequenties in beeld te brengen. Het doel is om de uitvoeringscomplexiteit van het pgb te doen afnemen en hier aandacht voor te hebben. Maatregelen waarbij de verwachting bestaat

[9] Kamerstukken II, 2025/2026 nr. 36800-XVI-197

dat deze de uitvoeringscomplexiteit verhogen, zullen daarom stevig worden gewogen. De eerder genoemde uitzondering op de Wet meer zekerheid flexwerkers is hier een voorbeeld van.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie
De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de Standen van de Uitvoering op het VWS-domein. Zij zouden allereerst het CAK, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG), het CIBG, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Sociale Verzekeringsbank (SVB) voor het inzichtelijk maken van de knelpunten die burgers, zijzelf en/of organisaties waar zij voor werken in de dagelijkse praktijk ervaren. De voorgenoemde leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PRO-fractie lezen dat geconstateerd wordt dat mede dankzij de inzichten uit de Standen van de Uitvoering de afgelopen jaren merkbare verbeteringen zijn gerealiseerd en knelpunten zijn opgelost. Zou per overzicht nader kunnen worden toegelicht welke inzichten en knelpunten in de afgelopen jaren zijn opgepakt door het ministerie en welke vervolgacties ondernomen zijn?

Deze vraag wordt achtereenvolgens beantwoord voor de organisaties: het aCBG, het CAK, het CIBG, CIZ, het RIVM en de SVB voor het pgb. Tot slot wordt overkoepelend ingegaan op gegevensdeling. Daarbij maakt het kabinet de kanttekening dat knelpunten veelal meerjarig zijn en met name knelpunten rond gegevensdeling complex zijn om verder te brengen. Daarnaast wordt door het ministerie van VWS continu wetgeving aangepast om beter aan te sluiten bij de uitvoeringspraktijk.

Het aCBG heeft in 2022 en 2023 een Stand van de Uitvoering gepubliceerd. Bij twee knelpunten was het aCBG zelf actiehouder, waaronder het behouden van deskundig personeel. Het aCBG meldt in de rapportage van 2026 dat dit knelpunt is opgelost. Bij de andere twee knelpunten vroeg het aCBG om actie van het ministerie van VWS, waarop het ministerie vervolgacties heeft ondernomen. Het betreft de knelpunten:
1) ‘Blijvende druk op het Europese systeem’ (aCBG 2022 en 2023). Dit knelpunt zag erop dat de capaciteit en kennis bij verschillende medicijnautoriteiten in Europa vergroot moest worden. Op voorspraak van het aCBG wordt in Europa nu gewerkt aan een plan waarin medicijnautoriteiten zich gaan specialiseren naar ziektegebieden. Dit plan is nog in uitvoering en wordt ondersteund door de EMA.
2) Bij het knelpunt beschikbaarheid vroeg het aCBG in 2023 om meer capaciteit. Ten opzichte van 2023 heeft VWS hiervoor voor het onderdeel beschikbaarheid € 500.000 extra beschikbaar gesteld. Dat is ongeveer een verdrievoudiging van het eerdere beschikbare budget.

In de Stand van de Uitvoering 2025 van het CAK waren negen knelpunten opgenomen.[10] Gezamenlijk met het CAK en ketenpartijen voert het ministerie van VWS het gesprek over deze knelpunten, worden knelpunten geanalyseerd en wordt nagegaan of er oplossingen nodig en mogelijk zijn. Dit heeft ertoe geleid dat er drie knelpunten minder zijn opgenomen in de Stand van de Uitvoering 2026 van het CAK. Net als het CAK vindt het kabinet dit een mooi resultaat. De knelpunten (6) 'Schaf de compensatie vervallen ouderentoeslag af' en (9) 'Ga bij de berekening van de eigen bijdrage uit van het inkomen van twee jaar terug in plaats van het huidige inkomen' uit de Stand van de

[10] Kamerstukken 2024/2025, 29 362, nr. 379, bijlage 1198877

Uitvoering 2025 zijn opgelost. Voor knelpunt (5) 'Stel een maximum op de woonlasten voor mensen in wooninitiatieven' blijkt uit een recente analyse dat dit geen structureel knelpunt meer is. De resterende punten zijn, zoals benoemd op pagina 10 van de Stand van de Uitvoering 2026 van het CAK, onderhanden. Dit overzicht geeft aan in welke fase het knelpunt zich bevindt. Dit varieert van de fase 'Agendasetting (staat op de beleidsagenda)', 'Beleidsvoorbereiding', 'Besluitvorming door Eerste en Tweede Kamer' tot 'Effect voor de burger'. Er zijn op dit moment geen knelpunten die niet gezamenlijk worden opgepakt.

Het CIBG heeft de afgelopen jaren in haar Standen van de Uitvoering steeds ingezoomd op twee verbeterpunten: het versterken van de integraliteit van publieke dienstverlening en het versterken van samenwerking in de ontwikkeling en uitvoering van beleid, wet- en regelgeving. Op deze verbeterpunten worden in samenwerking met beleidsdirecties acties ondernomen, omdat er sprake is van een gedeelde verantwoordelijkheid. Het CIBG ervaart een verbetering op deze punten, zeker ten aanzien van het vroegtijdig betrokken worden bij de ontwikkeling van beleid, wet- en regelgeving. Deze verbeterpunten zijn echter niet in één jaar opgelost. Daarnaast heeft het CIBG door middel van het Netwerk voor Publieke Dienstverleners (NPD) inzicht gegeven in de knelpunten die het ervaart rondom gegevensdeling. Eind 2025 is deze lijst ingekort, omdat er knelpunten reeds waren opgelost of omdat een oplossingsrichting is ingezet. Op de openstaande knelpunten zijn, in samenwerking met de desbetreffende beleidsdirecties, eind 2025 oplossingsrichtingen geformuleerd. Deze knelpunten betreffen: het voorkómen dat zorgaanbieders onterecht in de handhaving terechtkomen, het beter kunnen uitvoeren van de wettelijke taak onder de Wtza en het kunnen geven van een compleet totaalbeeld in het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa).

CIZ signaleerde in 2022 en 2024 dat de ondertekening van de Wlz-aanvraag een knelpunt vormt, omdat alleen de cliënt zelf mag ondertekenen. In de praktijk blijkt dat niet altijd mogelijk, omdat de cliënt de gevolgen van een aanvraag niet altijd overziet. Inmiddels heeft er een wetswijziging plaatsgevonden, waardoor ook de partner of familieleden de Wlz-aanvraag mogen ondertekenen. Dit knelpunt is met de inwerkingtreding van deze wetswijziging in 2027 opgelost. Daarnaast benoemde CIZ in 2024 de onmogelijkheid om met terugwerkende kracht te kunnen indiceren bij een herindicatie voor cliënten die in de thuissituatie al een Wlz-indicatie hadden en met spoed moeten worden opgenomen in een verpleeghuis. Dit heeft ertoe geleid dat dit nu bij spoedopname wel mogelijk is en dat het kabinet uitwerkt hoe dit in regelgeving kan worden verduidelijkt. Ook heeft CIZ in de Stand van de Uitvoering van 2023 een knelpunt gemeld rond het delen van fraudesignalen met gemeenten. Dit heeft geleid tot verdere interventies met IKZ-partners en de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Daarmee zijn de uitvoerders voldoende geholpen om de specifieke meldingen vanuit de casuïstiek te melden. Daarnaast onderneemt de TIZ verdere acties om binnen het netwerk andere knelpunten rond gegevensdeling samen op te pakken.

Het RIVM heeft in het verleden via de Stand van de Uitvoering het ministerie inzicht gegeven in de toename van zijn uitvoerende taken. Dit heeft bijgedragen aan meer aandacht voor de uitvoerende taken van het RIVM, ten opzichte van de meer wetenschappelijke taken. Ook benadrukte het RIVM de behoefte aan structurele financiering voor het behouden en kwalitatief goed kunnen uitvoeren van het gegroeide takenpakket. Om meer zekerheid te bieden heeft het kabinet inmiddels structurele financiering gewaarborgd voor taken in het kader van pandemische paraatheid.

Daarnaast heeft het RIVM in de Stand van de Uitvoering 2023 een knelpunt gemeld rond het delen van vaccinatiegegevens vanuit de JGZ aan het RIVM. Medio 2027 gaat de wetswijziging in, waardoor het RIVM de benodigde gegevens kan ontvangen om zijn taak ten aanzien van het bewaken van de vaccinatiegraad in Nederland te kunnen uitvoeren.

Voor het pgb wordt geconcludeerd dat werkgeverschap voor budgethouders een complexe uitvoering met zich meebrengt. De uitzondering voor het pgb in de Wet meer zekerheid flexwerkers laat duidelijk zien dat er actie is ondernomen om geen complexiteit toe te voegen. Tegelijk blijven de rechten van zorgverleners ook een belangrijk aandachtspunt. Deze spanning wordt ook nadrukkelijk onderdeel van het onderzoek dat het ministerie van VWS gezamenlijk met het ministerie van SZW doet naar oplossingsrichtingen om de complexiteit van het werkgeverschap weg te nemen.

In het kader van gegevensuitwisseling zijn de afgelopen jaren ook verbeteringen gerealiseerd. Zoals hierboven toegelicht, zijn daarbij onder meer stappen gezet bij het delen van vaccinatiegegevens vanuit de JGZ aan het RIVM en het delen van fraudesignalen vanuit CIZ met gemeenten.

Naar aanleiding van het thema Overkoepelend knelpunt: gegevensdeling. De leden van de PRO-fractie herkennen dat knelpunten in gegevensdeling onverminderd actueel zijn en dat deze knelpunten ook een belemmering kunnen vormen voor de toegang tot passende ondersteuning en zorg. Daarom is het ook van belang dat deze knelpunten worden opgepakt. Desalniettemin zouden deze leden ook het belang van privacy willen benadrukken. Hoe wordt voldoende geborgd dat iedere uitbreiding van gegevensdeling ook aantoonbaar noodzakelijk, proportioneel en doelgebonden is? Welke afweging wordt hierin gemaakt door de minister en zouden zij nader kunnen toelichten waarom de bestaande mogelijkheden nog ontoereikend zijn? Op welke wijze wordt geborgd dat oneigenlijk gebruik of functieverruiming plaatsvindt? Op welke wijze worden betrokkenen geïnformeerd over gegevensuitwisseling tussen overheidsorganisaties? Hoe wordt geborgd dat zij eenvoudig kunnen nagaan welke gegevens zijn gedeeld, met welke organisaties en op basis van welke wettelijke grondslag? Is de minister bereid om nieuwe wettelijke bevoegdheden periodiek te evalueren op noodzaak, effectiviteit, proportionaliteit en de gevolgen voor de persoonlijke levenssfeer, zodat kan worden vastgesteld of de uitbreiding daadwerkelijk leidt tot betere dienstverlening zonder de privacy van burgers verder te beperken dan noodzakelijk?

Voor alle uitbreidingen van gegevensdeling geldt dat deze alleen kunnen plaatsvinden na een afweging van alle belangen, inclusief privacy. Daar waar dit bijzondere persoonsgegevens betreft, zoals vaak het geval is binnen het domein van VWS, vereist dit een expliciete grondslag in wetgeving. Hiervoor wordt het reguliere wetgevingsproces gevolgd, waarin bij de voorbereiding van wetgeving belangenafwegingen worden gemaakt. Hiervoor is binnen het ministerie van VWS gespecialiseerde expertise beschikbaar om beleidsdirecties hierbij waar nodig te ondersteunen. Daarna wordt het verdere wetgevingsproces met waarborgen omkleed doorlopen, waaronder een toets van de AP, advies van de afdeling advisering van de Raad van State en uiteraard een beoordeling door de Staten-Generaal.

Vaak wordt gekozen om grondslagen zeer specifiek in wetgeving vast te leggen voor de meest beperkte gegevensdeling (dataminimalisatie). Dit sluit aan bij het AVG-kader en bij de behoefte van de Kamer en de AP om geen, op dat moment, ongeoorloofde gegevensdeling te laten ontstaan. Tegelijkertijd is zeer specifieke wetgeving voor

gegevensdeling inflexibel. Een voorbeeld hiervan zijn de verschillende taken die bij het CAK zijn belegd, waarbij expliciet in de wet is opgenomen dat gegevensdeling tussen deze taken niet mag plaatsvinden, waardoor burgers binnen het incassoproces soms meermaals dezelfde gegevens moeten aanleveren. Binnen overheidsorganisaties zien verschillende onderdelen van de organisatie toe op een goede uitvoering van de taken, binnen de wettelijke kaders. Daarnaast gelden er heldere kaders vanuit de rijksoverheid over het gebruik van technologie bij de uitvoering. Er is, naast controles door de ADR en de Algemene Rekenkamer, transparantie naar de maatschappij, in de vorm van bijvoorbeeld het algoritmeregister en de Woo. De overheid verwerkt voor het overgrote deel uitsluitend persoonsgegevens op basis van een wettelijke taak of omdat dit noodzakelijk is met het oog op het algemeen belang. Deze grondslagen zijn opgenomen in wetgeving. Daarnaast bestaat er voor de organisatie die verwerkingsverantwoordelijke is de plicht om aan betrokkenen informatie te verstrekken over de verwerkingen die worden gedaan met hun persoonsgegevens. Dit gebeurt bijvoorbeeld door middel van een privacyverklaring op de website of door middel van brieven met informatie over het specifieke onderwerp.
Er is geen centrale voorziening die burgers inzicht biedt in welke gegevens met welke organisaties worden gedeeld op basis van welke wettelijke grondslag. Wel is het voor iedere organisatie die verantwoordelijk is voor de verwerking van persoonsgegevens verplicht om deze informatie te verstrekken. Ten slotte hebben burgers ook het recht om zelf om inzage te verzoeken.

Het kabinet is bereid wettelijke bevoegdheden periodiek te evalueren. Dit is ook al onderdeel van het reguliere proces. Periodieke evaluaties maken soms onderdeel uit van wetgeving. Waar dat zo is, worden die uitgevoerd. Voor overige wetgeving kunnen signalen worden afgegeven waarmee het ministerie aan de slag gaat. Als deze signalen leiden tot aanpassing van wetgeving, zal het reguliere wetgevingsproces, inclusief de afweging van belangen, waaronder privacy, worden doorlopen.

Naar aanleiding van het thema Overkoepelend knelpunt: stapeling en complexiteit van regelgeving. De leden van de PRO-fractie herkennen dat de stapeling van regels en de toenemende complexiteit van regelgeving grote gevolgen kan hebben voor de uitvoerbaarheid. Dit wordt des te duidelijker door de signalen van de SVB, het CAK, het CIZ, het aCBG en het RIVM. Zij zouden daarnaast ook aandacht willen vragen voor de gevolgen die het heeft voor burgers. De leden van de PRO-fractie constateren dat de gevolgen van complexe regelgeving heel concreet voelbaar is bij het systeem van herindicaties. Zij wijzen op het feit dat mensen met een levenslange beperking of progressieve aandoening regelmatig worden geconfronteerd met het proces van herindicaties, ook al zal hun zorgvraag niet afnemen in de toekomst. Dit leidt niet alleen tot onnodige druk op uitvoeringsorganisaties, maar het zorgt ook voor onnodige lasten voor cliënten, mantelzorgers en professionals. Mede hierom werd ook in het coalitieakkoord uitgesproken dat er een einde gemaakt zou worden aan onnodige herindicaties. Kan nader toegelicht worden welke concrete stappen er inmiddels zijn gezet om deze afspraak uit te voeren?

Het kabinet heeft aandacht voor de administratieve lasten die kunnen ontstaan als herindicaties nodig zijn. Binnen de langdurige zorg (Wlz) is het uitgangspunt dat een indicatie in principe levenslang geldig is. Herindicaties zijn uitsluitend nodig als de zorgzwaarte zodanig verandert dat het zorgprofiel dat bij de originele indicatie is afgegeven niet meer passend is. Om herindicaties sneller te kunnen stellen en de administratieve lasten daarbij te verlichten, wordt door CIZ in samenwerking met zorgprofessionals en (vertegenwoordigers van) cliënten gewerkt aan het

vereenvoudigen en versnellen van dit proces. Hieruit zijn concrete verbeterpunten voortgekomen, die na de invoering van het nieuwe zaaksysteem van CIZ in de eerste helft van 2027 worden geïmplementeerd. Daarnaast is het bij aanvragen voor meerzorg (Wlz) nodig om periodiek opnieuw informatie bij het zorgkantoor aan te leveren. CIZ speelt hierbij geen rol. Het kabinet werkt aan een verduidelijking van de regelgeving rond meerzorg. Hierover is de Kamer op 1 juli jl. geïnformeerd.[11]

De leden van de PRO-fractie lezen dat er verschillende initiatieven zijn ontplooid, zoals de Taskforce Slagvaardige Overheid, de Vereenvoudigingswet en het Beleidskompas. Welke concrete wetten, uitvoeringsafspraken of administratieve verplichtingen wil de minister de komende periode vereenvoudigen of schrappen? Hoe worden daarbij de ervaringen van cliënten, mantelzorgers, zorgprofessionals en uitvoeringsorganisaties betrokken?

Bij de voorbereiding van regelgeving worden burgers, waaronder ook cliënten, mantelzorgers, zorgprofessionals en concernorganisaties, betrokken doordat regelgeving in concept via internetconsultatie wordt aangeboden. Op deze wijze heeft eenieder de gelegenheid om hierop te reageren en zienswijzen mee te geven, die worden betrokken bij de verdere uitwerking van de wetgeving. Daarnaast worden betrokken uitvoeringsorganisaties gevraagd om een uitvoeringstoets, om na te gaan of voorgenomen regelgeving uitvoerbaar en handhaafbaar is voor de betreffende concernorganisatie. Deze werkwijze geldt overigens niet voor uitvoeringsafspraken of administratieve verplichtingen, hoewel uitvoeringsafspraken in de regel in samenspraak met de uitvoerder worden gemaakt. Een compleet overzicht van de wetten, afspraken of administratieve verplichtingen die VWS de komende periode wil vereenvoudigen of schrappen, is er niet. Voor zover het gaat om maatregelen die gericht zijn op het verminderen van administratieve lasten, is er wel een overzicht. Dit heeft de Kamer eerder ter informatie ontvangen.[12] Van onderhanden wetgeving wordt de specifieke relatie met vereenvoudiging van wetgeving niet bijgehouden.

Naar aanleiding van het CAK. De leden van de PRO-fractie begrijpen de zorgen van het CAK over de grote hoeveelheid nieuwe taken en de hoeveelheid beleidswijzigingen die de komende jaren op de organisatie te wachten staan. Kan nader toegelicht worden op welk punt geconstateerd zou moeten worden dat de uitvoeringsdruk dusdanig hoog ligt, dat beleidswijzigingen uitgesteld, aangepast of gefaseerd ingevoerd moeten worden? Op welke wijze zou de Kamer hierover geïnformeerd moeten worden?

Het klopt dat er de komende tijd nieuwe taken en wijzigingen op het CAK afkomen, onder andere vanwege de maatregelen die zijn opgenomen in het Coalitieakkoord. Zoals ook in de Kamerbrief van 15 juni 2026[13] is opgenomen, begrijpt het kabinet deze oproep van het CAK en zal het oog houden voor de cumulatie van nieuwe en gewijzigde taken die op het CAK afkomen. Dit wordt periodiek gemonitord middels voortgangsrapportages en gesprekken. Indien nodig, wordt op bestuurlijk niveau het gesprek gevoerd met het CAK en betrokken partijen, zodat hierover passende en vooral werkbare afspraken gemaakt kunnen worden. Dit is de afgelopen jaren ook gebeurd in het kader van de samenloop van het meerjarig veranderprogramma en de voorbereidingen voor het wetsvoorstel om een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage voor de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 in te voeren. De

[11] Kamerstukken II 2025/26, 34 104, nr. 474

[12] Kamerstukken II 2025/26, 29 515, nr. 499

[13] Kamerstukken II, 2025/2026 29 362, nr. 404

Kamer kan hierover, afhankelijk van de situatie, onder andere geïnformeerd worden via Kamerbrieven over de betreffende maatregel, uitvoeringstoetsen en impactanalyses van het CAK. Daarnaast houdt de NZa toezicht op het CAK. De NZa kan op verschillende wijzen informatie delen en openbaar maken. De NZa brengt minimaal eenmaal per jaar een toezichtrapport uit over het CAK dat wordt aangeboden aan beide Kamers.

De leden van de PRO-fractie lezen dat het CAK nadrukkelijk aandacht vraagt voor de samenhang tussen de verschillende eigen bijdragen. Zij delen deze zorgen en wijzen erop dat juist de stapeling van de verschillende bijdragen en andere (zorg)kosten extreem problematisch is. Hoe verhouden deze nieuwe maatregelen als geheel zich tot het VN-Verdrag Handicap?

Het kabinet heeft in reactie op de motie Stoffer c.s. en de motie Lahlah c.s. toegezegd om het effect van de verschillende maatregelen uit het Coalitieakkoord op het besteedbaar inkomen in kaart te brengen en het Nibud hierbij te betrekken. Het Nibud zal in zijn rapport, in lijn met de motie Dobbe c.s., oog hebben voor mensen met een beperking of chronische ziekte. Bij eigenbijdrageregelingen wordt waar mogelijk gebruik gemaakt van anticumulatiebepalingen. Zo kunnen de eigen bijdragen in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 bijvoorbeeld niet stapelen met de eigen bijdragen in de Wet langdurige zorg. Het kabinet is voornemens de uitkomsten van de analyse ter uitvoering van de genoemde moties in bredere samenhang te bezien. Vervolgens zal het kabinet een integrale weging maken van de wijze waarop de enveloppe tegemoetkoming zorgkosten chronisch zieken (CA 33) het beste ingezet kan worden. Over de uitkomsten van deze analyse ter uitvoering van de genoemde moties zal het kabinet de Kamer met Prinsjesdag informeren.

Naar aanleiding van het CIZ. De leden van de PRO-fractie onderschrijven de analyse van het CIZ dat één van de grootste knelpunten juist ligt bij de inrichting van het zorgstelsel zelf, waarbij er ook vaak sprake is van conflicterende regels. Zij missen op dit vlak een inhoudelijke visie van het kabinet: erkent de minister dat er sprake is van een structureel knelpunt wegens de inrichting van het systeem? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke maatregelen zullen op korte en middellange termijn genomen worden om de schotten tussen de verschillende zorgwetten te verkleinen?

Het kabinet is van mening dat het nodig is om de zorg te hervormen om toegankelijke, kwalitatief goede en betaalbare zorg te kunnen blijven garanderen. Voor de langere termijn zal de staatscommissie zorg aanbevelingen doen om het zorgstelsel toekomstbestendig in te richten. Voor de korte en middellange termijn lopen er verschillende trajecten om de schotten tussen de verschillende zorgwetten te verkleinen. Zo wordt onder andere in het kader van het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg door het kabinet, in samenwerking met het veld, verkend waar zorgwetten beter op elkaar kunnen worden afgestemd, of worden samengevoegd als er is aangetoond dat het efficiënter of goedkoper kan. Daarnaast wordt in het kader van de werkagenda VN-verdrag Handicap onderzocht hoe de continuïteit van zorg of ondersteuning bij een overgang naar een andere zorgwet beter kan worden geborgd. De Kamer wordt nader geïnformeerd over de voortgang van deze trajecten.

Naar aanleiding van het SVB – PGB. De leden van de PRO-fractie delen de zorgen van de SVB dat het werkgeverschap binnen het pgb voor veel budgethouders een grote belasting vormt. Kan nader toegelicht worden op welke termijn zij met een oplossing verwachten te komen? Hoe wordt bij de uitwerking van oplossingen rekening gehouden met deze verschillen? Welke

mogelijkheden ziet de minister om budgethouders beter te ondersteunen of administratieve taken weg te nemen zonder de regie over de zorg over te nemen?

Het kabinet werkt op dit moment aan een onderzoek om te komen tot oplossingsrichtingen om het werkgeverschap te vereenvoudigen. Eerder is de Kamer toegezegd dit onderzoek eind van het jaar gereed te hebben, maar in de opdrachtverlening wordt nu uitgegaan van een langere doorlooptijd naar het eerste kwartaal van 2027. Gegeven het belang van een deugdelijk onderzoek wil het kabinet deze ruimte nemen. De werkgeversproblematiek die gesignaleerd is door de SVB is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de ministeries van VWS en SZW, de SVB en de pgb-verstrekkers. Al deze partijen worden dan ook betrokken bij het uitwerken van oplossingsrichtingen. Ook de belangenbehartigers worden betrokken bij deze uitwerking.
Daarbij wil het kabinet niet vooruitlopen op eventuele uitkomsten van het onderzoek. Uiteraard staat wel vast dat de vorm van eigen regie over zorg die het pgb biedt, een belangrijk uitgangspunt is voor de oplossingsrichtingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de Standen van de Uitvoering VWS 2026 en de onderliggende stukken van onder meer het CAK, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het CIBG, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG) en de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Deze leden danken de uitvoeringsorganisaties voor het openlijk benoemen van de knelpunten waar burgers, patiënten, cliënten, mantelzorgers, zorgverleners en uitvoerders in de dagelijkse praktijk tegenaan lopen.

Voor de leden van de PVV-fractie laten deze stukken vooral zien dat het zorgstelsel voor veel mensen veel te ingewikkeld is geworden. Mensen die zorg nodig hebben, moeten vaak opnieuw hun verhaal doen, opnieuw gegevens aanleveren en langs verschillende loketten. Ondertussen krijgen zij te maken met stapelende regels, eigen bijdragen en procedures die voor gewone mensen nauwelijks nog te begrijpen zijn. De leden van de PVV-fractie vinden dat zorg betaalbaar, dichtbij en menselijk moet zijn. Niet het systeem, maar de patiënt, cliënt, mantelzorger en zorgverlener moeten centraal staan.

Deze leden vragen de minister daarom welke knelpunten uit deze Standen van de Uitvoering zij in 2026 daadwerkelijk gaat oplossen. Kan de minister per uitvoeringsorganisatie aangeven wat het probleem is, wie verantwoordelijk is, welke oplossing wordt gekozen en wanneer burgers daar iets van gaan merken? Ook vragen deze leden welke knelpunten al eerder zijn gemeld, maar nog steeds niet zijn opgelost. Hoe voorkomt de minister dat de Standen van de Uitvoering ieder jaar opnieuw dezelfde problemen benoemen, zonder dat mensen in de praktijk verbetering zien?

Het ministerie van VWS hecht veel waarde aan het waarborgen van een succesvolle uitvoering door de uitvoeringsorganisaties en daarbij ook aan het oplossen van de knelpunten die deze organisaties aangeven. Uiteindelijk hebben burgers er baat bij dat de uitvoeringsorganisaties hun taken gedegen kunnen uitvoeren. De Standen van de Uitvoering vormen daarbij een belangrijk instrument om knelpunten vanuit de uitvoeringspraktijk vroegtijdig te signaleren en gezamenlijk op te pakken. De knelpunten worden periodiek besproken tussen het ministerie van VWS en de uitvoeringsorganisaties. Daarbij wordt bezien welke knelpunten kunnen worden opgelost, welke een langere doorlooptijd kennen en welke, indien daartoe aanleiding

bestaat, kunnen worden gedeprioriteerd. Hierdoor wordt voorkomen dat knelpunten zonder opvolging jaarlijks terugkeren in de Standen van de Uitvoering.
Een toezegging welke knelpunten in 2026 worden opgelost kan niet worden gedaan. De knelpunten vanuit de uitvoering zijn per definitie complexe en vaak departementsoverstijgende vraagstukken. Ook vergen de knelpunten een duurzame oplossing met een gedegen belangenafweging. Dit kan ertoe leiden dat nieuwe wetgeving moet worden opgesteld. Hieronder zal worden ingegaan op de knelpunten van het aCBG, het CAK, het CIBG, CIZ, het RIVM en de SVB.
Het aCBG rapporteert in 2026 vier knelpunten. Deze knelpunten kennen een langere doorlooptijd en zullen niet (geheel) in 2026 worden opgelost. Het eerste knelpunt betreft nieuwe Europese regels. Het aCBG vraagt om een goede en tijdige borging van de Europese regels in nationale wet- en regelgeving. Het ministerie van VWS is procesverantwoordelijk om de wet- en regelgeving tijdig tot stand te laten komen. Het uitwerken en behandelen van de benodigde wetgeving kent een doorlooptijd van ongeveer twee jaar. De gekozen oplossing is daarom aanpassing van wet- en regelgeving. Burgers zullen naar verwachting effect merken van de implementatie van deze wetgeving in 2028. Het tweede knelpunt betreft de druk op de beschikbaarheid van medicijnen. De aanpassingen die het
aCBG vraagt, hangen sterk samen met de implementatie van de nieuwe Europese wet op het gebied van geneesmiddelen. Deze implementatie is in voorbereiding en de verwachting is dat dit specifieke deel van de wetgeving in 2027 in werking treedt. Naast aanpassing van wet- en regelgeving wordt ingezet op (werk)afspraken tussen veldpartijen. Zo zijn er bijvoorbeeld afspraken gemaakt in het AZWA. Hoewel het aCBG formeel geen ondertekenaar is van deze afspraken, is het aCBG wel betrokken bij de uitvoering van deze veldafspraken. Burgers zullen merken dat er eerder reactie komt op dreigende tekorten nadat de wetgeving in werking is getreden, naar verwachting in 2027. Het derde knelpunt betreft het ontbreken van een wettelijke basis voor gegevensuitwisseling. Mogelijk vraagt dit een aanpassing van wet- en regelgeving, waarvan de doorlooptijd enkele jaren kan bedragen. Het ministerie van VWS en het aCBG zijn hiervoor gezamenlijk verantwoordelijk. Het ministerie van VWS verkent de verschillende oplossingsrichtingen. De door het aCBG gewenste aanpassing van wetgeving maakt onderdeel uit van deze verkenning. Afhankelijk van de te kiezen oplossing zal het één tot drie jaar duren voordat burgers iets van de oplossing merken. Het vierde knelpunt betreft de toename van desinformatie en de behoefte aan betrouwbare informatie. Een deel van dit probleem zal in 2026 worden opgelost. Het aCBG is hiervoor verantwoordelijk en zet in op samenwerking in de keten en een proactieve houding. Burgers kunnen per direct merken dat het aCBG zich proactiever opstelt op sociale media, bijvoorbeeld door proactief betrouwbare feitelijke informatie over medicijnen te delen. Knelpunt 2 (beschikbaarheid van medicijnen) en knelpunt 4 (behoefte aan betrouwbare informatie) zijn gemeld in de twee eerdere Standen van de Uitvoering van het aCBG. Er is veel beleidsmatige inzet op deze thema’s, maar geneesmiddelentekorten betreffen een complex probleem met meerdere oorzaken, waarbij het aCBG maar een gedeeltelijke bijdrage aan de oplossing kan leveren. Mede door de beleidsinspanningen hebben beide problemen in 2026 wel een ander karakter. Tegelijkertijd zorgen respectievelijk het internationale en digitale karakter van deze problemen ervoor dat deze knelpunten op korte termijn waarschijnlijk niet volledig opgelost zullen worden.

In de Stand van de Uitvoering 2025 van het CAK waren negen knelpunten opgenomen. Gezamenlijk met het CAK en ketenpartijen voert het ministerie van VWS het gesprek over deze knelpunten, worden knelpunten geanalyseerd en wordt nagegaan of er

oplossingen nodig en mogelijk zijn. Dit heeft ertoe geleid dat er drie knelpunten minder zijn opgenomen in de Stand van de Uitvoering 2026 van het CAK. Net als het CAK vindt het kabinet dit een mooi resultaat. De knelpunten (6) 'Schaf de compensatie vervallen ouderentoeslag af' en (9) 'Ga bij de berekening van de eigen bijdrage uit van het inkomen van twee jaar terug in plaats van het huidige inkomen' uit de Stand van de Uitvoering 2025 zijn opgelost. Voor knelpunt (5) 'Stel een maximum op de woonlasten voor mensen in wooninitiatieven' blijkt uit een recente analyse dat dit geen structureel knelpunt meer is. De resterende punten komen terug in de Stand van de Uitvoering 2026 van het CAK en zijn, zoals benoemd in het overzicht op pagina 10, onderhanden. Dit overzicht geeft aan in welke fase het knelpunt zich bevindt. Dit varieert van de fase 'Agendasetting (staat op de beleidsagenda)', 'Beleidsvoorbereiding', 'Besluitvorming door Eerste en Tweede Kamer' tot 'Effect voor de burger'. Deze resterende knelpunten zijn ingewikkeld en vergen een langere doorlooptijd. Er zijn op dit moment geen knelpunten die niet gezamenlijk worden opgepakt. In de Standen van de Uitvoering van het CAK, die bedoeld zijn om ongefilterd knelpunten te delen met de politiek, doet het CAK naast een oproep aan beleid om actie te ondernemen ook een oproep aan de politiek. Dit omdat enkele punten ook politieke weging en besluitvorming vragen.

Het CIBG heeft de afgelopen jaren in haar Standen van de Uitvoering steeds ingezoomd op twee verbeterpunten: het versterken van de integraliteit van publieke dienstverlening en het versterken van samenwerking in de ontwikkeling en uitvoering van beleid, wet- en regelgeving. Op deze verbeterpunten worden in samenwerking met beleidsdirecties acties ondernomen, omdat er sprake is van een gedeelde verantwoordelijkheid. Het CIBG ervaart een verbetering op deze verbeterpunten, zeker ten aanzien van het vroegtijdig betrokken worden bij de ontwikkeling van beleid, wet- en regelgeving. Deze verbeterpunten zijn echter meerjarig en niet in één jaar opgelost. Daarnaast heeft het CIBG middels het Netwerk voor Publieke Dienstverleners (NPD) inzicht gegeven in de knelpunten die het ervaart rondom gegevensdeling. Eind 2025 is deze lijst herzien en zijn er knelpunten afgehaald, ofwel omdat deze knelpunten al zijn opgelost ofwel omdat reeds een oplossingsrichting is ingezet. Op de openstaande knelpunten zijn in samenwerking met de desbetreffende beleidsdirecties eind 2025 oplossingsrichtingen geformuleerd. Deze knelpunten betreffen: het voorkomen dat zorgaanbieders onterecht in de handhaving terechtkomen, het beter kunnen uitvoeren van de wettelijke taak onder de Wtza en het kunnen geven van een compleet totaalbeeld in het LRZa.

CIZ noemt in de Stand van de Uitvoering 2026 twee overkoepelende knelpunten die gaan over gegevensdeling en over de inrichting van het zorgstelsel. Dit zijn complexe problemen die aanpassing van wet- en regelgeving vergen en dus niet altijd snel kunnen worden opgelost. Het ministerie van VWS is met CIZ in gesprek over hoe deze knelpunten het best kunnen worden opgelost. Deze gesprekken verlopen goed en hebben in het verleden ook geleid tot opgeloste knelpunten, zoals CIZ ook in de Stand van de Uitvoering 2026 benoemt.

Het RIVM geeft aan knelpunten met betrekking tot gegevensuitwisseling te zien op het informed consent voor registratie van de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma en het ontbreken van de terugkoppeling vanuit de zorg over personen die naar aanleiding van een ongunstige uitslag in één van de bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn doorverwezen. Het op korte termijn wijzigen hiervan is noodzakelijk voor betrouwbare monitoring en evaluatie van deze preventieprogramma's. Hiertoe zijn twee wijzigingen van de Wet publieke gezondheid opgenomen in de Verzamelwet gegevensverwerking VWS II.b. Dit wetsvoorstel is op 9 juni jl. door de Tweede Kamer en

op 23 juni jl. door de Eerste Kamer aangenomen. De betrokken partijen bereiden zich de komende periode voor op de inwerkingtreding van de wijzigingen. Een ander punt waar het ministerie van VWS aan werkt op het gebied van gegevensuitwisseling betreft verbeterde grondslagen voor surveillancedoeleinden door de implementatie van Verordening (EU) 2022/2371 en de Wet publieke gezondheid (Wpg) 3e tranche. Hierbij wordt een zorgvuldige afweging gemaakt tussen het delen van gegevens ten behoeve van de volksgezondheid enerzijds en het beschermen van de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen anderzijds. Ook benadrukt het RIVM al langere tijd de behoefte aan structurele financiering voor het behouden en kwalitatief borgen van het gegroeide takenpakket. Om meer zekerheid te bieden heeft het ministerie van VWS nu structureel budget gewaarborgd voor taken in het kader van pandemische paraatheid.

Voor het pgb werkt het ministerie van VWS op dit moment samen met het ministerie van SZW aan een onderzoek om te komen tot oplossingsrichtingen om het werkgeverschap te vereenvoudigen. Eerder is de Kamer toegezegd dit onderzoek eind 2026 gereed te hebben, maar in de opdrachtverlening wordt nu uitgegaan van een langere doorlooptijd tot het eerste kwartaal van 2027. Gegeven het belang van een deugdelijk onderzoek wil het kabinet die ruimte nemen. De werkgeversproblematiek die gesignaleerd is door de SVB is een gezamenlijke
verantwoordelijkheid van de ministeries van VWS en SZW, de SVB en de pgb-verstrekkers. Al deze partijen worden dan ook betrokken bij het uitwerken van oplossingsrichtingen. Ook de belangenbehartigers worden betrokken bij deze uitwerking. Daarbij wil het kabinet niet vooruitlopen op eventuele uitkomsten van het onderzoek. Uiteraard staat wel vast dat de vorm van eigen regie over zorg die het pgb biedt, een belangrijk uitgangspunt is voor de oplossingsrichtingen.

De SVB heeft eerder melding gemaakt van de complexiteit die verschillende zorgwetten meebrengen in de praktijk. Dit onderwerp wordt meegenomen in een kabinetsbrede inzet om de publieke dienstverlening te verbeteren. De toegangsloketten in de zorg zijn hier nadrukkelijk onderdeel van, zodat cliënten en zorgverleners met hun vragen op de juiste plek terechtkomen. Het kabinet neemt het signaal van de SVB zeer serieus en werkt aan mogelijke oplossingsrichtingen.

De leden van de PVV-fractie maken zich grote zorgen over de signalen van het CAK over stapelende eigen bijdragen. Voor veel mensen is zorg nu al duur. Zij moeten kunnen begrijpen wat zij moeten betalen en mogen niet achteraf worden verrast door ingewikkelde regelingen of naheffingen. Hoe verhoudt het voorbereiden van nieuwe eigen bijdragen zich tot de werkelijkheid dat mensen nu al zorg mijden vanwege geldzorgen? Waarom zou iemand die al in financiële problemen zit nog verder worden belast met een opslag die juist extra problemen kan veroorzaken?

Het kabinet zet in op passende zorg en ondersteuning. De kosten van zorg worden solidair gedragen: gezonde mensen betalen mee aan de zorgkosten van mensen die ziek zijn of langdurig afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning. We betalen veel samen en als je zorg of ondersteuning gebruikt hoort daar een eigen bijdrage bij. Zo houden we de zorguitgaven beheersbaar. Vanuit het staand beleid zijn er
ondersteuningsmogelijkheden voor mensen voor wie het totaal aan eigen bijdrage niet goed draagbaar is, bijvoorbeeld de zorgtoeslag en gemeentelijke regelingen zoals de gemeentepolis. Daarnaast heeft en houdt het kabinet oog voor mensen die ondanks deze ondersteuning in de knel komen. Dit krijgt vorm bij de keuzes die nog gemaakt

moeten worden over de vormgeving van verschillende maatregelen uit het Coalitieakkoord en binnen het bredere inkomensbeleid. Bijkomend heeft het kabinet een enveloppe (CA 33) van € 350 miljoen beschikbaar om mensen tegemoet te komen in hun zorgkosten.

Vermoedelijk doelt de vraagsteller op de premieopslag die geldt wanneer iemand instroomt in de regeling betalingsachterstand zorgpremie (BAZ-regeling). Op 3 juli 2026 is uw Kamer nader geïnformeerd over deze regeling en specifiek de opslag.[14] Deze regeling voorkomt dat verzekerden met een betalingsachterstand onverzekerd raken en zorgt dat zij toegang blijven houden tot medisch noodzakelijke zorg. De gedachte achter de opslag is dat verzekerden werk maken van hun betalingsachterstand zorgpremie zodat voorkomen wordt dat zij worden aangemeld voor de BAZ-regeling (preventieve prikkel), dan wel dat zij worden afgemeld voor de BAZ-regeling (prikkel om uit te stromen). Uit onderzoek door AEF[15] blijkt dat de opslag alleen motiverend werkt als aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan, zoals leesvaardigheid en de financiële situatie.

De leden van de PVV-fractie hechten zeer aan het persoonsgebonden budget (pgb), omdat dit mensen eigen regie geeft over hun zorg en leven. De SVB geeft echter aan dat budgethouders vastlopen in administratieve lasten en arbeidsrechtelijke verplichtingen, zeker wanneer zij werkgever zijn. Deze leden vinden dat het pgb niet kapot mag gaan aan regels. Budgethouders zijn geen HR-afdeling. Het gaat vaak om mensen of gezinnen die al hun energie nodig hebben om zorg te organiseren. Welke oplossing kiest de minister om het pgb eenvoudiger en toekomstbestendig te maken? Kan zij garanderen dat dit niet neerkomt op het beperken van de toegang tot het pgb, maar juist op minder regels en betere ondersteuning?

Het kabinet zet zich in om de complexiteit van het werkgeverschap in het pgb zo veel mogelijk weg te nemen. Ook door steviger in te zetten op een bewuste keuze voor het pgb beoogt het kabinet een beweging terug te maken naar de oorspronkelijke bedoeling van het pgb. Die beweging kan op termijn een beperking van de toegang tot het pgb betekenen, met name voor mensen die niet bewust voor het pgb kiezen. Hierbij dient zorgvuldig te worden gekeken en te worden bezien waar zorg in natura ook passend is. De groep die bewust voor het pgb kiest, is zich ook bewust van de verantwoordelijkheden die horen bij het voeren van eigen regie met collectieve middelen. Verstrekkers, de SVB en het pgb2.0-portaal zullen ook in de toekomst budgethouders ondersteunen bij deze verantwoordelijkheden.

De leden van de PVV-fractie lezen bij het CIZ dat cliënten en hun naasten vastlopen in het complexe zorgsysteem en dat zorgprofielen steeds minder goed aansluiten bij de praktijk. Erkent de minister dat mensen hierdoor tussen wal en schip kunnen vallen? Wat gaat zij doen voor mensen van wie de zorgvraag te zwaar is voor de Wmo, maar die nog niet goed passen binnen de Wlz? Wanneer worden de zorgprofielen integraal herzien? En hoe gaat de minister de zorg voor mensen met een levenslange beperking en de ouderenzorg overzichtelijker organiseren, met minder loketten, minder schotten en minder bureaucratie?

Het is bij het ministerie van VWS bekend dat het niet voor alle burgers duidelijk is uit welk domein zij de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben. Voor de Wlz gelden toegangscriteria die door CIZ worden getoetst. Burgers die (nog) niet aan de toegangscriteria van de Wlz voldoen, kunnen een beroep doen op zorg vanuit de andere

[14] Kamerstukken II, 2025/2026 330 77 nr. 27
[15] Kamerstukken II 2023/24, 33 077, nr. 26

domeinen (Wmo, Zvw en Jeugdwet). Het kabinet heeft aandacht voor situaties waarin de afstemming tussen deze domeinen niet soepel verloopt. Zo is het met de Wet domeinoverstijgende samenwerking sinds 2026 mogelijk voor zorgkantoren om te investeren in preventie voor mensen die nog geen Wlz-indicatie hebben. Ook wordt door het ministerie van VWS onderzocht hoe de zorgwetten beter op elkaar kunnen worden afgestemd en waar mogelijk samengevoegd. Ten slotte wordt gewerkt aan toegankelijke informatievoorziening voor burgers via de website Regelhulp.nl en Het Juiste Loket, of via onafhankelijke cliëntondersteuning.
Bij de indicatiestelling stelt CIZ het best passende zorgprofiel vast. Op basis van dit zorgprofiel kan de passende zorg horend bij dat profiel worden ingekocht door het zorgkantoor. Voor de meeste cliënten werkt dit systeem goed. Tegelijkertijd is bij het ministerie van VWS bekend dat er signalen vanuit CIZ en veldpartijen zijn dat niet voor alle cliënten een passend zorgprofiel beschikbaar is. Op dit moment wordt verkend of, en hoe, een actualisatie van (bepaalde) zorgprofielen kan bijdragen aan het wegnemen van knelpunten bij de indicatiestelling en het organiseren van passende zorg.
Voor de langere termijn zal de staatscommissie zorg aanbevelingen doen om het zorgstelsel toekomstbestendig in te richten. Voor de korte en middellange termijn lopen er verschillende trajecten om de schotten tussen de verschillende zorgwetten te verkleinen. Zo wordt onder andere in het kader van het HLO door het ministerie van VWS in samenwerking met het veld verkend waar zorgwetten beter op elkaar kunnen worden afgestemd, of samengevoegd als is aangetoond dat het efficiënter of goedkoper kan. Daarnaast wordt in het kader van de werkagenda VN-verdrag Handicap onderzocht hoe de continuïteit van zorg of
ondersteuning bij een overgang naar een andere zorgwet beter kan worden geborgd. De Kamer wordt nader geïnformeerd over de voortgang van deze trajecten.

De leden van de PVV-fractie vragen ook aandacht voor de uitvoerbaarheid van nieuwe wetgeving. Het CIBG wijst op het belang van beleidsmatige samenhang en waarschuwt dat bezuinigingen niet alleen over efficiency mogen gaan. Welke taken komen volgens de minister onder druk te staan door taakstellingen en bezuinigingen? Kan zij garanderen dat strengere eisen rond privacy, security en digitalisering niet leiden tot slechtere dienstverlening?

Het klopt dat in het coalitieakkoord Rijksbrede taakstellingen zijn opgenomen die ook de uitvoering raken. Het gaat hierbij om de eerder vastgestelde taakstelling apparaat vanuit het kabinet-Schoof en de taakstellingen vanuit het kabinet-Jetten. De precieze impact op (in opdracht van het ministerie van VWS) uitvoerende (primaire en/of wettelijke) taken voor individuele organisatieonderdelen van het ministerie van VWS is op dit moment nog niet vast te stellen. De invulling van de taakstellingen is nog onderhanden en vindt plaats in overleg tussen de opdrachtgevende beleidsdirecties, concernorganisatie en de eigenaar, waarbij specifiek wordt gekeken naar de mogelijke gevolgen voor de taakuitvoering door concernorganisaties. Tijdens de reguliere bestuurlijke overleggen tussen de concernorganisaties en VWS wordt deze afweging gemaakt, waarbij er nadrukkelijk oog is voor de gevolgen voor de uitvoering van wettelijke taken. Voor alle concernorganisaties, inclusief het CIBG, wordt deze afweging gemaakt.

Het op juiste niveau beschermen van gegevens die het ministerie van VWS verwerkt is onderdeel van een goede dienstverlening. Strengere eisen aan privacy en security kunnen bijdragen aan een betere bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Digitalisering kan bijdragen aan betere dienstverlening, maar dit moet steeds worden

afgewogen tegenover andere belangen en de uitvoerbaarheid daarvan. Deze afweging is onderdeel van het beleidsproces en het politieke debat. Zo ontstaat een passend niveau van dienstverlening waarin de belangen van alle betrokkenen zijn meegewogen.

Daarnaast maken de leden van de PVV-fractie zich zorgen over medicijntekorten. Het aCBG wijst op druk op de beschikbaarheid van medicijnen, nieuwe Europese regels en knelpunten bij gegevensuitwisseling in de geneesmiddelenketen. Welke concrete stappen zet de minister om medicijntekorten terug te dringen? Wanneer komt er een goed werkend systeem voor gegevensuitwisseling? En wanneer komt de minister met een concreet plan om medicijnproductie in Nederland en Europa te versterken, zodat Nederland minder afhankelijk wordt van het buitenland?

Het kabinet erkent dat geneesmiddelentekorten nog steeds een groot probleem kunnen vormen voor patiënten, apothekers en zorgverleners. Inzet blijft noodzakelijk, omdat patiënten nog te vaak met tekorten worden geconfronteerd. Het kabinet pakt daar de regie.
De afgelopen jaren is ingezet om tekorten te voorkomen, beter voorbereid te zijn op leveringsonderbrekingen en de gevolgen van tekorten te beperken wanneer deze zich voordoen. Over deze maatregelen is de Kamer eerder geïnformeerd in de voortgangsbrief Beschikbaarheid Geneesmiddelen.[16]

Het kabinet benadrukt dat geneesmiddelentekorten het gevolg zijn van een complex en internationaal verweven productie- en distributiesysteem. Daardoor zijn oorzaken vaak niet tot één schakel of één land te herleiden en zijn de effecten van nationale en Europese maatregelen voor individuele patiënten niet altijd direct zichtbaar of afzonderlijk meetbaar.
Zoals beschreven in de Voortgangsbrief Beschikbaarheid Geneesmiddelen[17] wordt binnen het AZWA gewerkt aan het versnellen en verbeteren van data-uitwisseling. Een van de afspraken is dat partijen kijken naar de haalbaarheid van een informatiepunt waarin duidelijke, uniforme en actuele informatie raadpleegbaar is. De partijen hebben een eerste analyse uitgevoerd waarin is nagegaan in welke situaties zij bepaalde informatie wel of niet kunnen delen, mede vanwege bepaalde commerciële belangen. Ook moeten betrokken partijen samen onderzoeken waar de meerwaarde van informatie-uitwisseling zit, evenals wat het aanvullend handelingsperspectief per partij is. Hoewel al een start is gemaakt met deze stappen, is het een complex traject met uiteenlopende belangen. Een besluit over daadwerkelijke ontwikkeling en implementatie is om die reden in 2026 nog niet voorzien.

Het kabinet zet zich op verschillende manieren al in om de medicijnproductie in Nederland en Europa te versterken. Het kabinet informeert de Kamer periodiek over de voortgang op dit beleidsterrein. Zo ontving de Kamer op 1 april 2026 de Voortgangsbrief Beschikbaarheid Geneesmiddelen.[18] Het kabinet streeft ernaar de Kamer in het eerste kwartaal van 2027 over de voortgang te informeren.

Tot slot vinden de leden van de PVV-fractie dat zorggeld naar zorg moet gaan, niet naar fraude, bureaucratie of managementlagen. Welke administratieve verplichtingen voor zorgverleners worden dit jaar daadwerkelijk geschrapt? Welke resultaten worden geboekt met

[16] Kamerstukken II, 2025/26, 29477, nr. 969
[17] Kamerstukken II, 2025/26, 29477, nr. 969
[18] Zie Kamerstukken II, 2025-2026, 29 477 nr. 969 voor de meest recente voortgangsbrief

fraudebestrijding? Is de minister bereid teruggevorderd fraudegeld en boeteopbrengsten terug te laten vloeien naar de zorg? De PVV-fractie vraagt de minister om bij de volgende Standen van de Uitvoering niet alleen knelpunten te benoemen, maar ook duidelijk te maken welke problemen zijn opgelost, welke nog openstaan, wie daarvoor verantwoordelijk is en wanneer burgers verbetering mogen verwachten.

Het kabinet onderschrijft dat zorggeld terecht moet komen bij mensen die zorg nodig hebben en dat dit niet mag weglekken door fraude. Daarom is de aanpak van zorgfraude geïntensiveerd met een samenhangend pakket aan preventieve, toezichthoudende en repressieve maatregelen, zodat fraudeurs sneller worden geweerd, opgespoord en aangepakt en publieke middelen beschikbaar blijven voor goede en passende zorg. De Kamer is op 8 juni jl. over dit pakket geïnformeerd.[19] Regeldruk in de zorg vergt een gezamenlijke aanpak door alle partijen in de zorg en dat gebeurt in de Regiegroep Aanpak Regeldruk via een gezamenlijk plan van aanpak en individuele werkagenda's. Er wordt daarmee een veelheid aan uiteenlopende soorten administratie geadresseerd, zoals interne formulieren, verwijzingen, machtigingen en inkoop- en verantwoordingseisen. Het plan van aanpak en de individuele werkagenda's van de leden van de Regiegroep zijn op 3 februari 2026 naar uw Kamer gestuurd.[20]

In de brief van 8 juni jl. is de Kamer geïnformeerd over een stevig pakket aan maatregelen om zorgfraude te voorkomen, te stoppen en te bestraffen.[21] Het kabinet wil de resultaten van deze aanpak jaarlijks monitoren. Hiertoe zal dit kabinet samen met de betrokken partners afspraken maken. Teruggevorderde fraudegelden door zorgverzekeraars komen al ten goede aan de zorg. Voor bestuurlijke boetes die de NZa oplegt, is de bestemming wettelijk geregeld in artikel 104 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Afhankelijk van de aard van de overtreding worden de geïnde boetebedragen afgedragen aan het Zorgverzekeringsfonds, het Fonds langdurige zorg of aan de algemene middelen van het Rijk.

Jaarlijks worden de concernorganisaties van het ministerie van VWS die een Stand van de Uitvoering aanleveren verzocht om in de Stand een overzicht op te nemen van de voortgang op eerder aangedragen knelpunten, inclusief de ondernomen acties door zowel de concernorganisatie als het departement. Hiermee wordt inzichtelijk in welke fase van aanpak of oplossing een knelpunt zich bevindt en welke acties nog nodig zijn. In de afzonderlijke Standen is te lezen hoe de knelpunten er voor elke organisatie afzonderlijk uitzien en welke oplossingen zij daarvoor zien. De Standen worden in de bestaande bestuurlijke overlegstructuur tussen het ministerie van VWS en de uitvoeringsorganisaties besproken, waarbij het doorgronden, oplossen en monitoren van knelpunten centraal staat. Daarbij wordt bezien welke knelpunten kunnen worden opgelost, welke een langere doorlooptijd kennen en welke, indien daartoe aanleiding bestaat, worden gedeprioriteerd. Omdat knelpunten vaak complex van aard zijn en afhankelijk zijn van meerdere partijen en factoren, is niet altijd vooraf aan te geven op welk moment burgers hiervan verbetering zullen merken. Tenslotte is in de aanbiedingsbrief bij de Standen van de Uitvoering VWS 2026[22] specifiek aandacht besteed aan de terugkerende overkoepelende knelpunten gegevensdeling en complexiteit van regelgeving. In deze brief is toegelicht welke stappen het ministerie van

[19] Kamerstukken II 2025/26, 28 828, nr. 163
[20] Kamerstukken II 2025/26, 29 515, nr. 499
[21] Kamerstukken II 2025/26, 28 828, nr. 163
[22] Kamerstukken II 2025/26 29 362, nr. 404

VWS zet om deze knelpunten aan te pakken. Deze knelpunten vragen veelal om een meerjarige en departementsoverstijgende aanpak. Daarnaast zet het ministerie van VWS in op het voorkomen van nieuwe knelpunten door uitvoerings- en toezichtorganisaties structureel en vroegtijdig te betrekken bij de ontwikkeling van beleid en regelgeving. Hierbij wordt onder meer gebruikgemaakt van het Beleidskompas, waarbij uitvoerbaarheid en de gevolgen voor de uitvoering nadrukkelijk worden meegewogen in het beleidsproces.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
De leden van de BBB-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Standen van de Uitvoering VWS 2026. Deze leden spreken hun waardering uit voor de wijze waarop uitvoeringsorganisaties knelpunten uit de uitvoeringspraktijk onder de aandacht brengen. Zij hebben met name nog enkele vragen over de Stand van de Uitvoering van het agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG), in het bijzonder over de toenemende druk op de beschikbaarheid van geneesmiddelen.

De leden van de BBB-fractie lezen met grote zorg dat het aCBG opnieuw signaleert dat de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor de Nederlandse markt al verschillende jaren onder druk staat en dat het aantal geregistreerde alternatieven verder afneemt. Deze leden vinden dit een zeer zorgwekkende ontwikkeling. Kan de minister aangeven hoe zij deze trend beoordeelt? Deelt zij de opvatting dat een afnemend aantal geregistreerde alternatieven Nederland steeds kwetsbaarder maakt voor langdurige geneesmiddelentekorten? Zo nee, waarom niet?

Het kabinet herkent het signaal van het aCBG dat de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor de Nederlandse markt onder druk staat en dat het aantal geregistreerde alternatieven voor bepaalde geneesmiddelen afneemt. Dit is een ontwikkeling die aandacht vraagt, omdat geregistreerde alternatieven van belang kunnen zijn voor de leveringszekerheid en de continuïteit van zorg. Het kabinet onderschrijft dat een afnemend aantal geregistreerde alternatieven de kwetsbaarheid voor geneesmiddelentekorten in bepaalde situaties kan vergroten. Tegelijkertijd betekent het verdwijnen van een registratie niet automatisch dat patiënten zonder passende behandeling komen te zitten. Wanneer een geneesmiddel, ongeacht de oorzaak, van de markt dreigt te verdwijnen, beoordeelt het CBG of er voldoende therapeutische alternatieven beschikbaar zijn. In de meeste gevallen zijn deze alternatieven aanwezig. Indien het verdwijnen van een geneesmiddel wel een risico vormt voor patiënten, onderzoekt het CBG welke mogelijkheden er zijn om het geneesmiddel voor de Nederlandse markt te behouden. Daarbij kan bijvoorbeeld worden bezien of de handelsvergunning kan worden overgenomen door een andere vergunninghouder, mits de huidige vergunninghouder daartoe bereid is.

De leden van de BBB-fractie lezen daarnaast dat geneesmiddelentekorten niet alleen blijven bestaan, maar dat ook het aantal langdurige tekorten toeneemt doordat productieproblemen vaak moeilijk op te lossen zijn. Hoe beoordeelt de minister deze ontwikkeling, mede in het licht van de huidige geopolitieke spanningen en de grote afhankelijkheid van mondiale productieketens voor geneesmiddelen en werkzame stoffen? Is de minister van mening dat Nederland en Europa op dit moment voldoende strategisch weerbaar zijn wanneer zich een internationale crisis voordoet waarbij landen geneesmiddelen of grondstoffen voor geneesmiddelen primair voor de eigen bevolking reserveren of exportbeperkingen instellen? Kan de minister haar antwoord toelichten?

Hoewel het aantal tekorten de laatste twee jaar afneemt en tekorten gemiddeld korter duren[23], doen zich bij enkele geneesmiddelen juist langdurige tekorten voor. Dat is het gevolg van de concentratie van de markt: door de afhankelijkheid van één fabriek voor de productie van een geneesmiddel of werkzame stof, kan een productieprobleem leiden tot wereldwijde langdurige tekorten. Deze ontwikkeling bevestigt dat het belangrijk is om dit soort afhankelijkheden bij geneesmiddelen te verminderen. Het kabinet is van mening dat toeleveringsketens van geneesmiddelen voor Nederland en Europa op dit moment onvoldoende weerbaar zijn.
Hoewel op nationaal en Europees niveau de afgelopen jaren belangrijke stappen zijn gezet om de beschikbaarheid van kritieke geneesmiddelen te verbeteren, blijven Nederland en Europa sterk afhankelijk van enkele landen buiten Europa voor de toelevering van geneesmiddelen. Dit maakt de geneesmiddelenvoorziening kwetsbaar voor verstoringen in de mondiale toeleveringsketens, wat een risico vormt voor de continuïteit van de zorg. Deze kwetsbaarheden kunnen tijdens een internationale crisis tot ernstige beschikbaarheidsproblemen leiden. Het kabinet benadrukt daarom het belang van het verminderen van risicovolle afhankelijkheden in de toeleveringsketens en de noodzaak om de productie binnen Europa te vergroten.

Welke concrete maatregelen neemt het kabinet om de afhankelijkheid van derde landen voor de productie van geneesmiddelen en werkzame stoffen te verkleinen? Welke mogelijkheden ziet de minister om de productie van essentiële geneesmiddelen of werkzame stoffen vaker binnen Nederland of ten minste binnen Europa te laten plaatsvinden? Welke inzet pleegt Nederland hiervoor in Europees verband?

De productie en distributie van geneesmiddelen bestaat uit veel verschillende stappen. Dat maakt het moeilijk om voor alle geneesmiddelen inzichtelijk te hebben hoe de productie- en leveringsketen er precies uitziet en waar afhankelijkheden zitten. Ten algemene geldt dat veel grond- en hulpstoffen van geneesmiddelen uit een beperkt aantal landen komen, in het bijzonder China en India. Het kabinet is zich daarvan bewust en zet mede daarom ook in op meer productie in Europa en Nederland. Daarbij ligt de nadruk op het versterken van de productiecapaciteit in Nederland en Europa, onder meer via de Verordening Kritieke Geneesmiddelen, die gericht is op het vergroten van de beschikbaarheid en productiecapaciteit van kritieke geneesmiddelen binnen Europa en het versterken van de weerbaarheid van de toeleveringsketen. Recentelijk is het voorlopige politiek akkoord bereikt.[24] Onderzoek uit 2025 van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, apothekersorganisatie KNMP en Universiteit Utrecht laat wel zien dat medicijnen met de 10 meest gebruikte werkzame stoffen in Nederland grotendeels binnen Europa worden geproduceerd.[25] Tegelijkertijd laat het onderzoek ook zien dat we in Nederland voor sommige van de onderzochte medicijnen met dezelfde werkzame stof erg afhankelijk zijn van één fabrikant. Om de versterking van de weerbaarheid verder te vergroten, zet het kabinet zich zowel nationaal als Europees in voor het versterken van de leveringszekerheid van geneesmiddelen. Het kabinet heeft daarnaast € 177 miljoen in de VWS-begroting structureel beschikbaar gesteld om de versterking van de publieke en curatieve gezondheidszorg voort te zetten.[26] Daarnaast

[23] Zie SiRM, Kortere tekorten: Inzicht in ontwikkeling geneesmiddelentekorten (6 januari 2026) en https://www.knmp.nl/sites/default/files/2026-01/geneesmiddelentekorten_2025_def.pdf
[24] Kamerstuk II, 2025-2026, 29 477, nr. 981
[25] Medicijnen met 10 meest gebruikte werkzame stoffen grotendeels in Europa geproduceerd | College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
[26] Kamerstukken II 2025-2026, 25 295, nr. 2265

maken geneesmiddelen onderdeel uit van de kabinetsbrede aanpak van risicovolle strategische afhankelijkheden. Deze aanpak richt zich op het verminderen van strategische afhankelijkheden en het versterken van de economische en geopolitieke weerbaarheid.[27] Het kabinet realiseert zich ook dat een bepaalde afhankelijkheid nu eenmaal blijft bestaan. Daarom investeert het kabinet ook in de samenwerking met grote producerende landen, zoals India.

Kan de minister aangeven of er een strategie bestaat om de beschikbaarheid van voor Nederland essentiële geneesmiddelen beter te waarborgen vanuit het oogpunt van strategische autonomie en leveringszekerheid? Zo ja, hoe ziet deze strategie eruit? Zo nee, waarom niet? Kan de minister aangeven voor welke geneesmiddelen of geneesmiddelengroepen Nederland momenteel het meest afhankelijk is van productie buiten Europa? Welke risico's ziet de minister hierin voor de continuïteit van de zorg?

Het kabinet zet zich op verschillende manieren in om de medicijnproductie in Nederland en Europa te versterken. Het kabinet informeert de Kamer periodiek over de voortgang op dit beleidsterrein in de voortgangsbrief beschikbaarheid geneesmiddelen[28].
Geneesmiddelen maken daarnaast onderdeel uit van de kabinetsbrede aanpak van risicovolle strategische afhankelijkheden. Deze aanpak richt zich op het verminderen van strategische afhankelijkheden en het versterken van de economische en geopolitieke weerbaarheid. [29]
De productie en distributie van geneesmiddelen bestaat uit veel verschillende stappen. Dat maakt het moeilijk om voor alle geneesmiddelen inzichtelijk te hebben hoe de productie- en leveringsketen er precies uitziet en waar afhankelijkheden zitten. Ten algemene geldt dat veel grond- en hulpstoffen van geneesmiddelen uit een beperkt aantal landen komen, zoals China en India. Onderzoek uit 2025 van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, apothekersorganisatie KNMP en Universiteit Utrecht laat wel zien dat medicijnen met de 10 meest gebruikte werkzame stoffen in Nederland grotendeels binnen Europa worden geproduceerd.[30] Tegelijkertijd laat het onderzoek ook zien dat we in Nederland voor sommige van de onderzochte medicijnen met dezelfde werkzame stof erg afhankelijk zijn van één fabrikant. Hoewel op nationaal en Europees niveau de afgelopen jaren belangrijke stappen zijn gezet om de beschikbaarheid van kritieke geneesmiddelen te verbeteren, blijft de afhankelijkheid van enkele landen buiten Europa voor mondiale toeleveringsketens aanwezig. Hierdoor blijft de geneesmiddelenvoorziening kwetsbaar voor verstoringen in de mondiale toeleveringsketens, met gevolgen voor de continuïteit van de zorg.

De leden van de BBB-fractie lezen dat het intrekken van geregistreerde geneesmiddelen leidt tot een verdere verschraling van het beschikbare aanbod op de Nederlandse markt, waardoor tekorten steeds moeilijker kunnen worden opgevangen. Deze leden onderschrijven het belang van het voorkomen van deze verschraling. Kan de minister toelichten welke mogelijkheden zij ziet om het onnodig verdwijnen van geregistreerde geneesmiddelen van de Nederlandse markt tegen te gaan?

[27] Kamerstuk II, 2024–2025, 30 821, nr. 244
[28] Zie Kamerstukken II, 2025-2026, 29 477 nr. 969 voor de meest recente voortgangsbrief
[29] Kamerstuk II, 2024–2025, 30 821, nr. 244
[30] Medicijnen met 10 meest gebruikte werkzame stoffen grotendeels in Europa geproduceerd | College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

Wanneer een geneesmiddel, ongeacht de oorzaak, van de markt dreigt te verdwijnen, wordt door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen gekeken naar beschikbare alternatieven. Meestal zijn er voldoende alternatieven, maar in enkele gevallen vormt het verdwijnen van een geneesmiddel een probleem voor de patiënt. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen onderzoekt dan welke mogelijkheden er zijn om het geneesmiddel voor de Nederlandse markt te behouden, bijvoorbeeld doordat de vergunning wordt overgenomen door een andere firma die het product beschikbaar kan houden, als de vergunninghouder hiertoe bereid is. In de herziening van de farmaceutische wetgeving wordt het aanbieden van de vergunning ter overname een verplichting voor bepaalde kritieke geneesmiddelen wanneer de vergunninghouder het geneesmiddel van de markt haalt of de registratie doorhaalt.[31]
Daarnaast worden op Europees en nationaal niveau maatregelen genomen om de beschikbaarheid van kritieke geneesmiddelen beter te borgen. In de herziening van de Europese farmaceutische wetgeving wordt voor bepaalde kritieke geneesmiddelen een verplichting opgenomen om de handelsvergunning ter overname aan te bieden wanneer een vergunninghouder het product van de markt wil halen of de registratie wil doorhalen.[32]

Ook is binnen het AZWA afgesproken dat zorgaanbieders, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en leveranciers zich gezamenlijk inzetten om te voorkomen dat doorhaling van registraties leidt tot een onwenselijke verschraling van het aanbod. Daarnaast onderzoekt het kabinet welke aanvullende maatregelen mogelijk zijn om, waar nodig, zelf in te grijpen om registraties van kritieke geneesmiddelen te behouden.[33]

Tot slot constateren de leden van de BBB-fractie dat veel van de maatregelen die in de Standen van de Uitvoering worden genoemd, zoals verbetering van gegevensuitwisseling en vroegsignalering, vooral zijn gericht op het sneller signaleren en beheersen van geneesmiddelentekorten wanneer deze zich voordoen. Kan de minister aangeven welke maatregelen zij neemt die
daadwerkelijk bijdragen aan het structureel voorkomen van geneesmiddelentekorten, zodat de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor patiënten duurzaam wordt versterkt?

Het kabinet werkt langs drie lijnen om tekorten zoveel mogelijk te voorkomen en de leveringszekerheid te verbeteren: het voorkomen van tekorten, beter voorbereid te zijn op leveringsonderbrekingen en de gevolgen van tekorten te beperken wanneer zij zich voordoen. Samen met het veld zijn langs deze lijnen verschillende maatregelen in gang gezet. Zo zijn voor het preferentiebeleid van zorgverzekeraars al aanpassingen gedaan en wordt er met alle partijen in de keten, dus bijvoorbeeld ook de leveranciers en groothandels, gekeken hoe inkoopbeleid in de hele keten verder verbeterd kan worden. Daarnaast wordt de aanleg van extra voorraden van kritieke geneesmiddelen bij de groothandels gefinancierd en ondersteunt het kabinet in Europa de Verordening kritieke geneesmiddelen. Met deze verordening krijgen lidstaten meer mogelijkheden om de productie van kritieke geneesmiddelen te stimuleren in Europa om daarmee de beschikbaarheid en leveringszekerheid te verbeteren. Recentelijk is het voorlopige politiek akkoord bereikt.[34] De Kamer is, zoals gebruikelijk, recentelijk geïnformeerd over

[31] Kamerstukken II, 2025/26, 29 477, nr. 968
[32] Kamerstukken II, 2025/26, 29 477, nr. 968
[33] Kamerstukken II, 2025/26, 29 477, nr. 969
[34] Kamerstuk II, 2025-2026, 29 477, nr. 981

de voortgang van de ingezette maatregelen en over de verdere plannen om de beschikbaarheid en leveringszekerheid van geneesmiddelen te verbeteren.[35]

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower
De leden van Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de voorliggende stukken en hebben hierover enkele vragen.

Genoemde leden vragen hoe de minister van zieke burgers kan verwachten dat zij als een 'personeelschef' alle ingewikkelde regels van hun zorgverleners bijhouden. Mensen met een pgb moeten vaak zelf werkgever zijn, maar de regels hiervoor zijn zo ingewikkeld geworden dat de uitvoerder ze als 'onuitvoerbaar' bestempelt. Waarom beschermt de minister deze kwetsbare budgethouders niet tegen juridische claims en enorme administratieve lasten waar ze simpelweg de kracht niet voor hebben?

Budgethouders zijn erg te spreken over de uitgebreide ondersteuning die de SVB biedt bij het uitoefenen van het werkgeverschap. Zo wordt de volledige salarisadministratie door de SVB uitgevoerd. Ook is er uitgebreide ondersteuning bij de begeleiding van zieke zorgverleners en worden deze buiten het pgb om doorbetaald. Daarnaast zijn er vanuit de SVB verschillende collectieve verzekeringen afgesloten die budgethouders helpen bij onder andere juridische geschillen. Deze verzekeringen komen niet ten laste van het pgb. Het kabinet zet hiermee in op het zoveel mogelijk ondersteunen van budgethouders bij het werkgeverschap. Tegelijkertijd erkent het kabinet dat een budgethouder verantwoordelijk blijft als werkgever. Dit punt wordt door de ministeries van SZW en VWS gezamenlijk onderzocht. Begin volgend jaar worden mogelijke oplossingsrichtingen aan de Kamer voorgelegd.

De leden van de Groep Markuszower vragen waarom zorgorganisaties nog steeds geen informatie mogen delen om medicijntekorten te voorkomen. Patiënten staan steeds vaker voor een lege plank bij de apotheek omdat belangrijke instanties door het ontbreken van een wettelijke basis geen gegevens met elkaar mogen uitwisselen. Waarom duurt het aanpassen van deze wetgeving zo lang, terwijl de gezondheid van patiënten hierdoor dagelijks gevaar loopt?

Op dit moment vindt al informatie-uitwisseling tussen betrokken partijen, zoals het (a)CBG en de IGJ, plaats om (dreigende) geneesmiddelentekorten zo vroeg mogelijk te signaleren en op te lossen. Handelsvergunninghouders zijn wettelijk verplicht verwachte leveringsonderbrekingen te melden bij het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten. Het Meldpunt wordt in zijn werkzaamheden ondersteund door het Operationeel Team Geneesmiddelentekorten (OTG), waar vroegsignalering plaatsvindt en relevante informatie tussen betrokken partijen wordt gedeeld. Ook draagt het OTG bij aan tijdige informatie-uitwisseling tussen partijen. Betrokken partijen zijn daardoor in staat om zo adequaat mogelijk te handelen tijdens een tekort en nemen daarin ook hun verantwoordelijkheid.
Zoals beschreven in de Voortgangsbrief Beschikbaarheid Geneesmiddelen[36] wordt binnen het AZWA gewerkt aan het versnellen en verbeteren van deze data-uitwisseling. Een van de afspraken is dat partijen de haalbaarheid onderzoeken van een informatiepunt waarin duidelijke, uniforme en actuele informatie raadpleegbaar is. In dat kader hebben partijen een eerste analyse uitgevoerd naar de situaties waarin

[35] Zie Kamerstukken II, 2025-2026, 29 477 nr. 969 voor de meest recente voortgangsbrief
[36] Kamerstukken II, 2025/26, 29 477, nr. 969

bepaalde informatie wel of niet kan worden gedeeld, mede gelet op de geldende wettelijke kaders en commerciële belangen. Daarnaast wordt gezamenlijk onderzocht waar aanvullende informatie-uitwisseling daadwerkelijk meerwaarde biedt en welk aanvullend handelingsperspectief dit voor de verschillende partijen oplevert.

Dit is een complex traject waarin uiteenlopende belangen zorgvuldig moeten worden afgewogen. Het betreft niet alleen eventuele aanpassingen in wet- en regelgeving, maar ook afspraken over uniforme definities, governance, gegevenskwaliteit, verantwoordelijkheden en de inrichting van de informatievoorziening. Om die reden is een besluit over de daadwerkelijke ontwikkeling en implementatie van een dergelijk informatiepunt in 2026 nog niet voorzien.

Genoemde leden willen weten wat de minister gaat doen voor de mensen die nu 'tussen wal en schip' vallen door verouderde regeltjes. De huidige zorgprofielen stammen uit 2015 en passen niet meer bij de complexe hulp die mensen vandaag nodig hebben. Hierdoor worden patiënten van het kastje naar de muur gestuurd tussen de gemeente en het Rijk, en krijgen zij vaak niet de zorg waar zij recht op hebben. Wanneer komt er een systeem dat kijkt naar wat iemand nodig heeft in plaats van in welk hokje hij past?

Het kabinet deelt de zorg dat mensen niet altijd weten waar ze terecht kunnen om passende zorg te ontvangen. Daarom wordt met onder andere de website Regelhulp.nl en cliëntondersteuning ingezet op informatievoorziening die voorkomt dat mensen tussen wal en schip vallen. Daarnaast zal de staatscommissie zorg aanbevelingen doen om het zorgstelsel toekomstbestendig in te richten. Voor de korte termijn wordt gewerkt aan verbeteringen binnen het stelsel, zoals met het HLO. CIZ wijst het best passende zorgprofiel pas toe nadat is vastgesteld of een cliënt aan de toegangscriteria van de Wlz voldoet. Zodra de toegang is vastgesteld, wordt dus niet (terug)verwezen naar de gemeente. Het is bij het ministerie van VWS wel bekend dat er signalen vanuit CIZ en veldpartijen zijn dat niet voor alle cliënten een goed passend zorgprofiel beschikbaar is. Op dit moment wordt nader verkend of en hoe een actualisatie van (bepaalde) zorgprofielen kan bijdragen aan het wegnemen van knelpunten bij de indicatiestelling en het organiseren van passende zorg.