

Vergaderjaar 2025–2026

36 800 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2026

F

VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 21 april 2026

Het gewijzigd wetsvoorstel heeft de commissie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

Inleiding

De leden van de fracties van de **SP**, **FVD**, **PvdD** en **Volt** hebben kennisgenomen van de begrotingsstaten Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2026. Naar aanleiding hiervan wensen zij de regering een aantal vragen te stellen. Het lid van de **Fractie-Visseren-Hamakers** sluit zich bij de vragen van de fracties SP en Volt aan.

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

De leden van de fractie van de SP hebben kennisgenomen van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2026. Deze leden zien daarbij een spanning tussen de uitgesproken ambities op het gebied van preventie en volksgezondheid en de in deze begroting gemaakte financiële keuzes. Ook hebben zij vragen over de handhaafbaarheid en gevolgen van beleid, in het bijzonder ten aanzien van vapegebruik onder jongeren, en over de gevolgen van het eigen risico voor de toegankelijkheid en kosten van zorg. Ten slotte hebben de leden nog enkele vragen over de ontwikkeling van zorgfraude en de gevolgen van vrouwspecifieke gezondheidsklachten.

¹ Samenstelling:

Van Aelst-Den Uijl (SP), Bakker-Klein (CDA), Baumgarten (JA21), Beukering (Fractie-Beukering), Bezaan (PVV), Fiers (GroenLinks-PvdA), Van Gasteren (Fractie-Van Gasteren), Van der Goot (OPNL), Griffioen (D66), Van Gorp (GroenLinks-PvdA), Janssen-van Helvoort (GroenLinks-PvdA) (ondervoorzitter), Kaljouw (VVD), Kemperman (FVD), Van Knapen (BBB), Koffeman (PvdD), Moonen (D66), Perin-Gopie (Volt), Prins (CDA) (voorzitter), Van Rooijen (50PLUS), Roovers (GroenLinks-PvdA), Van de Sanden (Fractie-Van de Sanden), Straus (VVD), Talsma (ChristenUnie), Thijssen (GroenLinks-PvdA), Visseren-Hamakers (Fractie-Visseren-Hamakers), De Vries (SGP), Walenkamp (Fractie-Walenkamp), Van Wijk (BBB)

Algemene preventie

1. Kan de regering toelichten hoe de uitgesproken ambities op het gebied van preventie zich verhouden tot de in deze begroting opgenomen bezuinigingen op het preventiebeleid?
2. Kan de regering toelichten hoe zij voorkomt dat de ambitie om preventie te versterken in de praktijk wordt ondergraven door de in deze begroting opgenomen bezuinigingen?
3. Op welke wijze geeft de regering concreet invulling aan het principe van gezondheid in alle beleidsdomeinen in deze begroting?
4. Kan de regering toelichten waarom in deze begroting geen middelen zijn gereserveerd voor een samenhangende, interdepartementale preventiestrategie?
5. Hoe verhoudt de voorgenomen ontwikkeling van een investeringsmodel voor preventie zich tot de in deze begroting opgenomen verlaging van middelen voor het preventiebeleid?
6. Hoe beoordeelt de regering de oproep van UMCNL om te investeren in een samenhangende preventiestrategie waarin gezondheid in alle beleidsdomeinen centraal staat?²
7. Acht de regering het wenselijk dat een integrale benadering van preventie niet expliciet financieel en beleidsmatig is verankerd in deze begroting?
8. Kan de regering aangeven op welke termijn een nadere uitwerking van het preventiebeleid, in het bijzonder op het gebied van gezondheid in alle beleidsdomeinen, inclusief bijbehorende financiële middelen, aan de Kamer kan worden voorgelegd?

Handhaving en preventie vapegebruik

1. Is de regering bekend met recente signalen uit een onderzoek waarover in de media is bericht dat een aanzienlijk deel van de minderjarige gebruikers (38 procent) erin slaagt vapes in de winkel te kopen ondanks het bestaande verbod?³
2. Kan de regering toelichten in hoeverre in deze begroting middelen zijn gereserveerd voor toezicht en handhaving op dit verbod, en of deze toereikend worden geacht gezien deze recente berichtgeving?
3. Hoe beoordeelt de regering, in het licht van genoemde signalen, de handhaafbaarheid van het verbod op de verkoop van vapes aan minderjarigen?
4. Biedt deze begroting voldoende ruimte om de handhaving te versterken indien dat noodzakelijk blijkt?
5. In hoeverre past de regering het voorzorgsbeginsel toe bij producten waarvan de langetermijneffecten nog niet volledig bekend zijn, zoals vapes?
6. Welke lessen trekt de regering uit de geschiedenis van tabaksgebruik voor de omgang met (nieuwe) schadelijke producten zoals vapes en producten die nog in ontwikkeling zijn?
7. Hoe beoordeelt de regering achteraf de toelating en regulering van vapes in het licht van de huidige inzichten die de schadelijkheid van vapes hebben aangetoond?⁴

² UMCNL, 3 maart 2026, «*Oproep aan Tweede Kamer: «Stuur bij op VWS-begroting»*», zie <https://www.umcnl.nl/nieuws/oproep-aan-tweede-kamer-stuur-bij-op-vws-begroting/>.

³ Het Parool, Sevil, M., 10 maart 2026, «*Tieners kunnen – ondanks verbod – hun vape gewoon in de winkel kopen*», zie <https://www.parool.nl/nederland/tieners-kunnen-ondanks-verbod-hun-vape-gewoon-in-de-winkel-kopen~bec61d397/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>.

⁴ RTL Nieuws, 31 maart 2026, «*Onderzoekers: sterk bewijs voor relatie tussen vaperen en longkanker*», zie <https://www.rtl.nl/nieuws/buitenland/artikel/5584509/onderzoekers-bewijs-voor-relatie-tussen-vaperen-en-longkanker>.

8. In hoeverre acht de regering dat in het verleden te terughoudend is opgetreden bij de regulering van vapes?
9. Hoe is de regering van plan om in de toekomst om te gaan met producten of technologieën waarvoor aanwijzingen bestaan voor mogelijke gezondheidsschade, maar waarvan de langetermijneffecten nog niet volledig bekend zijn?
10. Is de regering van plan om strengere toetsingskaders of voorwaarden te hanteren voordat dergelijke producten in de toekomst op de markt worden toegelaten?
11. Kan de regering toelichten in hoeverre Europese regelgeving een volledig verbod op vapes in Nederland beperkt of onmogelijk maakt? Klopt het dat eerder is gesteld dat een dergelijk verbod niet mogelijk is, en hoe kijkt de regering hier nu tegenaan?
12. Op welke wijze zet de regering zich in Europees verband alsnog in voor strengere regelgeving, gezien de enorme impact op de volksgezondheid en de daarmee samenhangende kosten voor de gezondheidszorg?
13. Sinds 2025 zijn wegwerp vapes verboden in buurland België. Hiervoor moest vooraf toestemming worden gevraagd aan de Europese Commissie. Frankrijk volgde kort daarna. Wegwerp vapes zijn schadelijk voor het milieu en gemakkelijker verkrijgbaar vanwege hun lagere prijs ten opzichte van navulbare vapes. Hoe kijkt de regering naar het verbod wat in België en Frankrijk is ingevoerd, vooral in het licht van recent onderzoek waaruit blijkt dat 38 procent van minderjarigen vapes kan kopen bij fysieke winkels?⁵
14. Kan de regering toelichten wat de stand van zaken is van mogelijke Europese regelgeving gericht op het verbieden van wegwerp vapes, en wat de inzet van Nederland daarbij is?

Verhoging eigen risico

1. Is bekend hoeveel mensen jaarlijks afzien van noodzakelijke zorg vanwege het eigen risico?
2. Kan de regering een overzicht geven van de meest recente cijfers over zorgmijding als gevolg van financiële drempels?
3. Is bekend hoeveel hogere zorgkosten op de langere termijn ontstaan doordat mensen een bezoek aan een arts of een behandeling uitstellen vanwege de hoogte van het eigen risico?
4. Kan de regering onderbouwen in hoeverre een verhoging van het eigen risico daadwerkelijk leidt tot lagere totale zorgkosten, wanneer ook latere en zwaardere zorg wordt meegewogen?
5. Zijn er studies of cijfers beschikbaar die laten zien of een verhoging van het eigen risico per saldo kosten bespaart of juist leidt tot een verschuiving naar duurdere zorg?
6. Hoe verhoudt het verhogen van het eigen risico zich tot het uitgangspunt van passende en preventieve zorg en de doelstelling van de regering om te bouwen aan de «gezondste generatie ooit»?
7. Hoe wordt voorkomen dat het eigen risico leidt tot verdere gezondheidsverschillen tussen inkomensgroepen, naast bestaande maatregelen zoals de zorgtoeslag?
8. In hoeverre acht de regering het wenselijk dat binnen korte tijd tegengestelde beleidsrichtingen worden gehanteerd ten aanzien van het eigen risico, mede in het licht van de uitvoerbaarheid en voorspelbaarheid voor burgers en zorgaanbieders?

⁵ Het Parool, Sevil, M., 10 maart 2026, «*Tieners kunnen – ondanks verbod – hun vape gewoon in de winkel kopen*», zie <https://www.parool.nl/nederland/tieners-kunnen-ondanks-verbod-hun-vape-gewoon-in-de-winkel-kopen~bec61d397/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>.

Zorgfraude

1. De leden van de fractie van de SP vinden het zorgwekkend dat middelen die bedoeld zijn voor zorg door zorgfraude niet terechtkomen bij patiënten en zorgverleners. Deze leden vragen zich af hoe dit probleem zich in de tijd heeft ontwikkeld. Kan de regering toelichten in hoeverre zorgfraude ook voorkwam vóór de invoering van het huidige zorgstelsel?
2. In hoeverre hebben zich veranderingen voorgedaan in de omvang, aard en frequentie van zorgfraude na de invoering van het huidige zorgstelsel?

Vrouwengezondheid

1. Is de regering bekend met signalen dat vrouwen aanzienlijk vaker en langer uitvallen door stressgerelateerde klachten dan mannen?⁶ Hoe beoordeelt de regering deze ontwikkeling?
2. De leden van de SP-fractie zijn verheugd om te lezen dat in de begroting € 15 miljoen beschikbaar is gesteld voor onderzoek naar vrouwspecifieke aandoeningen en het verbeteren van kennis over het vrouwenlichaam. Kan de regering toelichten hoe dit bedrag zich verhoudt tot de maatschappelijke en economische kosten van vrouwspecifieke gezondheidsklachten, die leiden tot ziekteverzuim en verminderde arbeidsparticipatie?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van FVD

De leden van de fractie van FVD stellen de regering naar aanleiding van de in de memorie van toelichting aangegeven bedragen de volgende vragen.

1. Waarom is in 2026 nog steeds € 64 miljoen nodig voor «COVID-vaccinatietaken» van de GGD'en,⁷ terwijl de WHO de pandemie al jaren geleden als beëindigd heeft verklaard, er geen grootschalige vaccinatiecampagnes meer zijn en de vaccinatiegraad onder de bevolking laag is? Welke concrete taken worden hiermee precies bekostigd en waarom kunnen deze niet direct worden stopgezet?
2. Op welke concrete dreiging of risicoanalyse is de claim gebaseerd dat de GGD'en in 2026 nog € 69,5 miljoen extra nodig hebben «om in de toekomst paraat te zijn voor nieuwe pandemieën»?⁸ Waaruit blijkt dat deze dreiging reëel en acuut is, en waarom rechtvaardigt dit een structurele uitgave in plaats van een tijdelijke uitgave?
3. Hoe verhoudt het beschikbaar stellen van deze € 69,5 miljoen zich tot de in het Hoofdlijnenakkoord afgesproken geleidelijke afbouw tot nul van alle middelen voor pandemische paraatheid in 2029?
4. Kan de regering een gedetailleerde specificatie geven van de «verbetering van de medisch operationele processen op regionaal niveau» en de «versterking van IV/ICT» waarvoor de € 69,5 miljoen is bestemd?⁹ Welke concrete projecten of investeringen betreft dit?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdD

1. In haar brief van 27 maart 2026 schrijft de Minister van VWS «dat in de VWS-begroting € 177 miljoen structureel beschikbaar is gesteld

⁶ NU.nl, Boon, J., 26 maart 2026, «Vrouwen zitten twee keer zo veel ziek thuis door stress als mannen», zie <https://www.nu.nl/economie/6390456/vrouwen-zitten-twee-keer-zo-veel-ziek-thuis-door-stress-als-mannen.html>.

⁷ Kamerstukken II 2025/26, 36 800 XVI, nr. 2, p. 59.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

om versterkingen van de publieke en curatieve gezondheidszorg voort te zetten.»¹⁰ Eerder was er € 300 miljoen per jaar beschikbaar voor pandemische paraatheid. Dit is een verschil van 123 miljoen euro. Is de regering het met de leden van de fractie van de PvdD eens dat deze bezuiniging negatieve consequenties zal hebben voor de pandemische paraatheid? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke doelstellingen zullen door deze bezuinigingsmaatregel niet kunnen worden uitgevoerd? Deze leden ontvangen hier graag een toelichting op.

2. Kan de regering aangeven in hoeverre het verminderde budget voor pandemische paraatheid de mogelijkheden zal beperken om preventieve maatregelen te treffen om pandemische dreigingen van zoönotische oorsprong te onderzoeken en te voorkomen?
3. Welke redenen liggen ten grondslag aan de verlaging van het budget voor pandemische paraatheid?
4. Is er onderzoek gedaan naar de *opportunity costs* van deze bezuiniging? Met andere woorden, is er onderzoek gedaan naar de maatschappelijke kosten die verschillende vormen van pandemische dreiging met zich mee kunnen brengen en hoe de kosten van effectieve preventie op dit gebied zich daartoe verhouden? Zo nee, is de regering bereid een dergelijk onderzoek in te (doen) stellen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie Volt

De leden van de fractie Volt hebben kennisgenomen van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 2026 en de bijbehorende memorie van toelichting. Deze leden constateren dat daarin gezondheidsverschillen tussen groepen worden benoemd, maar dat daarbij discriminatie in de gezondheidszorg niet wordt genoemd, en hebben daarover nog een aantal vragen.

1. Kan de regering toelichten waarom in de memorie van toelichting gezondheidsverschillen tussen groepen wel worden benoemd, maar discriminatie in de gezondheidszorg niet als mogelijke verklarende factor wordt genoemd? Zijn er in de begroting middelen gereserveerd om discriminatie in de zorg aan te pakken? Zo ja, waar is dat in de begroting terug te vinden? En hoeveel middelen waren er beschikbaar om discriminatie in de zorg aan te pakken in de jaren 2022 tot en met 2025?
2. Deze leden constateren dat het beleid om gezondheidsverschillen aan te pakken zich met name richt op preventie en leefstijl, terwijl uit onder meer de eindrapportage «Gezondheidseffecten van slavernij»¹¹ en het advies van de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme van 9 april 2026¹² blijkt dat discriminatie zelf een negatieve invloed kan hebben op gezondheid. Op welke wijze weegt de regering deze inzichten in haar beleid, en hoe worden deze vertaald in de prioritering van inzet en middelen binnen het preventiebeleid?
3. Kan de regering aangeven hoe groot de groep mensen in Nederland is die te maken heeft met gezondheidsverschillen, en in hoeverre bekend is welk deel daarvan samenhangt met discriminatie? Welke stappen zet de regering om dit inzicht te verbeteren en te vertalen naar gerichte beleidsinterventies?

¹⁰ Kamerstukken II 2025/26, 25 295, nr. 2265, p. 1.

¹¹ Helberg-Proctor, A., Eindrapportage «Gezondheidseffecten van slavernij», november 2025, opgesteld in opdracht van het Ministerie van VWS, zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/11/30/eindrapport-gezondheidseffecten-van-slavernij>.

¹² NCDR, «Advies ter bestrijding van discriminatie en racisme in de gezondheidszorg», 9 april 2026, zie <https://www.bureauncdr.nl/documenten/2026/04/09/advies-ter-bestrijding-van-discriminatie-en-racisme-in-de-gezondheidszorg>.

4. De leden van de fractie Volt merken op dat gezondheidsverschillen kunnen leiden tot hogere zorgkosten, onder meer door een latere en complexere zorgvraag. Heeft de regering inzicht in de mate waarin discriminatie in de zorg hieraan bijdraagt, en hoe wordt deze kennis benut in de sturing op doelmatigheid en beheersing van zorguitgaven?
5. Deze leden constateren dat in de memorie van toelichting geen integrale aanpak van discriminatie in de gezondheidszorg is opgenomen. Kan de regering toelichten waarom een dergelijke aanpak ontbreekt, en hoe zij voornemens is te komen tot een samenhangende aanpak waarin beleid, uitvoering en toezicht op dit punt met elkaar in verbinding worden gebracht?

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Prins

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Wolf