

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
4539313-1105337-IZ

Bijlage(n)
1

Kenmerk afzender
21501-31-840

Datum 8 oktober 2026
Betreft Nazending – beantwoording kamervragen naar aanleiding
van de geannoteerde agenda informele EU-Gezondheidsraad

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

Geachte voorzitter,

Hierbij biedt het kabinet de Kamer de aanvullende beantwoording aan van de vragen die zijn gesteld door de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, naar aanleiding van de opgestuurde geannoteerde agenda van de informele EU-Gezondheidsraad op 30 september en 1 oktober 2026 in Dublin.

Het deel van de vragen dat direct gelinkt was aan de Informele EPSCO Raad die op 1 oktober plaatsvond, is beantwoord op 29 september¹. Via deze weg worden de overige 27 vragen (alle van PRO en de PVV) beantwoord.

Hoogachtend,

de minister van Langdurige Zorg,
Jeugd en Sport,

Mirjam Sterk

¹ Kamerstuk 21501-31-840

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
4539313-1105337-IZ

Bijlage(n)
1

Kenmerk afzender
21501-31-840

Datum 8 oktober 2026
Betreft Nazending – beantwoording kamervragen naar aanleiding
van de geannoteerde agenda informele EU-Gezondheidsraad

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

**21 501-31 Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal
Beleid, Volksgezondheid en
Consumentenzaken**

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 Informele EU-Gezondheidsraad 30 september en
1 oktober 2026² en de overige geagendeerde stukken.

Voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

² Kamerstuk 21501-31-840

Inhoudsopgave

Kenmerk
4539313-1105337-IZ

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

- II. Reactie van de minister**

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

Geannoteerde agenda informele EU Gezondheidsraad 30 september en 1 oktober

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de geannoteerde agenda voor de informele EU-Gezondheidsraad van 30 september en 1 oktober 2026. Zij onderschrijven de inzet om zorg en ondersteuning dicht bij mensen te organiseren, gezondheidsverschillen te verkleinen en gelijke toegang tot zorg en innovatie te bevorderen. Zij hebben hierover enkele vragen.

De leden van de PRO-fractie lezen dat Europa zijn wetenschappelijke, regelgevende en industriële capaciteiten beter moet verbinden, zodat innovaties daadwerkelijk leiden tot gelijke toegang voor patiënten. Ook lezen zij dat tijdens de informele Gezondheidsraad wordt gesproken over het verkleinen van gezondheidsverschillen, met bijzondere aandacht voor groepen met een verhoogd risico op vermijdbare chronische aandoeningen. Deze leden wijzen erop dat gelijke toegang tot zorg en ondersteuning niet los kan worden gezien van een bredere bescherming tegen discriminatie.

De leden van de PRO-fractie constateren dat de voorgestelde Horizontal Equal Treatment Directive de bescherming tegen discriminatie op onder meer de grond handicap moet uitbreiden naar terreinen buiten de arbeidsmarkt, waaronder de toegang tot goederen en diensten, sociale bescherming, onderwijs en gezondheidszorg. De totstandkoming van deze richtlijn wordt echter al geruime tijd door een aantal lidstaten geblokkeerd. Kan de minister uiteenzetten wat haar actuele positie ten aanzien van deze richtlijn is? Steunt Nederland de richtlijn in haar huidige vorm? Zo nee, welke bezwaren heeft zij nog?

De leden van de PRO-fractie vragen welke concrete inspanningen de minister binnen de Raad verricht om de impasse rond deze richtlijn te doorbreken. Is de minister bereid hierover actief het gesprek aan te gaan met lidstaten die de totstandkoming van de richtlijn vooralsnog belemmeren, waaronder Duitsland, Italië en Tsjechië? Is de minister tevens bereid het belang van de richtlijn tijdens de informele EU-Gezondheidsraad onder de aandacht te brengen, in het bijzonder vanwege de betekenis ervan voor gelijke toegang tot gezondheidszorg, zorg en ondersteuning?

De leden van de PRO-fractie constateren dat de minister in het BNC-fiche positief oordeelt over de versterking van de EU-strategie voor de rechten van personen met een handicap en verschillende aangekondigde acties verwelkomt, waaronder maatregelen op het gebied van deelname aan cultuur en media. Tegelijkertijd lezen zij in de geannoteerde agenda dat optreden op EU-niveau nodig is om patiëntvoordeel,

weerbaarheid en de duurzaamheid van zorgstelsels met elkaar te verbinden. Deze leden zijn van mening dat Europese ambities alleen betekenis krijgen wanneer daarvoor voldoende financiële middelen beschikbaar zijn.

Kenmerk
4539313-1105337-IZ

Welk nationaal budget stelt de minister beschikbaar voor de uitvoering van de maatregelen uit de versterkte strategie? Kan zij daarbij een overzicht geven van de betrokken departementen, begrotingsartikelen en beschikbare bedragen?

De leden van de PRO-fractie vragen of de minister de opvatting deelt dat de versterkte strategie alleen effectief kan worden uitgevoerd als daarvoor ook binnen de Europese begroting voldoende middelen beschikbaar zijn. Hoe verhoudt de positieve inhoudelijke beoordeling van de strategie zich tot de terughoudende Nederlandse opstelling ten aanzien van de omvang van de Europese begroting?

Is de minister bereid zich bij de onderhandelingen over de Europese begroting en het volgende Meerjarig Financieel Kader in te zetten voor voldoende middelen voor toegankelijkheid, zelfstandig leven, inclusieve zorg en maatschappelijke participatie van mensen met een beperking? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

De leden van de PRO-fractie lezen in de geannoteerde agenda dat Nederland de beweging van zorg naar gezondheid en van behandeling naar preventie steunt. Sterke lokale netwerken en een stevige sociale basis zouden eraan moeten bijdragen dat gezondheidsproblemen eerder worden gesignaleerd, zwaardere zorg wordt voorkomen en gezondheidsverschillen worden verkleind. Deze leden wijzen erop dat mensen met een beperking vaak te maken hebben met structurele meerkosten, bijvoorbeeld voor zorg, hulpmiddelen, energie, vervoer en ondersteuning. Deze meerkosten kunnen hun bestaanszekerheid aantasten en de toegang tot zorg, preventie en maatschappelijke participatie beperken.

De leden van de PRO-fractie constateren dat de minister het voornemen van de Europese Commissie steunt om beter inzicht te verkrijgen in de meerkosten van leven met een beperking en lidstaten te stimuleren hun sociale beschermingsmaatregelen daarop aan te passen. Hoe verhoudt dit standpunt zich volgens de minister tot de bezuinigingen die de afgelopen jaren in Nederland zijn doorgevoerd op de sociale zekerheid, zorg en ondersteuning van mensen met een beperking?

De leden van de PRO-fractie vragen of de minister erkent dat onvoldoende compensatie van deze meerkosten kan bijdragen aan gezondheidsverschillen en ertoe kan leiden dat mensen noodzakelijke zorg, ondersteuning of preventieve voorzieningen mijden. Zo ja, hoe wordt dit betrokken bij de Nederlandse inbreng tijdens de informele Gezondheidsraad? Is de minister bereid de meerkosten van leven met een beperking in Nederland structureel en periodiek in kaart te brengen en de uitkomsten te betrekken bij het inkomens-, sociale zekerheids-, zorg- en ondersteuningsbeleid? Zo nee, waarom niet?

De leden van de PRO-fractie wijzen erop dat de Europese Commissie de lidstaten in de versterkte strategie oproept om toegankelijkheid nadrukkelijk mee te nemen in de publieke inkoop. De minister verwijst in haar reactie naar maatregelen binnen de werkagenda voor de uitvoering van het VN-verdrag Handicap. Welke concrete en afdwingbare maatregelen neemt de minister om te waarborgen dat toegankelijkheid daadwerkelijk wordt opgenomen in aanbestedingen en inkoopvoorwaarden van het Rijk en de zorgsector?

De leden van de PRO-fractie vragen of de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening zullen deelnemen aan de Europese allianties en samenwerkingsverbanden voor zelfstandig leven die in de versterkte

strategie worden aangekondigd, waaronder de EU Alliance for Independent Living. Zo ja, met welke inzet en doelstellingen? Zo nee, waarom niet? Op welke wijze zal Nederland gebruikmaken van de beschikbare Europese fondsen en kennisuitwisseling om de overgang van institutionele zorg naar zorg en ondersteuning in de eigen gemeenschap te bevorderen?

Kenmerk
4539313-1105337-IZ

De leden van de PRO-fractie vragen op welke wijze mensen met een beperking en hun vertegenwoordigende organisaties, conform het uitgangspunt «niets over ons, zonder ons», worden betrokken bij de Nederlandse inzet op wijkgerichte zorg, zelfstandig leven en de uitvoering van de versterkte EU-strategie. Op welke wijze draagt Nederland bij aan de Europese monitoring van de overgang naar zelfstandig leven? Welke indicatoren gebruikt de minister om vast te stellen of mensen daadwerkelijk meer zeggenschap krijgen over waar, hoe en met wie zij wonen en welke ondersteuning zij ontvangen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de fiches over de versterking van de strategie voor de rechten van personen met een handicap tot 2030 en de Raadsaanbeveling woonuitsluiting, alsmede van de antwoorden van de minister op hun vragen over de geannoteerde agenda van de formele EU-Gezondheidsraad. Deze leden stellen voorop dat mensen met een beperking volwaardig moeten kunnen deelnemen aan de samenleving en dat dakloosheid hard moet worden aangepakt. Zij stellen dat dit echter geen sluipende uitbreiding van Brusselse zeggenschap rechtvaardigt. Samenwerking en kennisuitwisseling kunnen nuttig zijn, maar zorg, wonen, onderwijs, werkgelegenheid, sociale ondersteuning en leefstijlbeleid moeten een nationale aangelegenheid blijven.

De leden van de PVV-fractie constateren dat de strategie voor personen met een handicap grotendeels niet-bindend wordt genoemd, terwijl veel maatregelen nog worden uitgewerkt en nog onbekend is welke daarvan juridisch bindend worden. Tegelijkertijd worden Europese richtsnoeren, monitoring, gegevensverzameling, nationale streefcijfers, voorwaarden voor EU-financiering en mogelijke nieuwe rapportageverplichtingen aangekondigd. Zij vragen de minister uiteen te zetten welke aangekondigde maatregelen volgens haar binnen een ondersteunende EU-bevoegdheid vallen en welke maatregelen kunnen uitmonden in Europese normstelling. Zij vragen de minister daarom te bevestigen dat Nederland niet zal instemmen met nieuwe bindende Europese voorschriften op het gebied van zorg, onderwijs, wonen, arbeidsparticipatie en sociale ondersteuning, noch met Europese streefcijfers die de beleidsvrijheid van Nederland of gemeenten beperken. Zij vragen de minister hoe zij voorkomt dat niet-bindende coördinatie via financieringsvoorwaarden, monitoring en vergelijkende ranglijsten alsnog feitelijke beleidsdwang wordt.

De leden van de PVV-fractie onderschrijven dat mensen met een beperking maximale autonomie en echte keuzevrijheid verdienen. Zij constateren terecht dat deinstitutionalisering geen dogma mag worden en dat wonen op een instellingsterrein voor sommige mensen juist meer veiligheid, gemeenschap en bewegingsvrijheid biedt. Zij vragen de minister daarom te bevestigen dat de persoonlijke keuze en zorgbehoefte leidend blijven en dat Nederland geen Europese druk accepteert om passende intramurale of beschermde woonvormen af te bouwen. Zij vragen tevens hoe wordt gewaarborgd dat Europese richtsnoeren over inclusie, gezondheidszorg, onderwijs en seksuele en reproductieve gezondheid niet treden in nationale wetgeving, professionele autonomie of ouderlijke en persoonlijke keuzevrijheid.

De leden van de PVV-fractie constateren dat ook de Raadsaanbeveling woonuitsluiting

niet-bindend heet, maar een Europees beleidskader, gemeenschappelijke definities, standaardmonitoring en vijfjaarlijkse rapportage aan de Commissie introduceert. Volkshuisvesting is bij uitstek een nationale, regionale en lokale verantwoordelijkheid. Zij vragen de minister daarom te bevestigen dat Nederland volledige zeggenschap houdt over woningbouw, woonruimteverdeling, urgentiecategorieën, huurbeleid, maatschappelijke opvang en de inzet van nationale middelen.

Kenmerk
4539313-1105337-IZ

Ook vragen zij de minister te bevestigen dat zij iedere poging zal blokkeren om deze aanbeveling later om te zetten in bindende regels, verplichte Europese doelstellingen of aanvullende rapportage- en uitvoeringslasten.

Deze leden constateren dat de Commissie lidstaten aanmoedigt EU-fondsen en het Pan-European Housing Investment Platform te gebruiken, terwijl het kabinet zelf kritisch is op verdere verbreding van het cohesiebeleid naar betaalbare huisvesting. Zij vragen de minister uiteen te zetten welke financiële voorwaarden, beleidsvoorwaarden en verantwoordingsplichten aan deze middelen kunnen worden verbonden. Zij vragen de minister daarom te bevestigen dat Nederlandse woonkeuzes niet afhankelijk worden gemaakt van Brusselse subsidies en dat geen extra Nederlandse afdrachten of open-eindeverplichtingen worden geaccepteerd.

II. Reactie van de minister

Kenmerk
4539313-1105337-IZ

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

Geannoteerde agenda informele EU Gezondheidsraad 30 september en 1 oktober
De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de geannoteerde agenda voor de informele EU-Gezondheidsraad van 30 september en 1 oktober 2026. Zij onderschrijven de inzet om zorg en ondersteuning dicht bij mensen te organiseren, gezondheidsverschillen te verkleinen en gelijke toegang tot zorg en innovatie te bevorderen. Zij hebben hierover enkele vragen.

De leden van de PRO-fractie lezen dat Europa zijn wetenschappelijke, regelgevende en industriële capaciteiten beter moet verbinden, zodat innovaties daadwerkelijk leiden tot gelijke toegang voor patiënten. Ook lezen zij dat tijdens de informele Gezondheidsraad wordt gesproken over het verkleinen van gezondheidsverschillen, met bijzondere aandacht voor groepen met een verhoogd risico op vermijdbare chronische aandoeningen. Deze leden wijzen erop dat gelijke toegang tot zorg en ondersteuning niet los kan worden gezien van een bredere bescherming tegen discriminatie.

De leden van de PRO-fractie constateren dat de voorgestelde Horizontal Equal Treatment Directive, de bescherming tegen discriminatie op onder meer de grond handicap moet uitbreiden naar terreinen buiten de arbeidsmarkt, waaronder de toegang tot goederen en diensten, sociale bescherming, onderwijs en gezondheidszorg. De totstandkoming van deze richtlijn wordt echter al geruime tijd door een aantal lidstaten geblokkeerd. Kan de minister uiteenzetten wat haar actuele positie ten aanzien van deze richtlijn is? Steunt Nederland de richtlijn in haar huidige vorm? Zo nee, welke bezwaren heeft zij nog?

Antwoord:

Het kabinet is overtuigd van de toegevoegde waarde van deze richtlijn. Er gaat een belangrijke signaalwerking uit van aanneming van deze richtlijn. Tevens heeft dit voorstel inhoudelijk veel meerwaarde, omdat het een belangrijk gat in het EU-acquis dicht, ten aanzien van anti-discriminatie wetgeving.

Tegelijkertijd worden er voor Nederland geen verstrekkende gevolgen verwacht, aangezien Nederland vrijwel alle onderwerpen in de richtlijn al door middel van nationale wetgeving geregeld heeft. Het kabinet hecht grote waarde aan de bescherming van fundamentele rechten in de Europese Unie, waaronder het recht op gelijke behandeling. Het kabinet blijft daarom voorstander van het Richtlijnvoorstel en roept op tot spoedige aanneming.

De leden van de PRO-fractie vragen welke concrete inspanningen de minister binnen de Raad verricht om de impasse rond deze richtlijn te doorbreken. Is de minister bereid hierover actief het gesprek aan te gaan met lidstaten die de totstandkoming van de richtlijn vooralsnog belemmeren, waaronder Duitsland, Italië en Tsjechië? Is de minister tevens bereid het belang van de richtlijn tijdens de informele EU-Gezondheidsraad onder de aandacht te brengen, in het bijzonder vanwege de betekenis ervan voor gelijke toegang tot gezondheidszorg, zorg en ondersteuning?

Antwoord:

Ja, het kabinet is voorstander van het richtlijnvoorstel en roept op tot spoedige aanneming. Nederland blijft zich in Europees verband inzetten om de noodzakelijke unanimiteit te bereiken op dit dossier.

Omdat de richtlijn niet geagendeerd was op de informele EU-Gezondheidsraad van 30 september en 1 oktober, is het hier niet onder de aandacht gebracht.

Kenmerk
4539313-1105337-IZ

De richtlijn staat wel op de agenda tijdens Formele EU Raad voor Werkgelegenheid en Sociaal Beleid 19 oktober. Hier wordt nader op ingegaan in de geannoteerde agenda die binnenkort door de Minister van SZW naar de Kamer wordt verstuurd

De leden van de PRO-fractie constateren dat de minister in het BNC-fiche positief oordeelt over de versterking van de EU-strategie voor de rechten van personen met een handicap en verschillende aangekondigde acties verwelkomt, waaronder maatregelen op het gebied van deelname aan cultuur en media. Tegelijkertijd lezen zij in de geannoteerde agenda dat optreden op EU-niveau nodig is om patiëntvoordeel, weerbaarheid en de duurzaamheid van zorgstelsels met elkaar te verbinden. Deze leden zijn van mening dat Europese ambities alleen betekenis krijgen wanneer daarvoor voldoende financiële middelen beschikbaar zijn. Welk nationaal budget stelt de minister beschikbaar voor de uitvoering van de maatregelen uit de versterkte strategie? Kan zij daarbij een overzicht geven van de betrokken departementen, begrotingsartikelen en beschikbare bedragen?

Antwoord:

Voor de versterking van de Europese strategie en het intensiveren van de samenwerking met de lidstaten, zijn door de Commissie nog geen concrete financiële toekenningen vastgelegd.

Ook binnen de rijksbegroting zijn naar aanleiding van de versterkte Europese strategie geen additionele middelen vrijgemaakt. Voor de werkagenda VN-Verdrag Handicap 2025-2030 is in 2025 €920,5 miljoen beschikbaar gesteld.

De leden van de PRO-fractie vragen of de minister de opvatting deelt dat de versterkte strategie alleen effectief kan worden uitgevoerd als daarvoor ook binnen de Europese begroting voldoende middelen beschikbaar zijn.

Hoe verhoudt de positieve inhoudelijke beoordeling van de strategie zich tot de terughoudende Nederlandse opstelling ten aanzien van de omvang van de Europese begroting? Is de minister bereid zich bij de onderhandelingen over de Europese begroting en het volgende Meerjarig Financieel Kader in te zetten voor voldoende middelen voor toegankelijkheid, zelfstandig leven, inclusieve zorg en maatschappelijke participatie van mensen met een beperking? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

De Europese Commissie heeft een voorstel gedaan voor een volgend Meerjarig Financieel Kader (MFK). Binnen dat Commissievoorstel en als onderdeel van het plan voor nationaal en regionaal partnerschap programma (NRPP), wordt geld gereserveerd voor de oprichting van het Europees Sociaal Fonds³. Vanuit dit fonds kan worden bijgedragen aan de in de vraag genoemde doelen. De wijze waarop het kabinet deze middelen zal verdelen over de verschillende bestedingsdoelen, is nog niet bepaald. Het kabinet vindt de omvang van het voorgestelde MFK te ruim en zet in op een kleiner MFK.

De leden van de PRO-fractie lezen in de geannoteerde agenda dat Nederland de beweging van zorg naar gezondheid en van behandeling naar preventie steunt. Sterke lokale netwerken en

³ https://commission.europa.eu/publications/european-social-fund_en

een stevige sociale basis zouden eraan moeten bijdragen dat gezondheidsproblemen eerder worden signaleerd, zwaardere zorg wordt voorkomen en gezondheidsverschillen worden verkleind. Deze leden wijzen erop dat mensen met een beperking vaak te maken hebben met structurele meerkosten, bijvoorbeeld voor zorg, hulpmiddelen, energie, vervoer en ondersteuning. Deze meerkosten kunnen hun bestaanszekerheid aantasten en de toegang tot zorg, preventie en maatschappelijke participatie beperken.

De leden van de PRO-fractie constateren dat de minister het voornemen van de Europese Commissie steunt om beter inzicht te verkrijgen in de meerkosten van leven met een beperking en lidstaten te stimuleren hun sociale beschermingsmaatregelen daarop aan te passen. Hoe verhoudt dit standpunt zich volgens de minister tot de bezuinigingen die de afgelopen jaren in Nederland zijn doorgevoerd op de sociale zekerheid, zorg en ondersteuning van mensen met een beperking?

Kenmerk
4539313-1105337-IZ

Antwoord:

Bij de uitwerking van de bezuinigingen uit het huidige coalitieakkoord op de sociale zekerheid en zorg, wordt ook gekeken naar de financiële positie van mensen met een beperking. Hiervoor heeft het kabinet het volgende gedaan:

- Een technisch rapport geeft een analyse van de inkomenseffecten van de maatregelen op het gebied van zorg en sociale zekerheid die een direct effect hebben op het besteedbaar inkomen van mensen. Het gaat hierbij om maatregelen uit het coalitieakkoord van het kabinet en beleid van voorgaande kabinetten dat nog niet is ingegaan. Ook zijn de uitkomsten doorvertaald naar een aantal concrete voorbeeldhuishoudens. Het rapport van het Nibud berekent voor deze voorbeeldhuishoudens de gevolgen voor de betaalbaarheid van huishoudens, door te kijken of zij voldoende besteedbaar inkomen overhouden voor de noodzakelijk uitgaven (Nibud onderzoek "Impact van maatregelen op het gebied van zorg en sociale zekerheid op het huishoudbudget, augustus 2026).

Het Nibud brengt in het rapport een nuancering aan voor de huishoudens die te maken hebben met meerkosten als gevolg van een beperking.

Deze rapporten zijn op 15 september 2026 aangeboden aan de Tweede Kamer met een aanbiedingsbrief uitvoering motie Stoffer c.s. (Kamerstukken II 2025/26, 36848, nr. 79) en motie Lahlah (Kamerstukken II 2025/26, 36800, nr. 52) (zaaknummer 2026Z18896).

Voor de verdere uitwerking van de maatregelen uit het coalitieakkoord gaat het kabinet de komende tijd verder in gesprek, om te komen tot een gedragen pakket van zorgmaatregelen met een meerderheid in beide Kamers. Bij de vormgeving van maatregelen wil het kabinet rekening houden met het VN-verdrag Handicap en draagkracht zodat ongewenste zorgmijding waar mogelijk wordt tegengegaan en daarbij ook de enveloppe tegemoetkoming zorgkosten chronisch zieken betrekken, die vanaf 2028 beschikbaar is.

De leden van de PRO-fractie vragen of de minister erkent dat onvoldoende compensatie van deze meerkosten kan bijdragen aan gezondheidsverschillen en ertoe kan leiden dat mensen noodzakelijke zorg, ondersteuning of preventieve voorzieningen mijden. Zo ja, hoe wordt dit betrokken bij de Nederlandse inbreng tijdens de informele Gezondheidsraad? Is de minister bereid de meerkosten van leven met een beperking in Nederland structureel en periodiek in kaart te brengen en de uitkomsten te betrekken bij het inkomens-, sociale-zekerheids-, zorg- en ondersteuningsbeleid? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Het kabinet deelt het belang van het structureel kunnen monitoren van de effecten van beleid op mensen met een beperking. Vanuit de werkagenda wordt momenteel gezien hoe de databeschikbaarheid over mensen met een beperking kunnen vergroten. Daar wordt ook gekeken naar de (on)mogelijkheden voor het afbakenen van de doelgroep in de beschikbare data en welke data beschikbaar gemaakt kan worden. Dat is een complex vraagstuk, ook omdat niet alle benodigde data al beschikbaar is. Bijvoorbeeld of mensen een LVB hebben of niet wordt niet landelijk bijgehouden, terwijl deze groep er wel bij hoort. Ik kan dus nog niet zeggen of het mogelijk is. Daarom kan het kabinet structurele monitoring niet toezeggen.

Kenmerk

4539313-1105337-IZ

De leden van de PRO-fractie wijzen erop dat de Europese Commissie de lidstaten in de versterkte strategie oproept om toegankelijkheid nadrukkelijk mee te nemen in de publieke inkoop. De minister verwijst in haar reactie naar maatregelen binnen de werkagenda voor de uitvoering van het VN-verdrag Handicap.

Welke concrete en afdwingbare maatregelen neemt de minister om te waarborgen dat toegankelijkheid daadwerkelijk wordt opgenomen in aanbestedingen en inkoopvoorwaarden van het Rijk en de zorgsector?

Antwoord:

Het Rijk vraagt toegankelijkheid als criterium, in haar eigen aanbestedingen al veelvuldig uit en draagt bij aan brede bewustwording over dit onderwerp.

Op basis van de Wet Digitale Overheid moet het Rijk al aan de digitale toegankelijkheidseisen van het VN-verdrag voldoen. Een algemene inkoopvoorwaarde is in dit kader niet de geëigende plek om specifieke toegankelijkheidseisen op te nemen en een generieke eis voor alle aanbestedingen is vanwege het proportionaliteitsbeginsel van de Aanbestedingswet niet passend. Ter ondersteuning wordt verkend of een optionele bepaling in de modelovereenkomsten van het Rijk bij relevante algemene inkoopvoorwaarden kan worden opgenomen. Ook stimuleert het Rijk het expliciet meenemen en controleren van digitale toegankelijkheid in relevante aanbestedingen, onder meer via het Nationaal Actieplan Webbeleid.

Voor de kantoren van het Rijk wordt bij renovatie en nieuwbouw de nieuwe toegankelijkheidsnorm NEN 9120 als standaard gebruikt.

De leden van de PRO-fractie vragen of de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening zullen deelnemen aan de Europese allianties en samenwerkingsverbanden voor zelfstandig leven, die in de versterkte strategie worden aangekondigd, waaronder de EU Alliance for Independent Living. Zo ja, met welke inzet en doelstellingen? Zo nee, waarom niet? Op welke wijze zal Nederland gebruikmaken van de beschikbare Europese fondsen en kennisuitwisseling om de overgang van institutionele zorg naar zorg en ondersteuning in de eigen gemeenschap te bevorderen?

Antwoord:

Het kabinet overweegt of deelname aan de EU Alliance for Independent Living past binnen de eigen beleidsdoelstellingen. We zijn bereid om samen met andere Europese landen uit te wisselen welke oplossingen er mogelijk zijn in het streven om zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in de samenleving te organiseren en maximale autonomie te behouden.

Het kabinet vindt het belangrijk om te benadrukken dat er voor mensen met een

(verstandelijke) beperking en een complexe zorgvraag, een passende woonomgeving is en er keuzemogelijkheden voor hen zijn over hoe zij willen wonen.

De-institutionalisering zou geen doel op zich moeten zijn, omdat het wonen op een instellingsterrein voor sommige doelgroepen meer bewegingsvrijheid, of een grotere en veiligere gemeenschap biedt, dan wonen in de wijk. Waar het voor hen om gaat is maximale autonomie; een vertaling van de doelen van de-institutionalisering naar hun leven.

Kenmerk
4539313-1105337-IZ

De leden van de PRO-fractie vragen op welke wijze mensen met een beperking en hun vertegenwoordigende organisaties, conform het uitgangspunt «niets over ons, zonder ons», worden betrokken bij de Nederlandse inzet op wijkgerichte zorg, zelfstandig leven en de uitvoering van de versterkte EU-strategie. Op welke wijze draagt Nederland bij aan de Europese monitoring van de overgang naar zelfstandig leven? Welke indicatoren gebruikt de minister om vast te stellen of mensen daadwerkelijk meer zeggenschap krijgen over waar, hoe en met wie zij wonen en welke ondersteuning zij ontvangen?

Antwoord:

Het kabinet zet in op het ontwikkelen van een landelijk dekkende infrastructuur voor regionale beleidsparticipatie. In 2026 zijn er tot op heden 21 regio's waar het opzetten van deze participatie-hub actief wordt uitgewerkt.

Binnen deze participatiehubs komen beleidsmakers, zorgpartijen, burgers en patiënten samen om regionale zorgvraagstukken met elkaar te bespreken en van input te voorzien vanuit de samenleving, zodat dit kan worden meegewogen in de besluitvorming.

Nederland levert via het CBS de gegevens van de Europese Gezondheidsenquête (EHIS) aan Eurostat, conform de EU-regelgeving. Deze enquête bevat ook vragen over beperkingen. Eurostat kan deze gegevens gebruiken om de impact en effectiviteit van het EU-beleid voor gelijke rechten van personen met een beperking te meten.

Nederland gebruikt de nationale strategie VN-verdrag, met bijbehorende werkagenda, voor de verdere implementatie van het VN-verdrag Handicap.

In die werkagenda zijn zorg- en ondersteuningsmaatregelen opgenomen die bijdragen aan zelfstandig leven. Bij de uitvoering van deze maatregelen is een brede vertegenwoordiging van mensen met een beperking betrokken, zowel op maatregelniveau als via het directeurenoverleg per levensdomein (waaronder dus ook de domeinen die raken aan ondersteuning bij zelfstandig leven). De nationale strategie VN-verdrag Handicap wordt gemonitord door middel van de monitor VN-verdrag Handicap. Daarnaast zijn er andere monitors, zoals bijvoorbeeld de Wmo monitor en de monitor Toekomstagenda die zicht geven op de ondersteuning die mensen ontvangen en hoe zij wonen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de fiches over de versterking van de strategie voor de rechten van personen met een handicap tot 2030 en de Raadsaanbeveling woonuitsluiting, alsmede van de antwoorden van de minister op hun vragen over de geannoteerde agenda van de formele EU-Gezondheidsraad. Deze leden stellen voorop dat mensen met een beperking volwaardig moeten kunnen deelnemen aan de samenleving en dat dakloosheid hard moet worden aangepakt. Zij stellen dat dit echter geen sluipende uitbreiding van Brusselse zeggenschap rechtvaardigt. Samenwerking en kennisuitwisseling kunnen nuttig zijn, maar zorg, wonen, onderwijs, werkgelegenheid, sociale ondersteuning en leefstijlbeleid

moeten een nationale aangelegenheid blijven.

De leden van de PVV-fractie constateren dat de strategie voor personen met een handicap grotendeels niet-bindend wordt genoemd, terwijl veel maatregelen nog worden uitgewerkt en nog onbekend is welke daarvan juridisch bindend worden. Tegelijkertijd worden Europese richtsnoeren, monitoring, gegevensverzameling, nationale streefcijfers, voorwaarden voor EU-financiering en mogelijke nieuwe rapportageverplichtingen aangekondigd. Zij vragen de minister uiteen te zetten welke aangekondigde maatregelen volgens haar binnen een ondersteunende EU-bevoegdheid vallen en welke maatregelen kunnen uitmonden in Europese normstelling.

Kenmerk
4539313-1105337-IZ

Antwoord:

De maatregelen uit de versterking van de strategie voor de rechten van personen met een handicap 2030, die vallen binnen de terreinen van de coördinatie van het werkgelegenheidsbeleid (artikel 5 lid 2 VWEU), de bescherming en verbetering van de menselijke gezondheid (artikel 6 onder a VWEU) en onderwijs (artikel 6 onder e VWEU), vallen binnen de ondersteunende bevoegdheid van de Unie.

Zij vragen de minister daarom te bevestigen dat Nederland niet zal instemmen met nieuwe bindende Europese voorschriften op het gebied van zorg, onderwijs, wonen, arbeidsparticipatie en sociale ondersteuning, noch met Europese streefcijfers die de beleidsvrijheid van Nederland of gemeenten beperken.

Zij vragen de minister hoe zij voorkomt dat niet-bindende coördinatie via financieringsvoorwaarden, monitoring en vergelijkende ranglijsten alsnog feitelijke beleidsdwang wordt.

Antwoord:

De bevoegdheidsverdeling tussen de Europese Unie en de lidstaten is vastgelegd in de Europese Verdragen. Op de genoemde beleidsterreinen ligt een belangrijke verantwoordelijkheid bij de lidstaten. Zo bepaalt artikel 168 VWEU voor de gezondheidszorg expliciet dat het optreden van de Unie de verantwoordelijkheden van de lidstaten voor de bepaling van hun gezondheidsbeleid en voor de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging eerbiedigt. Europese samenwerking, waaronder monitoring, onderlinge vergelijking en aanbevelingen, verandert deze bevoegdheidsverdeling niet. Dergelijke instrumenten kunnen wel richting geven aan het nationale beleid. Ook kunnen aan specifieke Europese financieringsinstrumenten voorwaarden worden verbonden. Het kabinet beoordeelt Europese voorstellen daarom steeds op hun rechtsgrondslag, subsidiariteit en proportionaliteit en ziet erop toe dat de nationale beleidsruimte op terreinen waarvoor de lidstaten verantwoordelijk zijn, wordt gerespecteerd.

De leden van de PVV-fractie onderschrijven dat mensen met een beperking maximale autonomie en echte keuzevrijheid verdienen. Zij constateren terecht dat de-institutionalisering geen dogma mag worden en dat wonen op een instellingsterrein voor sommige mensen juist meer veiligheid, gemeenschap en bewegingsvrijheid biedt. Zij vragen de minister daarom te bevestigen dat de persoonlijke keuze en zorgbehoefte leidend blijven en dat Nederland geen Europese druk accepteert om passende intramurale of beschermde woonvormen af te bouwen. Zij vragen tevens hoe wordt gewaarborgd dat Europese richtsnoeren over inclusie, gezondheidszorg, onderwijs en seksuele en reproductieve gezondheid, niet treden in nationale wetgeving, professionele autonomie of ouderlijke en persoonlijke keuzevrijheid.

Antwoord:

Het kabinet benadrukt dat er voor mensen met een (verstandelijke) beperking en een complexe zorgvraag een passende woonomgeving moet zijn, inclusief keuzemogelijkheden over hoe zij willen wonen. De Europese Unie kan alleen acties ondernemen wanneer zij daarvoor in de Verdragen toegekende bevoegdheden heeft. Zo dient het optreden van de Unie de verantwoordelijkheden van de lidstaten met betrekking tot de bepaling van hun gezondheidsbeleid te eerbiedigen (zie artikel 168 lid 7 VWEU).

Kenmerk
4539313-1105337-IZ

Ook ten aanzien van onderwijs dient de Unie de verantwoordelijkheden van de lidstaten voor de inhoud van het onderwijs en de opzet van het onderwijsstelsel te eerbiedigen (artikel 165 lid 1 VWEU). De aard van de bevoegdheid van de Europese Unie op deze terreinen is zo dat de genomen maatregelen geen harmonisatie van de nationale regelgeving van de lidstaten mag inhouden.

Op grond van artikel 19 lid 1 VWEU kan de Europese Unie wel wetgevende maatregelen nemen om discriminatie op grond van, onder andere, geslacht, overtuiging of seksuele geaardheid te bestrijden.

De leden van de PVV-fractie constateren dat ook de Raadsaanbeveling woonuitsluiting niet-bindend heet, maar een Europees beleidskader, gemeenschappelijke definities, standaardmonitoring en vijfjaarlijkse rapportage aan de Commissie introduceert. Volkshuisvesting is bij uitstek een nationale, regionale en lokale verantwoordelijkheid. Zij vragen de minister daarom te bevestigen dat Nederland volledige zeggenschap houdt over woningbouw, woonruimteverdeling, urgentiecategorieën, huurbeleid, maatschappelijke opvang en de inzet van nationale middelen. Ook vragen zij de minister te bevestigen dat zij iedere poging zal blokkeren om deze aanbeveling later om te zetten in bindende regels, verplichte Europese doelstellingen of aanvullende rapportage- en uitvoeringslasten. Deze leden constateren dat de Commissie lidstaten aanmoedigt EU-fondsen en het Pan-European Housing Investment Platform te gebruiken, terwijl het kabinet zelf kritisch is op verdere verbreding van het cohesiebeleid naar betaalbare huisvesting. Zij vragen de minister uiteen te zetten welke financiële voorwaarden, beleidsvoorwaarden en verantwoordingsplichten aan deze middelen kunnen worden verbonden. Zij vragen de minister daarom te bevestigen dat Nederlandse woonkeuzes niet afhankelijk worden gemaakt van Brusselse subsidies en dat geen extra Nederlandse afdrachten of open-eindeverplichtingen worden geaccepteerd.

Antwoord:

Het kabinet onderschrijft dat volkshuisvesting primair een nationale, regionale en lokale verantwoordelijkheid is. De aanbeveling erkent deze verantwoordelijkheid ook. Nederland blijft daarmee verantwoordelijk voor ons eigen beleid over huisvesting.

De Europese Commissie kan wel meerwaarde bieden door bijvoorbeeld kennisuitwisseling te bevorderen, innovatie aan te jagen en vanuit bestaande bevoegdheden bij te dragen aan gunstige randvoorwaarden voor betaalbare huisvesting.

Het kabinet ziet de aanbeveling nadrukkelijk niet als een opmaat naar toekomstige bindende Europese regelgeving of verplichte Europese doelstellingen. Het kabinet blijft zich inzetten voor het behoud van de nationale beleidsruimte en het voorkomen van onnodige rapportage- en uitvoeringslasten. Eventuele toekomstige voorstellen worden afzonderlijk beoordeeld.

De inzet van het kabinet blijft een gefocust cohesiebeleid dat zich richt op convergentie en concurrentievermogen. Nederland staat er binnen het bestaande kader voor open om beschikbare Europese middelen te benutten voor Nederlandse beleidsprioriteiten.

Daarbij accepteert het kabinet geen open-eindverplichtingen of nieuwe financiële verplichtingen, buiten de overeengekomen Europese en nationale financiële kaders. Aan het gebruik van EU-middelen zijn voorwaarden verbonden. Bij cohesiefondsen gaat het onder meer om cofinanciering, het behalen van afgesproken doelstellingen en eisen voor beheer, controle en verantwoording. Bij niet-naleving kunnen financiële correcties of terugvorderingen volgen.

Het Pan-European Investment Platform is van een andere aard: het brengt bestaande Europese, nationale en private financieringsmogelijkheden bij elkaar. Het creëert geen nieuw EU-fonds maar kijkt welke innovatieve financieringsmodellen ontwikkeld kunnen worden om private investeringen in betaalbare huisvesting te stimuleren. Deelname verplicht lidstaten niet tot een bepaald nationaal woonbeleid. Er is geen sprake van Brusselse subsidies noch van extra Nederlandse afdrachten of verplichtingen.

Kenmerk

4539313-1105337-IZ