

24 170 Gehandicaptenbeleid

Nr. 406 VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 19 juni 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over de brief van 8 april 2026 over de derde voortgangsrapportage Toekomstagenda 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' (Kamerstuk 24 170, nr. 398).

De vragen en opmerkingen zijn op 20 mei 2026 aan de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport voorgelegd. Bij brief van 18 juni 2026 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de derde voortgangsrapportage Toekomstagenda 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking'. Daartoe hebben deze leden enkele vragen.

De leden van de D66-fractie waarderen de eerste stappen die gezet zijn in bewustwording en agendering van samenwerking tussen de gehandicaptenzorg en de ggz. Deze leden lezen dat er in 2026 een plan van aanpak ontwikkeld gaat worden. Daartoe vragen deze leden door wie dit plan van aanpak ontwikkeld wordt. Welke partijen zitten aan tafel? Op welke wijze wordt er gezorgd voor een goede vertegenwoordiging van het veld? Wanneer wordt het plan van aanpak verwacht, en op welke wijze wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

De tekorten op de arbeidsmarkt nemen toe, en dat is ook te merken in de gehandicaptenzorg. Op welke wijze is de minister voornemens het anders organiseren en goed werkgeverschap te stimuleren in de gehandicaptenzorg, zodat deze belangrijke vorm van zorg beschikbaar blijft voor iedereen die dat nodig heeft?

Daarnaast lezen de leden van de D66-fractie dat er hard gewerkt wordt om de behoeften van mensen met een levenslange en levensbrede beperking meer onder de aandacht te brengen bij gemeenten en professionals; dit achten deze leden zeer belangrijk. Daartoe vragen genoemde leden op welke termijn de resultaten verwacht worden over of en hoe gemeenten al werken met een langere beschikkingsduur in de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Op welke wijze wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

De inzet van ervaringsdeskundigheid is ontzettend waardevol, bijvoorbeeld bij het verbeteren en tot stand brengen van beleid, maar ook binnen het dagelijkse reilen en zeilen van zorgorganisaties. De leden van de D66-fractie lezen dat het inzetten van ervaringsdeskundigheid in de praktijk nog versnipperd is, en afhankelijk is van lokale initiatieven. Daartoe vragen deze leden op welke wijze de minister de bredere inzet van ervaringsdeskundigheid stimuleert.

De leden van de D66-fractie lezen dat er steeds meer gewerkt wordt met innovaties, waarbij er ook steeds meer kennis opgedaan wordt over wat wel en niet werkt in de praktijk. Echter lezen deze leden ook dat organisaties soms geneigd zijn vast te houden aan hun eigen bekende werkwijzen. Ondanks dat dit heel begrijpelijk is, achten de leden van de D66-fractie het van groot belang dat organisaties meer gaan werken met passende innovaties om toekomstbestendig te blijven. Daartoe vragen deze leden op welke wijze de minister erop toeziet dat de opgedane inzichten en methodieken breder toegepast en verankerd worden in de gehandicaptenzorg.

Daarnaast lezen de leden van de D66-fractie dat het gebruik van data-ondersteund werken om ondersteuning en zorg te verbeteren nog weinig wordt toegepast. Op welke wijze gaat de minister ervoor zorgen dat het gebruik van de InnovatieRoute toeneemt, en dat deze makkelijker vindbaar en bruikbaar is voor organisaties in de gehandicaptenzorg?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de derde voortgangsrapportage van de Toekomstagenda 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking'. Zij zijn blij om te zien dat er in samenwerking met de sector mooie stappen zijn gezet om de zorg voor mensen met een beperking te verbeteren. Hierover hebben zij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie hebben met plezier gekeken naar de video's die gemaakt zijn voor deze derde voortgangsrapportage. Op welke manier is de minister van plan om deze video's te verspreiden? Wat genoemde leden betreft zou dit een bijdrage kunnen leveren aan niet alleen de ontwikkeling van de sector, maar ook aan het bewustzijn in de samenleving.

De leden van de VVD-fractie zijn in het verlengde van vorige vraag benieuwd hoe leerpunten en best practices gedeeld worden met zorgaanbieders. Welke rol ziet de minister daarin voor zichzelf? Hierbij graag een reflectie op het bereiken van niet-deelnemende zorgaanbieders.

De leden van de VVD-fractie begrijpen dat de VG7-plus zorgprestatie inmiddels is ingevoerd. Kan de minister al iets

delen over de ervaringen hiermee in het veld? Zo nee, wanneer denkt zij dit wel te kunnen?

De leden van de VVD-fractie zijn erg enthousiast dat steeds meer gemeenten één vaste cliëntondersteuner beschikbaar stellen. Denkt de minister dat gemeenten ertoe in staat zijn om dit concept breder uit te rollen, of ziet zij voor zichzelf een rol in de opschaling hiervan? Graag specifiek aandacht hierbij voor de overgang van de Wmo naar de Wlz.

De leden van de VVD-fractie zien grote meerwaarde in de Innovatie-impuls. Denkt de minister dat een soortgelijke aanpak voor meer zorgsectoren van toegevoegde waarde kan zijn? Zo ja, hoe wil zij dit toepassen? Zo nee, waarom niet?

De leden van de VVD-fractie denken dat het een goede ontwikkeling is dat er een transparantieregister ontstaat voor pgb-gefinancierde wooninitiatieven. Zij denken dat dit een goede schakel kan zijn in de controle of pgb-gelden doelmatig en rechtmatig besteed worden. Kan de minister aangeven wanneer zij hier meer over kan delen met de Kamer?

De leden van de VVD-fractie zijn tot slot blij om te lezen dat er meer ingezet wordt op bestrijding van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag. Welke rol ziet de minister hierin weggelegd voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de derde voortgangsrapportage van de Toekomstagenda 'Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' (hierna: Toekomstagenda). Zij hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de PRO-fractie lezen dat er bij deze derde voortgangsrapportage weer specifiek is ingezet op een toegankelijke manier van rapporteren, bijvoorbeeld door middel van video's. Genoemde leden onderstrepen het belang van toegankelijkheid van (overheids)communicatie. Hoe wordt de toegankelijkheid breder geborgd bij overheidsdocumenten en -communicatie? Zij constateren dat de Toekomstagenda in ieder geval loopt tot eind 2026. Zou nader toegelicht kunnen worden op welke wijze de Toekomstagenda een vervolg zal vinden?

De leden van de PRO-fractie lezen dat geconstateerd wordt dat er meer nodig is en dat organisaties soms geneigd zijn vast te houden aan hun eigen bekende werkwijzen. Daarnaast lezen zij dat geconstateerd wordt dat het noodzakelijk is om verder op te schalen en de inzichten en methodieken die werken een plek te geven in het zorgsysteem, bijvoorbeeld in de zorginkoop, de werkwijze van gemeenten of door effectieve interventies te beschrijven. Welke rol ziet de minister voor zichzelf weggelegd hierin en hoe zou zij deze concreet invullen, welke taken horen daar bijvoorbeeld bij?

De leden van de PRO-fractie lezen dat er een plan van aanpak in ontwikkeling is voor de bewustwording en agendering van samenwerking tussen de gehandicaptenzorg en de ggz. Zou nader toegelicht kunnen worden wat volgens de minister op dit moment de grootste knelpunten zijn bij respectievelijk de bewustwording en de samenwerking tussen de gehandicaptenzorg en de ggz? Kan er een tijdspad geschetst worden voor deze plan van aanpak en de presentatie ervan aan de Kamer?

De leden van de PRO-fractie lezen dat er nog onvoldoende bewustwording is in alle leefdomeinen om mensen met een licht verstandelijke beperking te herkennen en tijdig passende zorg en ondersteuning te bieden. Hoe gaat deze bewustwording in alle leefdomeinen alsnog gerealiseerd worden en welke concrete maatregelen worden hiervoor genomen? Zij lezen daarnaast dat er steeds meer bekend is over hoe je ervaringsdeskundigheid kunt inzetten bij beleidsvorming, maar dat er ook aandacht nodig is om dit structureel te borgen binnen organisaties. Welke rol ziet de minister voor zichzelf hierbij? Op welke wijze wordt de inzet van ervaringsdeskundigheid ook beloond, zodat het niet louter afhankelijk is van liefdadigheid, maar ervaringsdeskundigen ook een eerlijke vergoeding ontvangen voor hun werk?

De leden van de PRO-fractie lezen dat de overgang van Wmo-cliëntondersteuning naar Wlz-cliëntondersteuning niet altijd soepel verloopt in de praktijk. Zij lezen dat de minister daarom de komende periode met het veld zal blijven werken aan het verbeteren van de organisatie van cliëntondersteuning. Wat zijn volgens de minister de grootste knelpunten bij deze overgang? Welke concrete, mogelijke oplossingsrichtingen

ziet zij per knelpunt? Op welke wijze worden cliënten en hun vertegenwoordigende organisaties betrokken bij dit traject? De leden van de PRO-fractie lezen dat in 2026 inzichtelijk wordt gemaakt of en hoe gemeenten al werken met een langere beschikkingsduur in de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Wanneer kunnen deze resultaten verwacht worden? Welke mogelijkheden zijn er om gemeenten te stimuleren tot langdurige indicaties en welke rol ziet de minister voor zichzelf hierin?

De leden van de PRO-fractie lezen dat het aantal cliënten met aanspraak op zorgprofiel VG7 sinds 2018 het sterkst gestegen is, vergeleken met zorgprofiel VG6 en het totaal aantal VG-cliënten. Waardoor zou deze stijging verklaard kunnen worden? Zij lezen daarnaast dat er vanuit de bestuurlijke afspraken rondom complexe zorg door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) wordt gewerkt aan het verder inzichtelijk maken van alle wachtenden. Zou nader toegelicht kunnen worden op basis waarvan het inzicht wordt verbreed en wanneer de resultaten verwacht kunnen worden?

De leden van de PRO-fractie lezen dat in 2025 meer dan de helft van de gemeenten een Lokale Inclusie Agenda had. Hoeveel gemeenten hebben, volgens de meest recent beschikbare gegevens, een Lokale Inclusie Agenda? Hoeveel gemeenten hebben hierbij mensen met een beperking betrokken? Zou nader toegelicht kunnen worden waarom sommige gemeenten nog geen Lokale Inclusie Agenda hebben?

De leden van de PRO-fractie constateren dat mensen met een beperking in Nederland in rap tempo geconfronteerd zullen worden met een opeenstapeling van maatregelen, zoals bijvoorbeeld het wijzigen van het tarief voor de Wmo, het afschaffen van de huishoudelijke hulp uit de Wmo, het verhogen van het eigen risico en bezuinigingen op de sociale zekerheid. Op welke wijze worden de effecten van deze maatregelen in hun geheel op deze groep gemonitord? Hoe rijmt dit met het feit dat mensen met een beperking gemiddeld gezien al vaak veel meer kosten maken wegens hun beperking en ook vaker geconfronteerd worden met armoede? Hoe verhouden dergelijke maatregelen zich tot de conclusies en bevindingen van het Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de derde voortgangsrapportage van de Toekomstagenda 'Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' en hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de PVV-fractie constateren dat de Toekomstagenda loopt tot en met 2026 en dat de minister zelf aangeeft dat de stap naar borging aan het einde van de looptijd nog niet volledig zal zijn afgerond. Deze leden vragen wat dit concreet betekent. Welke onderdelen worden na 2026 voortgezet, welke niet en op basis waarvan wordt dat besloten? Kan de minister toezeggen dat succesvolle onderdelen niet verdwijnen in nieuwe overlegtafels of tijdelijke programma's, maar daadwerkelijk structureel terechtkomen in de dagelijkse praktijk van zorgorganisaties, zorgkantoren, gemeenten en gezinnen?

Naar aanleiding van het thema Complexe zorg. De leden van de PVV-fractie maken zich zorgen over de stijging van het aantal mensen met een complexe zorgvraag. Uit de monitor blijkt dat het aantal mensen met een complexe zorgvraag in 2025 met meer dan twintig procent is gestegen ten opzichte van 2018. Wat is volgens de minister de belangrijkste verklaring voor deze stijging? Is er daadwerkelijk sprake van een toename van de zorgzwaarte, van betere registratie of van een systeem waarin passende zorg te laat wordt georganiseerd, waardoor problemen verergeren? Deze leden vragen hoeveel mensen met een VG6- of VG7-profiel op dit moment wachten op een passende plek, uitgesplitst naar actief wachtenden, wenswachtenden, urgent plaatsbaren en mensen die formeel niet op een wachtlijst staan maar in de praktijk wel nergens terechtkunnen. Herkent de minister het probleem van schaduwwachlijsten? Zo ja, hoe groot is dit probleem en wanneer krijgt de Kamer hier eindelijk een helder landelijk beeld van?

De leden van de PVV-fractie lezen dat er wordt gewerkt aan beter zicht op wachtlijsten en dat zorgkantoren en zorgaanbieders knelpunten bespreken. Deze leden vragen waarom dit anno 2026 nog steeds niet goed op orde is. Hoe kan het dat gezinnen met zeer complexe zorgvragen vaak beter weten waar het misgaat dan het systeem zelf? Welke harde afspraken maakt de minister met zorgkantoren over hun verantwoordelijkheid om passende zorg te organiseren?

Welke ervaringen zijn er tot nu toe opgedaan met de invoering van VG7-plus?

De leden van de PVV-fractie vragen daarnaast naar de samenwerking tussen gehandicaptenzorg en ggz. De minister schrijft dat er eerste stappen zijn gezet en dat in 2026 een plan van aanpak wordt ontwikkeld. Waarom is er nog steeds slechts sprake van een plan van aanpak, terwijl de problemen bij mensen met een verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek al jaren bekend zijn? Wanneer komt er een landelijke werkwijze waardoor mensen niet meer tussen gehandicaptenzorg, ggz, Wlz, Wmo en crisiszorg blijven vallen?

Naar aanleiding van het thema Licht verstandelijke beperking (LVB). De leden van de PVV-fractie lezen dat de bewustwording over mensen met een licht verstandelijke beperking toeneemt, maar dat deze groep nog onvoldoende in alle leefdomeinen wordt herkend. Deze leden vragen wat de minister hiermee concreet gaat doen. Hoe wordt voorkomen dat mensen met een LVB te laat worden herkend bij gemeenten, huisartsen, schuldhulpverlening, justitie, onderwijs, werk en zorg?

Deze leden vragen hoeveel gemeenten op dit moment structureel beleid hebben voor mensen met een LVB en hoeveel gemeenten vooral afhankelijk zijn van tijdelijke projecten of losse initiatieven? De leden van de PVV-fractie vragen specifiek naar waakvlamondersteuning. Hoeveel gemeenten bieden dit daadwerkelijk aan? Hoe wordt gecontroleerd of dit ook in de praktijk beschikbaar is en niet alleen in beleidsstukken staat? Deelt de minister de mening dat korte indicaties en telkens opnieuw je verhaal moeten doen juist bij mensen met een levenslange of levensbrede beperking onnodige stress, escalatie en uiteindelijk hogere zorgkosten veroorzaken?

Naar aanleiding van het thema Cliëntondersteuning. De leden van de PVV-fractie vinden onafhankelijke en gespecialiseerde cliëntondersteuning van groot belang, juist voor gezinnen die vastlopen in een versnipperd zorgstelsel. Uit de stukken blijkt dat gespecialiseerde cliëntondersteuning wordt ingezet bij complexe problematiek op meerdere levensdomeinen en dat Metgezel in 2025 1.386 nieuwe aanmeldingen ontving, waarvan 60 procent in ondersteuning is genomen. Deze leden vragen wat er gebeurt met de 37 procent die is doorverwezen. Komen deze

mensen daadwerkelijk op de juiste plek terecht of verdwijnen zij opnieuw in het systeem?

Deze leden vragen waarom de overgang van Wmo-cliëntondersteuning naar Wlz-cliëntondersteuning nog steeds niet soepel verloopt. Wie is hiervoor verantwoordelijk? Welke concrete verbeteringen moeten uiterlijk eind 2026 merkbaar zijn voor cliënten en naasten?

De leden van de PVV-fractie vragen hoe de minister de gespecialiseerde cliëntondersteuning na afloop van de subsidieperiode wil borgen. Kan de minister uitsluiten dat gezinnen die nu eindelijk één vaste gespecialiseerde ondersteuner hebben, straks weer opnieuw moeten beginnen omdat financiering of organisatie verandert?

Deze leden vragen ook hoe wordt voorkomen dat cliëntondersteuning een extra loket wordt in plaats van een oplossing voor mensen die al verdwaald zijn in het systeem. Hoe borgt de minister dat cliëntondersteuners voldoende doorzettingsmacht hebben richting gemeenten, zorgkantoren, zorgaanbieders en andere instanties?

Naar aanleiding van het thema Zorgtechnologie en innovatie. De leden van de PVV-fractie staan positief tegenover zorgtechnologie wanneer die mensen met een beperking meer regie geeft, naasten ontlast en zorgverleners ondersteunt. Deze leden zijn echter kritisch op technologie die vooral wordt gepresenteerd als oplossing voor personeelstekorten, zonder dat duidelijk is wat cliënten, naasten en medewerkers ervan vinden.

Deze leden vragen welke technologieën in de gehandicaptenzorg aantoonbaar leiden tot betere kwaliteit van leven, minder werkdruk of meer veiligheid. Welke innovaties zijn inmiddels bewezen effectief en welke bevinden zich nog vooral in de fase van pilots, routes en kennisdeling? Hoe wordt het gebruikt van innovaties gedeeld en verder uitgerold? Wat doet de minister om hierin te ondersteunen?

Naar aanleiding van het thema Vakmanschap en arbeidsmarkt. De leden van de PVV-fractie maken zich grote zorgen over de werkdruk in de gehandicaptenzorg. Uit de monitor blijkt dat ongeveer twee op de vijf werknemers binnen de gehandicaptenzorg in 2025 een veel te hoge werkdruk ervaart. Deze leden vragen wat de minister

concreet gaat doen om zorgverleners in de gehandicaptenzorg te behouden.

De leden van de PVV-fractie willen bureaucratie en managementlagen schrappen en zorgverleners meer zeggenschap geven over hun werk. Genoemde leden vragen daarom hoeveel tijd medewerkers in de gehandicaptenzorg kwijt zijn aan administratie, verantwoording, registraties en overleg. Welke concrete registraties of verantwoordingsplichten worden geschrapt? Kan de minister een overzicht geven van maatregelen die zorgverleners in 2026 daadwerkelijk minder papierwerk opleveren? Sluit de minister aan bij de AZWA doelstelling van maximaal 20% regeldruk?

Deze leden vragen ook hoe de minister aankijkt tegen de waarschuwing dat vakbekwaamheid niet mag worden uitgehold door personeelstekorten. Hoe voorkomt de minister dat mensen zonder passende opleiding of begeleiding worden ingezet op zware groepen, waardoor risico's ontstaan voor cliënten en medewerkers?

De leden van de PVV-fractie vragen daarnaast wat de minister doet tegen agressie en onveiligheid op de werkvloer. Hoeveel meldingen zijn er in de gehandicaptenzorg van agressie, bedreiging of geweld tegen medewerkers? Welke maatregelen neemt de minister om medewerkers beter te beschermen?

Naar aanleiding van het thema Levenslang en levensbreed. De leden van de PVV-fractie vinden het zeer herkenbaar dat mensen met een levenslange en levensbrede beperking vastlopen door versnippering tussen Wmo, Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en Wlz. Hoe kijkt de minister naar één wettelijke regeling voor mensen met een levenslange en levensbrede beperking? Is zij bereid dit te onderzoeken? Deze leden vragen of de minister erkent dat het huidige stelsel voor deze doelgroep vaak onnodig ingewikkeld is. Waarom moeten mensen met een levenslange beperking of hun ouders steeds opnieuw bewijzen dat de beperking niet overgaat? Waarom worden indicaties nog steeds kortdurend afgegeven bij mensen die hun hele leven ondersteuning nodig zullen hebben? Wat gaat de minister concreet doen om 'het doorgeslagen indicatiecircus' zoals verwoord in het coalitieakkoord te stoppen? Welke acties onderneemt zij om ervoor te zorgen dat 'niemand hoeft zijn chronische ziekte of beperking meer periodiek aan te tonen' zoals verwoord in

het coalitieakkoord? Kan de minister per wet uitsplitsen welke aanvullende acties zij hierop onderneemt en wanneer?

Deze leden vragen daarnaast hoe de minister ervoor zorgt dat gemeenten niet alleen mooie woorden gebruiken over integraal werken, maar ook daadwerkelijk één plan, één regisseur en langdurige ondersteuning bieden waar dat nodig is. Welke gemeenten doen dit goed en welke blijven achter?

Naar aanleiding van het thema Mantelzorgers en naasten. De leden van de PVV-fractie benadrukken dat ouders, partners, broers, zussen en andere naasten vaak jarenlang de gaten in het systeem dichten. Deze mensen zijn van onschatbare waarde, maar raken ook overbelast. Genoemd leden vragen hoe de minister de belasting van naasten in de gehandicaptenzorg structureel monitort.

Deze leden vragen hoeveel respijtzorg, logeerszorg en crisisopvang beschikbaar is voor gezinnen met een kind of volwassene met een complexe beperking. Waar zijn tekorten? Hoe lang zijn de wachttijden? Wat doet de minister om te voorkomen dat gezinnen pas hulp krijgen wanneer zij al zijn vastgelopen? Welke aanvullende acties onderneemt de minister om respijtzorg te ondersteunen?

De leden van de PVV-fractie vragen hoe mantelzorgers beter ondersteund worden. Wordt bij de verdere uitwerking van de Toekomstagenda ook gekeken naar de positie van mantelzorgers die structureel en langdurig zorg verlenen aan iemand met een beperking?

Naar aanleiding van het thema Monitoring en resultaten. De leden van de PVV-fractie lezen dat de eerste monitor nog geen volledig beeld geeft, dat voor diverse indicatoren sprake is van een eerste meting en dat sommige indicatoren ontbreken omdat dataverzameling te belastend, te complex of te tijdrovend is. Deze leden vragen hoe de Kamer dan kan beoordelen of de Toekomstagenda werkt.

Deze leden vragen welke indicatoren ontbreken en waarom. Gaat het juist om indicatoren die iets zeggen over de echte problemen in de praktijk, zoals wachtlijsten, crisisplaatsingen, doorzettingsmacht, overbelasting van naasten, personeelstekorten en misstanden? Wanneer zijn deze gegevens wel beschikbaar?

De leden van de PVV-fractie vragen de minister om bij de volgende rapportage niet alleen procesresultaten te melden, zoals bijeenkomsten, kennisproducten, programma's of websites, maar vooral concrete uitkomsten voor cliënten, naasten en zorgverleners. Kan de minister toezeggen dat de volgende rapportage duidelijk maakt hoeveel mensen sneller passende zorg kregen, hoeveel gezinnen minder vastliepen, hoeveel medewerkers minder werkdruk ervaren en hoeveel bureaucratie daadwerkelijk is verminderd?

Naar aanleiding van het thema Toezicht, misstanden en pgb-wooninitiatieven. De leden van de PVV-fractie vinden het van groot belang dat kwetsbare mensen met een beperking beschermd worden tegen misstanden, verwaarlozing, grensoverschrijdend gedrag, fraude en slechte zorg. Deze leden vragen wat de stand van zaken is van het transparantieregister voor pgb-gefinancierde wooninitiatieven. Wanneer is dit register volledig operationeel en toegankelijk voor toezichthouders?

Deze leden vragen of de IGJ voldoende capaciteit heeft om toezicht te houden op kleinschalige wooninitiatieven en andere kwetsbare vormen van zorg. Hoe vaak heeft de IGJ in 2025 toezicht gehouden op pgb-gefinancierde wooninitiatieven? Hoeveel signalen, meldingen, waarschuwingen, aanwijzingen of handhavende maatregelen zijn er geweest?

De leden van de PVV-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat kwaadwillende zorgaanbieders kwetsbare mensen gebruiken als verdienmodel. Welke concrete maatregelen neemt de minister om fraude, slechte zorg en misbruik van pgb-geld harder aan te pakken? Worden opbrengsten van boetes en teruggevorderd zorggeld weer ingezet voor betere zorg?

Tot slot vragen de leden van de PVV-fractie de minister om de Kamer voor het einde van 2026 een concreet overzicht te sturen van wat de Toekomstagenda heeft opgeleverd, welke onderdelen structureel worden geborgd, wat dit kost, welke bureaucratie wordt geschrapt en hoe wordt toegewerkt naar eenvoudiger zorg voor mensen met een levenslange beperking.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister en hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de CDA-fractie zouden graag zien dat er een concreet vervolg op de Toekomstagenda komt in de vorm van een inhoudelijk bestuurlijk akkoord met de gehandicaptenzorgsector. Deze leden vragen of de minister kan aangeven wat de stand van zaken is ten aanzien van de gesprekken hierover.

De leden van de CDA-fractie vragen verder naar de uitvoering van de motie-Westerveld en Krul (Kamerstuk 24 170, nr. 314) over regelen dat in alle zorgwetten langdurige indicaties worden afgegeven voor mensen met een levenslange beperking en cliënten inspraak geven op de herindicatietermijn. Het is voor deze leden onduidelijk hoe er per zorgwet wordt gewerkt aan langdurige indicaties. Daarom vragen deze leden of de minister dit per zorgwet concreet uiteen kan zetten, ook in het licht van de afspraken uit het coalitieakkoord dat niemand zijn chronische ziekte of beperking meer periodiek hoeft aan te tonen. Is al inzichtelijk welke gemeenten wel en niet werken met een langere beschikkingsduur in de Wmo? Zo nee, wanneer hoort de Kamer hier meer over? Deelt de minister de mening dat het niet voldoende is om alleen een brief naar alle gemeenten te sturen? Wanneer hoort de Kamer meer over het langdurig toekennen van meerzorg bij het persoonsgebonden budget (pgb)?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de derde voortgangsrapportage Toekomstagenda 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' en de bijbehorende onderzoeken en bijlagen. Deze leden zien dat in de praktijk nog veel mensen met een levenslange en levensbrede ondersteuningsvraag vastlopen in versnipperde ondersteuning, wisselende contactpersonen, wachtlijsten en bureaucratie. Zij hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de BBB-fractie lezen in het rapport Langdurig en levensbreed dat inwoners en gezinnen in verschillende gemeenten aangeven dat sprake is van versnipperde ondersteuning, beperkte samenwerking tussen domeinen en het ontbreken van één integraal plan of één vast aanspreekpunt. Deze leden lezen bovendien dat mensen regelmatig opnieuw hun verhaal moeten doen en dat

verschillen tussen gemeenten groot zijn. Hoe reflecteert de minister op deze bevindingen? Juist mensen met een levenslange en levensbrede ondersteuningsvraag hebben behoefte aan continuïteit, stabiliteit en regie. Deelt de minister de opvatting dat een integraal plan en een vast aanspreekpunt voor deze doelgroep in veel gevallen essentieel zijn om passende ondersteuning te organiseren? Zo ja, welke concrete inzet pleegt de minister richting gemeenten om dit meer de norm te maken?

De leden van de BBB-fractie lezen in het onderzoek verschillende voorbeelden waarbij ondersteuning onvoldoende integraal werd georganiseerd en waarbij inwoners of ouders zelf de regie moesten voeren tussen verschillende loketten, wetten en organisaties. Hoe voorkomt de minister dat mensen met een beperking of hun ouders feitelijk zelf zorgcoördinator moeten zijn binnen een complex systeem? Daarnaast blijkt dat verschillen tussen gemeenten grote invloed kunnen hebben op de kwaliteit, snelheid en toegankelijkheid van ondersteuning. Zo ontstaat toenemende postcodeongelijkheid in de zorg en ondersteuning. Hoe kijkt de minister naar het risico dat de kwaliteit van ondersteuning in sterke mate afhankelijk wordt van de gemeente waarin iemand woont? Is goed in beeld hoe groot de ongelijkheid is en in welke gemeenten mensen met een beperking beduidend slechter af zijn dan gemiddeld? Als de ongelijkheid onvoldoende in beeld is, hoe kan dan actief beleid gevoerd worden op het verkleinen van de ongelijkheid en welke specifieke stappen zet de minister om de ongelijkheid te verkleinen?

De leden van de BBB-fractie vragen in dit verband ook aandacht voor recente signalen van de Vereniging Artsen Volksgezondheid en de Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid over medische beoordelingen voor kwetsbare inwoners. Zij lezen dat inwoners soms honderden euro's kwijt zijn aan medische keuringen, zonder garantie op toekenning van ondersteuning of voorzieningen, en dat de kosten en werkwijzen sterk verschillen per gemeente. Deelt de minister de zorg dat hierdoor rechtsongelijkheid ontstaat? Welke mogelijkheden ziet de minister om meer uniformiteit, kwaliteit en toegankelijkheid van medische beoordelingen te organiseren?

De leden van de BBB-fractie lezen bovendien dat een tekort aan specifiek opgeleide artsen ertoe leidt dat complexe beoordelingen steeds vaker worden uitgevoerd door

basisartsen. Hoe beoordeelt de minister de risico's hiervan voor de kwaliteit en zorgvuldigheid van beoordelingen van kwetsbare inwoners? Is de minister bereid te onderzoeken hoe de opleiding tot arts Medisch Advies structureler ondersteund kan worden?

De leden van de BBB-fractie zijn geschrokken van de voorbeelden van stress en onzekerheid rondom herindicaties, terwijl het gaat om mensen met een levenslange beperking of ondersteuningsvraag. Deze leden vragen hoe de minister reflecteert op signalen dat mensen steeds opnieuw moeten bewijzen dat zij ondersteuning nodig hebben. Welke stappen zet de minister om langdurige indicaties en meer continuïteit in ondersteuning vaker mogelijk te maken?

De leden van de BBB-fractie begrijpen verder dat de minister aangeeft dat er aandacht blijft voor ouderenzorg, medisch-generalistische zorg en toekomstbestendige ondersteuning. Tegelijkertijd staan gemeenten en zorgorganisaties onder grote financiële druk en worden verdere bezuinigingen op de zorg voorzien door het huidige kabinet. Hoe rijmt de minister de ambities uit de Toekomstagenda met deze financiële ontwikkelingen? Hoe rijmt de minister de specifieke bezuinigingen die het ministerie van VWS wil doorvoeren op ouderengezondheid met deze ambities? Kan de minister toelichten hoe de bezuinigingen van invloed gaan zijn op de zorg, nu het huidige kabinet nog grotere bezuinigingen voorstelt dan voorheen voorzien waren?

De leden van de BBB-fractie vragen de minister om daarbij specifiek in te gaan op welke gevolgen de minister verwacht van de voorgenomen bezuinigingen voor wachtlijsten, personeelscontinuïteit, gespecialiseerde cliëntondersteuning en de beschikbaarheid van passende zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Tot slot vragen de leden van de BBB-fractie hoe de minister wil voorkomen dat mensen met een levenslange en levensbrede ondersteuningsvraag juist door financiële druk, personeelstekorten en versnipperde uitvoering tussen wal en schip raken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben de derde voortgangsrapportage Toekomstagenda 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' gelezen. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over. Zij benadrukken dat het erg belangrijk is dat er nu eindelijk

vaart wordt gemaakt met de uitvoering van het VN-Verdrag Handicap en het verbeteren van de positie van mensen met een beperking.

De leden van de SP-fractie benadrukken dat het met het huidige beleid dweilen met de kraan open lijkt om het VN-Verdrag Handicap goed uit te voeren. De geplande bezuinigingen op zowel de zorg als de sociale zekerheid dreigen mensen met een beperking extra te raken, waardoor hun mogelijkheden om gelijkwaardig mee te doen in de samenleving juist kleiner dreigen te worden. Hoe kijkt de minister hiernaar? Hoe verwacht zij de positie van mensen met een beperking te kunnen vergroten, terwijl tegelijkertijd de voorzieningen waarvan veel mensen met een beperking afhankelijk zijn worden verslechterd of zelfs helemaal verdwijnen?

De leden van de SP-fractie vragen de minister daarom ook wanneer zij de motie Dobbe c.s. (Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 174) gaat uitvoeren, die vroeg om 'onafhankelijk in kaart te laten brengen wat de gevolgen van het maatregelenpakket uit het regeerakkoord zijn voor de positie van mensen met een beperking en hoe zich dit zich verhoudt tot het standstillprincipe van het VN-verdrag Handicap, voordat deze maatregelen worden doorgevoerd'. De leden van de SP-fractie vragen de minister wanneer en hoe zij de motie Bikker c.s. (Kamerstuk 36 848, nr. 107), die de regering verzocht om niet te bezuinigen op de gehandicaptenzorg, gaat uitvoeren. De leden van de SP-fractie vragen de minister wanneer en hoe zij de motie Dobbe (Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 176), die de regering verzocht 'om op basis van de aanbevelingen uit het rapport over het VN-Vrouwenverdrag plannen te maken om de positie van vrouwen met een beperking te verbeteren', gaat uitvoeren.

De leden van de SP-fractie benadrukken dat het bezoeken van een ziekenhuis voor mensen met een beperking vaak een grotere uitdaging vormt. Dit kan de toegankelijkheid van de zorg voor deze mensen verkleinen, terwijl zij vaak juist meer zorg nodig hebben. Is de minister bereid om meer stappen te zetten om ziekenhuiszorg beter toegankelijk te maken voor mensen met een beperking en de zorg hier beter wordt afgesteld op hun behoeften?

De leden van de SP-fractie vragen de minister wanneer zij gaat ingrijpen om de onuitlegbare verschillen tussen gemeenten in de voorzieningen voor mensen met een

beperking tegen te gaan. Deelt de minister de mening dat de rechten van deze mensen belangrijker zijn dan de beleidsvrijheid van gemeenten om te weinig te doen om de rechten van deze mensen in de praktijk te brengen?

De leden van de SP-fractie constateren ten slotte dat er grote ongelijkheid bestaat tussen gemeenten in de kosten voor het aanvragen van gehandicaptenparkeerkaart. Deelt de minister de mening dat dit onuitlegbaar is en dat het verkrijgen van een gehandicaptenparkeerkaart gratis zou moeten zijn? Daarnaast vragen zij welke maatregelen de minister gaat nemen voor het terugdringen van het tekort aan artsen die dit soort keuringen kunnen uitvoeren.

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de derde voortgangsrapportage Toekomstagenda 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking'. Daartoe hebben deze leden enkele vragen.

De leden van de D66-fractie waarderen de eerste stappen die gezet zijn in bewustwording en agendering van samenwerking tussen de gehandicaptenzorg en de ggz. Deze leden lezen dat er in 2026 een plan van aanpak ontwikkeld gaat worden. Daartoe vragen deze leden door wie dit plan van aanpak ontwikkeld wordt. Welke partijen zitten aan tafel? Op welke wijze wordt er gezorgd voor een goede vertegenwoordiging van het veld? Wanneer wordt het plan van aanpak verwacht, en op welke wijze wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

Het plan van aanpak wordt ontwikkeld in samenwerking met betrokken partijen uit de gehandicaptenzorg en de ggz, waaronder vertegenwoordigers van aanbieders, professionals, cliëntorganisaties, CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise) en branchepartijen. Hiermee wordt geborgd dat het plan aansluit bij de uitvoeringspraktijk en de behoeften van mensen met een verstandelijke beperking en psychische aandoening.

De aanbevelingen uit de rapporten¹ vormen de basis voor het plan van aanpak. Partijen hebben gezamenlijk een eerste prioritering verkend en welke verbeteracties hierbij op korte termijn in gang gezet kunnen worden om de samenwerking tussen beide sectoren te versterken. Voor het einde van het jaar wordt inzichtelijk welke acties worden opgepakt en welke partijen daarbij betrokken zijn. De Kamer zal in de volgende voortgangsrapportage van de Toekomstagenda geïnformeerd worden over deze concrete stappen.

De tekorten op de arbeidsmarkt nemen toe, en dat is ook te merken in de gehandicaptenzorg. Op welke wijze is de minister voornemens het anders organiseren en goed werkgeverschap te stimuleren in de gehandicaptenzorg, zodat deze belangrijke vorm van zorg beschikbaar blijft voor iedereen die dat nodig heeft?

Op verschillende manieren stimuleer ik het anders werken en goed werkgeverschap in de sector. Een voorbeeld hiervan is het Actie Leer Netwerk². Dit initiatief haalt voorbeelden op van innovatieve oplossingen voor de arbeidsmarkt. Met thema's als komen werken, blijven werken en anders werken laten zij voorbeelden zien die bijdragen aan het oplossen van de personeelstekorten.

Vanuit de Toekomstagenda zijn er dialoogsessies georganiseerd over Goed werk. Deze sessies zijn georganiseerd door Vilans in samenwerking met de Hogeschool van de Kunsten Utrecht (HKU) en de Ambassadeurs Gehandicaptenzorg. Tijdens deze sessies werkten mensen uit de praktijk op een creatieve manier aan beelden van goed werk en manieren om goed werk te stimuleren. Dit heeft geresulteerd in een verzameling van zogeheten 'nieuwe goede gewoontes', die te raadplegen is via het Kennisplein Gehandicaptensector³

Het arbeidsmarktekort is een complex probleem dat vele oorzaken kent zonder een eenduidige oplossing. Het vraagt iets van de hele sector, de overheid en de maatschappij. Op dit moment spreek ik met werkgevers, beroepsverenigingen, gemeenten, cliëntorganisaties en zorgkantoren over de aanpak van problemen op onder andere de korte termijn, zoals de krapte op de arbeidsmarkt.. Onderwerpen zoals

¹ [Rapportages samenwerking GHZ en GGZ | Regelhulp - Ministerie van VWS](#)

² [Actie Leer Netwerk](#)

³ [Kennisplein Gehandicaptensector](#)

anders werken en goed werkgeverschap zijn thema's die tijdens deze gesprekken aan bod komen. Het is mijn inzet dat deze gesprekken leiden tot bestuurlijke afspraken.

Daarnaast lezen de leden van de D66-fractie dat er hard gewerkt wordt om de behoeften van mensen met een levenslange en levensbrede beperking meer onder de aandacht te brengen bij gemeenten en professionals; dit achten deze leden zeer belangrijk. Daartoe vragen genoemde leden op welke termijn de resultaten verwacht worden over of en hoe gemeenten al werken met een langere beschikkingsduur in de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Op welke wijze wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

In december 2025 is door VWS en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) een opdracht verleend aan Significant om inzichtelijk te maken hoe gemeenten al werken met een langere beschikkingsduur waar passend. De resultaten hiervan worden medio 2026 opgeleverd en daarna gedeeld met de Kamer. Onderdeel van de opdracht aan Significant is ook om een indicator te ontwikkelen, zodat in de toekomst structureel gemonitord kan worden in hoeverre gemeenten werken met een langere beschikkingsduur waar passend.

De inzet van ervaringsdeskundigheid is ontzettend waardevol, bijvoorbeeld bij het verbeteren en tot stand brengen van beleid, maar ook binnen het dagelijkse reilen en zeilen van zorgorganisaties. De leden van de D66-fractie lezen dat het inzetten van ervaringsdeskundigheid in de praktijk nog versnipperd is, en afhankelijk is van lokale initiatieven. Daartoe vragen deze leden op welke wijze de minister de bredere inzet van ervaringsdeskundigheid stimuleert.

Door het ministerie van VWS is een subsidie verstrekt aan de Alliantie VN-verdrag Handicap, bestaande uit MIND, Vereniging LFB, Per Saldo en Ieder(in), om invulling te geven aan het NOOZO-project (Niet Over Ons, Zonder Ons) voor de jaren 2026 en 2027. De focus van de Alliantie ligt op het inbrengen, het verbinden en betrekken van ervaringsdeskundigen en achterban bij bestuurlijke partners, verschillende departementen en andere voor de implementatie van het VN-verdrag Handicap relevante organisaties en stakeholders. Hierin wordt de samenwerking gezocht Movisie en de VNG voor het inzetten van ervaringsdeskundigen bij gemeenten. De VNG geeft in de ondersteuning die zij biedt aan gemeenten bij de

ontwikkeling van een Lokale Inclusie Agenda nadrukkelijk het 'Niets over ons, zonder ons'-principe mee als voorwaarde.

De leden van de D66-fractie lezen dat er steeds meer gewerkt wordt met innovaties, waarbij er ook steeds meer kennis opgedaan wordt over wat wel en niet werkt in de praktijk. Echter lezen deze leden ook dat organisaties soms geneigd zijn vast te houden aan hun eigen bekende werkwijzen. Ondanks dat dit heel begrijpelijk is, achten de leden van de D66-fractie het van groot belang dat organisaties meer gaan werken met passende innovaties om toekomstbestendig te blijven. Daartoe vragen deze leden op welke wijze de minister erop toeziet dat de opgedane inzichten en methodieken breder toegepast en verankerd worden in de gehandicaptenzorg.

Tijdens mijn werkbezoeken bij zorgorganisaties heb ik al veel voorbeelden kunnen zien hoe innovaties worden ingezet. Ook heb ik daar bemerkt dat het inzetten van innovaties, en daarmee het veranderen van de zorgprocessen, een lastig proces kan zijn. Onder de vlag van de Toekomstagenda zijn daarom verschillende ondersteuningsprogramma's gestart om organisaties hierbij te helpen. Denk bijvoorbeeld aan het Ontwikkelprogramma Complexe Zorg, Leren Werken met Data in de gehandicaptenzorg of de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg 2. In al deze programma's is er uitgebreid aandacht voor het inzetten en borgen van innovaties of nieuwe methodieken. Deze kennis wordt daarnaast voor iedereen beschikbaar gemaakt, zowel binnen als buiten de gehandicaptenzorg.

Daarnaast lezen de leden van de D66-fractie dat het gebruik van data-ondersteund werken om ondersteuning en zorg te verbeteren nog weinig wordt toegepast. Op welke wijze gaat de minister ervoor zorgen dat het gebruik van de InnovatieRoute toeneemt, en dat deze makkelijker vindbaar en bruikbaar is voor organisaties in de gehandicaptenzorg?

Ik vind het belangrijk om onderscheid te maken tussen data-ondersteund werken en de scope van de InnovatieRoute. Data-ondersteund werken is het inzetten van data binnen de zorgorganisatie om de zorg te verbeteren, bijvoorbeeld door snel te kunnen zien hoe het met een bewoner gaat op basis van gegevens uit het elektronisch cliëntdossier (ECD). Ik geef bekendheid en een impuls aan data-ondersteund werken in de gehandicaptenzorg via het programma Leren Werken met Data in de gehandicaptenzorg. Samen met de sector identificeert het programma waar de kansen liggen, aan

welke voorwaarden voldaan moet worden en hoe gebruik van data onderdeel kan worden van de zorgprocessen.

Daarnaast heb ik de InnovatieRoute ontwikkeld: een interactief instrument bedoeld om projectleiders door een implementatie- en opschalingstraject van zorgtechnologie te leiden. Dit jaar geef ik met een online- en offline campagne meer bekendheid aan de InnovatieRoute. Deze campagne wordt uitgevoerd door het programma Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg 2. We zien dat het aantal bezoekers en aantal gemaakte routes daardoor toeneemt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de derde voortgangsrapportage van de Toekomstagenda 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking'. Zij zijn blij om te zien dat er in samenwerking met de sector mooie stappen zijn gezet om de zorg voor mensen met een beperking te verbeteren. Hierover hebben zij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie hebben met plezier gekeken naar de video's die gemaakt zijn voor deze derde voortgangsrapportage. Op welke manier is de minister van plan om deze video's te verspreiden? Wat genoemde leden betreft zou dit een bijdrage kunnen leveren aan niet alleen de ontwikkeling van de sector, maar ook aan het bewustzijn in de samenleving.

De video's zijn online op twee plekken beschikbaar. De video's van dit jaar staan op de webpagina Rijksoverheid > Leven met een beperking⁴. Daarnaast maken de video's onderdeel uit van een serie over toekomstbestendige zorg. De gehele reeks staat op YouTube. Direct na de publicatie is een van de video's op LinkedIn van het ministerie van VWS en van Zorgakkoorden.nl geplaatst. De video's werden ook getoond op het congres Toekomstagenda dat 450 bezoekers had. Ten slotte worden de video's via het netwerk van de Toekomstagenda, waaronder alle betrokken organisaties in de video's verder verspreid.

De leden van de VVD-fractie zijn in het verlengde van vorige vraag benieuwd hoe leerpunten en best practices gedeeld

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/leven-met-een-beperking/videoserie-over-zorg-voor-mensen-met-een-beperking>

worden met zorgaanbieders. Welke rol ziet de minister daarin voor zichzelf? Hierbij graag een reflectie op het bereiken van niet-deelnemende zorgaanbieders.

De best practices en leerpunten worden gedeeld met zorgaanbieders. Bij de subsidie- of opdrachtverlening van de verschillende ondersteuningsprogramma's heeft VWS aandacht gehad voor de kennisverspreiding. De ervaringen, kennis en onderzoek zijn beschikbaar voor deelnemende en niet deelnemende organisaties via de website van Kennisplein gehandicaptenzorg en via www.innovatieroute.nu. Alle ervaringen van het Ontwikkelprogramma Complexe Zorg worden gedeeld op de website www.opcz.nl. Er vinden ook themabijeenkomsten plaats voor niet deelnemende aanbieders, zodat de leerervaring breder wordt verspreid.

De leden van de VVD-fractie begrijpen dat de VG7-plus zorgprestatie inmiddels is ingevoerd. Kan de minister al iets delen over de ervaringen hiermee in het veld? Zo nee, wanneer denkt zij dit wel te kunnen?

Vanaf de invoering van VG7+ wordt bij verschillende betrokken partijen (waaronder cliëntenorganisaties) elke zes weken kwalitatieve informatie opgehaald met betrekking tot de ervaringen met de nieuwe prestatie. Kwalitatief gezien geven aanbieders over het algemeen aan een verbetering te zien in de VG7-plus prestatie ten opzichte van de inzet van meerzorg. Structurele kosten voor deze groep worden nu met structurele middelen bekostigd. Wel zijn er nog vragen over enkele voorwaarden en praktische toepassingen van de prestatie. Vanaf begin juni is kwantitatieve data beschikbaar over het eerste kwartaal van 2026. De kwantitatieve noch de kwalitatieve informatie levert momenteel signalen op die het nodig maken om bij te sturen. Het komende jaar wordt gebruikt om de data aan te vullen, te analyseren en te koppelen met de kwalitatieve informatie. Om vervolgens het juiste gesprek te kunnen voeren met betrokken partijen over de conclusies met betrekking tot de effecten en voorwaarden van deze prestatie.

De leden van de VVD-fractie zijn erg enthousiast dat steeds meer gemeenten één vaste cliëntondersteuner beschikbaar stellen. Denkt de minister dat gemeenten ertoe in staat zijn om dit concept breder uit te rollen, of ziet zij voor zichzelf een rol in de opschaling hiervan? Graag specifiek aandacht hierbij voor de overgang van de Wmo naar de Wlz.

Ik juich de pilots toe waarbij aanbieders van onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO), gemeenten en zorgkantoren samenwerken om iemand een vaste cliëntondersteuner te bieden, ook als hij/zij van de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) overgaat naar de Wlz (Wet langdurige zorg). De pilots worden nog geëvalueerd, maar de eerste signalen zijn positief. De resultaten van deze pilots zouden meer gemeenten, aanbieders van OCO en zorgkantoren ertoe kunnen bewegen om op dezelfde manier te gaan werken. Dit raakt ook aan de toekomstige organisatie van OCO, waar onderzoeksbureau AEF een verkenning naar heeft uitgevoerd. Voor het zomerreces informeer ik uw Kamer hierover in de brief over de Wmo.

De leden van de VVD-fractie zien grote meerwaarde in de Innovatie-impuls. Denkt de minister dat een soortgelijke aanpak voor meer zorgsectoren van toegevoegde waarde kan zijn? Zo ja, hoe wil zij dit toepassen? Zo nee, waarom niet?

Alle kennis en ervaring uit de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg 1 en 2 heb ik gebundeld in de InnovatieRoute. Ik ben van mening dat de InnovatieRoute van toegevoegde waarde kan zijn voor andere sectoren. Hierin zijn namelijk alle methodes en aanpakken te raadplegen binnen een volgorde. Projectleiders kunnen takenlijstjes maken en afvinken en krijgen handige tips. Ook worden ervaringsverhalen van andere zorgaanbieders gedeeld. Daarom is op dit moment het samenwerkingsverband 'Zorgvernieuwing in Versnelling', samen met ontwikkelaar Greenberry, op mijn verzoek bezig met het ontwikkelen van een InnovatieRoute voor de ouderenzorg. Daarnaast kan iedere zorgsector gebruik maken van de InnovatieRoute en daarmee de aanpak van de Innovatie-impuls.

De leden van de VVD-fractie denken dat het een goede ontwikkeling is dat er een transparantieregister ontstaat voor pgb-gefinancierde wooninitiatieven. Zij denken dat dit een goede schakel kan zijn in de controle of pgb-gelden doelmatig en rechtmatig besteed worden. Kan de minister aangeven wanneer zij hier meer over kan delen met de Kamer?

Zoals in eerdere beantwoording aangegeven kost het aanpassen van regelingen en het creëren van een vereiste grondslag voor gegevensuitwisseling tijd. Daarbij wordt in verband hiermee verkend of het een optie is het register in fasen te vullen. Ik verwacht dat binnenkort meer duidelijk is

over de mogelijkheden hiervan. Zodra meer bekend is zal ik uw Kamer hierover informeren.

De leden van de VVD-fractie zijn tot slot blij om te lezen dat er meer ingezet wordt op bestrijding van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag. Welke rol ziet de minister hierin weggelegd voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)?

Het tegengaan van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag in de gehandicaptenzorg is een aandachtspunt voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). In de bestrijding van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag heeft de IGJ de rol van toezichthouder. De IGJ controleert risico gestuurd de kwaliteit en veiligheid van geleverde zorg. Bij meldingen van onder andere (seksueel) grensoverschrijdend gedrag kan de IGJ onderzoek doen. Waar nodig treedt de IGJ op. Ten slotte heeft de IGJ een stimulerende rol richting zorgpartijen. De IGJ biedt handvatten om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de derde voortgangsrapportage van de Toekomstagenda 'Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' (hierna: Toekomstagenda). Zij hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de PRO-fractie lezen dat er bij deze derde voortgangsrapportage weer specifiek is ingezet op een toegankelijke manier van rapporteren, bijvoorbeeld door middel van video's. Genoemde leden onderstrepen het belang van toegankelijkheid van (overheids)communicatie. Hoe wordt de toegankelijkheid breder geborgd bij overheidsdocumenten en -communicatie? Zij constateren dat de Toekomstagenda in ieder geval loopt tot eind 2026. Zou nader toegelicht kunnen worden op welke wijze de Toekomstagenda een vervolg zal vinden?

De Wet digitale overheid (Wdo) eist dat overheidsorganisaties hun websites en apps, en alle content op deze websites en apps toegankelijk maken en houden. De Wdo verwijst specifiek naar een Europese norm voor digitale toegankelijkheid EN 301 549. Deze norm bevat een indeling op principe niveau. Deze principes zijn: waarneembaar, bedienbaar, begrijpelijk en robuust. De werkagenda van het VN-verdrag Handicap besteedt in het bijzonder aandacht aan

de begrijpelijkheid en toegankelijkheid van overheidscommunicatie. Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) heeft de strategische doelstelling dat dienstverlening van de overheid duidelijk en begrijpelijk moet zijn. Concrete maatregelen voor toegankelijke communicatie zijn onder andere ondertiteling voor slechthorenden en voorleesfuncties voor slechtzienden. Ten slotte is er een meldpunt voor producten of diensten die niet toegankelijk zijn.

Voor de periode na 2026 heeft het kabinet blijvende aandacht voor mensen met een beperking. Het kabinet zet zich in voor uitvoering van het VN-verdrag Handicap. Ik ben daarnaast in gesprek met cliëntorganisaties, beroepsorganisaties, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) om te komen tot bestuurlijke afspraken over de opgaven voor de gehandicaptenzorg voor de komende jaren. Ook na afronding van het programma Toekomstagenda blijf ik werken aan de zes thema's complexe zorg, licht verstandelijke beperking, cliëntondersteuning, zorgtechnologie en innovatie, vakmanschap en arbeidsmarkt, en levenslang, levensbreed Wmo. De onderwerpen cliëntondersteuning en levenslang en levensbreed worden concreet opgepakt in de uitwerking van de nationale strategie VN-verdrag Handicap. Complexe zorg, vakmanschap en arbeidsmarkt, en zorgtechnologie en innovatie zijn belangrijke onderwerpen voor de bestuurlijke afspraken over de gehandicaptenzorg.

In de eindrapportage in voorjaar van 2027 van de Toekomstagenda wordt aangegeven op welke manier de verschillende onderdelen geborgd worden.

De leden van de PRO-fractie lezen dat geconstateerd wordt dat er meer nodig is en dat organisaties soms geneigd zijn vast te houden aan hun eigen bekende werkwijzen. Daarnaast lezen zij dat geconstateerd wordt dat het noodzakelijk is om verder op te schalen en de inzichten en methodieken die werken een plek te geven in het zorgsysteem, bijvoorbeeld in de zorginkoop, de werkwijze van gemeenten of door effectieve interventies te beschrijven. Welke rol ziet de minister voor zichzelf weggelegd hierin en hoe zou zij deze concreet invullen, welke taken horen daar bijvoorbeeld bij?

Tijdens mijn werkbezoeken bij zorgorganisaties heb ik al veel voorbeelden kunnen zien hoe innovaties en methodieken worden ingezet. Ook heb ik daar bemerkt dat het inzetten van innovaties en daarmee het veranderen van de

zorgprocessen een lastig proces kan zijn. Ik zie mijn rol vooral als faciliterend. Onder de vlag van de Toekomstagenda ben ik daarom verschillende ondersteuningsprogramma's gestart om organisaties hierbij te helpen. Denk bijvoorbeeld aan het Ontwikkelprogramma Complexe Zorg, Leren Werken met Data in de gehandicaptenzorg of de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg 2. In al deze programma's is er uitgebreid aandacht voor het inzetten en borgen van innovaties of nieuwe methodieken. Deze kennis wordt daarnaast voor iedereen beschikbaar gemaakt, zowel binnen als buiten de gehandicaptenzorg.

De leden van de PRO-fractie lezen dat er een plan van aanpak in ontwikkeling is voor de bewustwording en agendering van samenwerking tussen de gehandicaptenzorg en de ggz. Zou nader toegelicht kunnen worden wat volgens de minister op dit moment de grootste knelpunten zijn bij respectievelijk de bewustwording en de samenwerking tussen de gehandicaptenzorg en de ggz? Kan er een tijdsfad geschetst worden voor deze plan van aanpak en de presentatie ervan aan de Kamer?

Naar aanleiding van de bestuurlijke afspraken vanuit de Toekomstagenda zijn er in een tweetal rapporten aanbevelingen gedaan waar op in te zetten om de samenwerking tussen de gehandicaptenzorg en de ggz te versterken⁵. Op basis daarvan worden nu de eerste concrete stappen uitgewerkt. De rapporten laten onder andere zien dat het momenteel ontbreekt aan een gedeelde visie en een gezamenlijk gevoel van urgentie rondom de samenwerking tussen de sectoren. Beide sectoren moeten keuzes maken in de inzet van schaarse tijd en capaciteit.

Daarnaast verschillen de sectoren in cultuur, werkwijze en organisatie, wat het versterken van de samenwerking complex maakt en een gezamenlijke inspanning vraagt. Uit de rapporten komt daarnaast naar voren dat partijen belemmeringen in het systeem ervaren waardoor de samenwerking wordt bemoeilijkt.

Voor het einde van het jaar wordt inzichtelijk welke acties worden opgepakt en welke partijen daarbij betrokken zijn. De Kamer zal in de volgende voortgangsrapportage van de

⁵ [Rapportages samenwerking GHZ en GGZ | Regelhulp - Ministerie van VWS](#)

Toekomstagenda geïnformeerd worden over deze concrete stappen.

De leden van de PRO-fractie lezen dat er nog onvoldoende bewustwording is in alle leefdomeinen om mensen met een licht verstandelijke beperking te herkennen en tijdig passende zorg en ondersteuning te bieden. Hoe gaat deze bewustwording in alle leefdomeinen alsnog gerealiseerd worden en welke concrete maatregelen worden hiervoor genomen? Zij lezen daarnaast dat er steeds meer bekend is over hoe je ervaringsdeskundigheid kunt inzetten bij beleidsvorming, maar dat er ook aandacht nodig is om dit structureel te borgen binnen organisaties. Welke rol ziet de minister voor zichzelf hierbij? Op welke wijze wordt de inzet van ervaringsdeskundigheid ook beloond, zodat het niet louter afhankelijk is van liefdadigheid, maar ervaringsdeskundigen ook een eerlijke vergoeding ontvangen voor hun werk?

Het creëren van bewustwording over licht verstandelijke beperking (LVB) in alle leefdomeinen zie ik als een gedeelde verantwoordelijkheid van het Rijk, medeoverheden en (uitvoerings-)organisaties in de praktijk. In de afgelopen jaren zijn meerdere projecten ondersteund die een bijdrage geleverd hebben aan de ontwikkeling van kennis over LVB, het bundelen van deze kennis en het verspreiden hiervan. Zo is het project LVB in the Spotlight ondersteund. Doel van het project was het bundelen en borgen van bestaande kennis over LVB en het verspreiden van kennis over LVB binnen de ggz, het onderwijs en sectoren rondom gezinnen met multiproblematiek.

In een ander project heb ik ingezet op het vergroten van bewustwording over LVB voor professionals werkzaam binnen de huisartsenzorg. Daarvoor zijn ook hulpmiddelen ontwikkeld voor deze professionals om hun zorg en ondersteuning beter te laten aansluiten op mensen met een LVB. De volgende stap in het vergroten van bewustwording ligt in het implementeren van de kennis, ofwel de ontwikkelde kennis bij de professional op de werkvloer krijgen. Om dit te stimuleren ben ik met een aantal partijen in gesprek. Ik wil echter benadrukken dat medeoverheden en (uitvoerings-)organisaties aan zet zijn, want de kennis over LVB is mede dankzij inzet vanuit de Toekomstagenda beschikbaar.

Met middelen vanuit VWS wordt het project 'LVB in de gemeente' uitgevoerd door de LFB (landelijke belangenorganisatie door en voor mensen met een

verstandelijke beperking) bij twee pilotgemeenten. Eind 2026 wordt dit project opgeleverd en wordt er gezocht naar manieren om de resultaten hiervan onder de aandacht te brengen bij zoveel mogelijk gemeenten. Denk hierbij aan het beschikbaar stellen van handvatten om ervaringsdeskundigen met een LVB te betrekken bij het verbeteren van de toegang en toegankelijkheid van de gemeente, en het verkennen van mogelijkheden om de inzet van deze ervaringsdeskundigheid structureel te borgen binnen de organisatie. Dit project levert inzichten op voor gemeenten die zij kunnen benutten om het betrekken van ervaringsdeskundigen in hun eigen organisatie vorm te geven. De VNG besteedt daarnaast nadrukkelijk aandacht aan het 'Niets over ons, zonder ons'-principe bij het ontwikkelen van lokaal inclusiebeleid.

De Alliantie VN-verdrag Handicap bestaande uit MIND, Vereniging LFB, Per Saldo en Ieder(in), levert expertise aan samenwerkingspartners. Daar waar ervaringsdeskundigen worden ingezet zorgen de partners zelf voor vergoedingen voor de inzet van ervaringsdeskundigheid indien dit aan de orde is. Daarnaast ben ik bezig met rijksbrede afspraken over vergoedingen van ervaringsdeskundigen. De Alliantie heeft aangegeven mee te willen denken over een eerlijke vergoeding. Gesprekken hierover zijn nog gaande.

De leden van de PRO-fractie lezen dat de overgang van Wmo-cliëntondersteuning naar Wlz-cliëntondersteuning niet altijd soepel verloopt in de praktijk. Zij lezen dat de minister daarom de komende periode met het veld zal blijven werken aan het verbeteren van de organisatie van cliëntondersteuning. Wat zijn volgens de minister de grootste knelpunten bij deze overgang? Welke concrete, mogelijke oplossingsrichtingen ziet zij per knelpunt? Op welke wijze worden cliënten en hun vertegenwoordigende organisaties betrokken bij dit traject?

Het grootste knelpunt bij de overgang is dat mensen waarbij al een cliëntondersteuner vanuit de Wmo betrokken was na het krijgen van een Wlz-indicatie in veel gevallen te maken krijgen met een nieuwe cliëntondersteuner en soms ook nieuwe OCO-aanbieder. Dit betekent dat mensen opnieuw hun verhaal moeten doen en opnieuw een band moeten opbouwen met hun cliëntondersteuner. Daarnaast is een knelpunt bij deze overgang dat de kennis over de Wlz en de gevolgen van een Wlz-indicatie, zoals de eigen bijdrage, bij het aanvragen van de Wlz-indicatie soms niet voldoende is waardoor mensen niet goed op de hoogte zijn van de gevolgen van de overgang naar de Wlz. Het tijdig inzetten

van Wlz-expertise, zoals de cliëntondersteuner vanuit de Wlz, zou hierbij kunnen helpen.

Sinds 2024 kunnen zorgkantoren cliëntondersteuning aanbieden aan personen die zicht hebben op een Wlz-indicatie. Dit biedt de mogelijkheid om al in een eerder stadium Wlz-expertise in te zetten en dit knelpunt te verminderen. Deze mogelijkheid wordt in de praktijk echter nog niet benut door de zorgkantoren, mede omwille van schaarste.

Daarnaast zijn er in het kader van de Toekomstagenda diverse acties opgezet om de kennis over en kwaliteit van cliëntondersteuning te verbeteren. Deze acties worden gezamenlijk uitgevoerd door VWS, ZN, VNG, BCMB, Ieder(in), Sien en Movisie.

Parallel hieraan zijn het afgelopen jaar een aantal andere onderzoeken naar cliëntondersteuning uitgevoerd. Hierover wordt u voor het zomerreces geïnformeerd.

De leden van de PRO-fractie lezen dat in 2026 inzichtelijk wordt gemaakt of en hoe gemeenten al werken met een langere beschikkingsduur in de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Wanneer kunnen deze resultaten verwacht worden? Welke mogelijkheden zijn er om gemeenten te stimuleren tot langdurige indicaties en welke rol ziet de minister voor zichzelf hierin?

In december 2025 is door VWS en de VNG een opdracht verleend aan Significant om inzichtelijk te maken hoe gemeenten al werken met een langere beschikkingsduur waar passend. De resultaten hiervan worden medio 2026 opgeleverd en daarna gedeeld met de Kamer. Onderdeel van de opdracht is om een indicator te ontwikkelen, zodat in de toekomst structureel gemonitord kan worden in hoeverre gemeenten werken met een langere beschikkingsduur waar passend. De uitkomsten van het onderzoek bieden input voor aanvullende acties om de passende beschikkingsduur nog verder te stimuleren bij gemeenten en invulling te geven aan de ambities beschreven in het Regeerakkoord. Ook ga ik verder met het ondersteuningstraject Verrassend Passend, waarbinnen gemeenten worden gefaciliteerd en ondersteund om (waar passend) voor langere duur te beschikken. Hierover ben ik consequent in gesprek met gemeenten om dit onder de aandacht te brengen en steeds beter in beeld te krijgen welke belemmeringen ervaren worden om dit te doen.

De leden van de PRO-fractie lezen dat het aantal cliënten met aanspraak op zorgprofiel VG7 sinds 2018 het sterkst gestegen is, vergeleken met zorgprofiel VG6 en het totaal aantal VG-cliënten. Waardoor zou deze stijging verklaard kunnen worden? Zij lezen daarnaast dat er vanuit de bestuurlijke afspraken rondom complexe zorg door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) wordt gewerkt aan het verder inzichtelijk maken van alle wachtenden. Zou nader toegelicht kunnen worden op basis waarvan het inzicht wordt verbreed en wanneer de resultaten verwacht kunnen worden?

Eerder is onderzocht welke factoren hier mogelijk aan bijdragen^{6,7}. De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat een samenspel van vele verschillende factoren zorgen voor deze ontwikkeling. Belangrijk hierbij is dat de eerste levensjaren cruciaal zijn voor het mogelijk ontwikkelen van complexiteit op latere leeftijd en dit vraagt om tijdige herkenning en toegang tot passende ondersteuning en zorg. Daarnaast zijn er verschillende maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen die mogelijk de afgelopen jaren hebben bijgedragen aan deze ontwikkeling, waaronder het complexer worden van de maatschappij, arbeidsmarktproblemen, social media, individualisering van de maatschappij, schotten tussen de verschillende domeinen en tekorten aan huisvesting.

Meerdere elementen dragen bij aan een oplossing voor méér inzicht in wachtenden. Vanuit de bestuurlijke afspraken rondom complexe zorg gehandicaptenzorg wordt gewerkt aan:

- Oplossingen op het gebied van dossierhouderschap. Als de cliënt met een Wlz-indicatie een opnamewens heeft of zorg wil ontvangen op basis van Volledig Pakket Thuis (VPT) geeft de cliënt aan bij welke aanbieder men die zorg wil ontvangen. Die zorgaanbieder van voorkeur is dan de dossierhouder. Voor het zorgkantoor en cliënt is de dossierhouder het eerste aanspreekpunt voor het organiseren van de zorg. Door samenwerkingen tussen aanbieders zijn aanbieders eerder geneigd het dossierhouderschap op zich te nemen, waardoor er dus méér cliënten zichtbaar worden op de wachtlijst. Een pilot in West-Brabant laat dit als positief neveneffect zien.

⁶ [Instroom jongeren van 12-27 jaar in VG7 | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

⁷ [Rapporten van onderzoek naar de in- en doorstroom van complexe zorg in de gehandicaptenzorg | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

- Het dashboard van de VGU (Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht) helpt ook om een actueler inzicht te krijgen in de wachtlijst per regio, door o.a. dubbelingen eruit te halen. Dit dashboard brengt daarnaast de zorgvraag in de regio breder in kaart, waardoor het gemakkelijker is om het aanbod met de vraag te matchen. Dit dashboard wordt nu in vijf regio's vanuit zorgkantoor Zilveren Kruis en in twee regio's van zorgkantoren CZ en VGZ uitgerold.
- Er zijn echter ook oorzaken waar zorgkantoren minder invloed op hebben; bijvoorbeeld cliënten die nog geen Wlz-indicatie hebben en die komen vanuit jeugd of detentie, en daarom niet (tijdig) in beeld zijn bij zorgkantoren.

Er wordt dus gewerkt aan verschillende oplossingsrichtingen, het is nog niet te zeggen wanneer dit precies tot een concreet resultaat leidt.

De leden van de PRO-fractie lezen dat in 2025 meer dan de helft van de gemeenten een Lokale Inclusie Agenda had. Hoeveel gemeenten hebben, volgens de meest recent beschikbare gegevens, een Lokale Inclusie Agenda? Hoeveel gemeenten hebben hierbij mensen met een beperking betrokken? Zou nader toegelicht kunnen worden waarom sommige gemeenten nog geen Lokale Inclusie Agenda hebben?

De meest recente cijfers van VNG tonen dat 215 gemeenten een Lokale Inclusie Agenda (LIA, 62%) hebben, 57 gemeenten werken aan een LIA (17%) en 70 gemeenten nog geen LIA hebben.

In de Flitspeiling 2025⁸ is door Movisie uitgevraagd hoe ervaringsdeskundigen betrokken worden bij de ontwikkeling van een LIA. De Flitspeiling werd ingevuld door in totaal 145 gemeenten, waarvan 83 gemeenten die een LIA hebben. Hiervan gaven 76 gemeenten aan mensen met een beperking te hebben betrokken bij de ontwikkeling van hun LIA. Van de gemeenten die nog een LIA aan het ontwikkelen zijn (45 gemeenten in de Flitspeiling) gaf driekwart aan daarbij ervaringsdeskundigen te betrekken.

De VNG geeft in de ondersteuning die zij biedt aan gemeenten bij de ontwikkeling van een LIA nadrukkelijk het 'Niets over ons, zonder ons'-principe mee als voorwaarde.

⁸ [Flitspeiling 2025 VN-verdrag Handicap in gemeenten](#)

Daarnaast is in de Flitspeiling uitgevraagd waarom gemeenten nog geen LIA hebben. In totaal deden 17 gemeenten zonder LIA deden mee aan het onderzoek. De meeste van deze gemeenten gaven aan dat zij in het beleid als geheel aandacht hebben voor inclusie van mensen met een beperking, maar geen aparte LIA hebben.

De leden van de PRO-fractie constateren dat mensen met een beperking in Nederland in rap tempo geconfronteerd zullen worden met een opeenstapeling van maatregelen, zoals bijvoorbeeld het wijzigen van het tarief voor de Wmo, het afschaffen van de huishoudelijke hulp uit de Wmo, het verhogen van het eigen risico en bezuinigingen op de sociale zekerheid. Op welke wijze worden de effecten van deze maatregelen in hun geheel op deze groep gemonitord? Hoe rijmt dit met het feit dat mensen met een beperking gemiddeld gezien al vaak veel meer kosten maken wegens hun beperking en ook vaker geconfronteerd worden met armoede? Hoe verhouden dergelijke maatregelen zich tot de conclusies en bevindingen van het Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015?

De leden van de PRO-fractie noemen meerdere maatregelen uit het coalitieakkoord die gevolgen hebben voor de inkomenspositie van mensen met een beperking. Er is inderdaad een mogelijkheid dat deze maatregelen stapelen voor mensen met een beperking. De regering is via een motie van het lid Stoffer verzocht voorafgaand aan alle voorgenomen maatregelen die ingrijpen op de portemonnee van mensen in de sociale zekerheid en zorg, de gevolgen daarvan voor kwetsbare groepen in kaart te brengen. In de procesbrief⁹ aan uw Kamer over de uitwerking van de moties Stoffer en Dobbe is geschetst dat de analyse naar de effecten van de maatregelen uit het coalitieakkoord ook met specifieke aandacht voor mensen met chronische ziekten en/of beperking zal plaatsvinden.

Een aantal van de maatregelen raken aan de Wmo 2015 en daarmee het Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015. Dit onderzoek laat zien dat de (toegang tot ondersteuning vanuit de) Wmo 2015 onder druk staat. Het onderzoek toont aan dat er maatregelen nodig zijn om deze ondersteuning ook in de toekomst houdbaar en toegankelijk te houden voor mensen die daar niet zonder kunnen, zoals mensen met een levenslange en levensbrede beperking. Het invoeren van een

⁹ Kamerstukken II, 2025/2026, 36 848, nr. 79

inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo 2015 is één van deze maatregelen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de derde voortgangsrapportage van de Toekomstagenda 'Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' en hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de PVV-fractie constateren dat de Toekomstagenda loopt tot en met 2026 en dat de minister zelf aangeeft dat de stap naar borging aan het einde van de looptijd nog niet volledig zal zijn afgerond. Deze leden vragen wat dit concreet betekent. Welke onderdelen worden na 2026 voortgezet, welke niet en op basis waarvan wordt dat besloten? Kan de minister toezeggen dat succesvolle onderdelen niet verdwijnen in nieuwe overlegtafels of tijdelijke programma's, maar daadwerkelijk structureel terechtkomen in de dagelijkse praktijk van zorgorganisaties, zorgkantoren, gemeenten en gezinnen?

Voor de periode na 2026 heeft het kabinet blijvende aandacht voor mensen met een beperking. Het kabinet zet zich in voor uitvoering van het VN-verdrag Handicap. Ik ben daarnaast in gesprek met cliëntorganisaties, beroepsorganisaties, ZN en VGN om te komen tot bestuurlijke afspraken over de opgaven voor de gehandicaptenzorg voor de komende jaren. Ook na afronding van het programma Toekomstagenda blijf ik werken aan de zes thema's complexe zorg, licht verstandelijke beperking, cliëntondersteuning, zorgtechnologie en innovatie, vakmanschap en arbeidsmarkt en levenslang, levensbreed Wmo. De onderwerpen cliëntondersteuning en levenslang en levensbreed worden concreet opgepakt in de uitwerking van de nationale strategie VN-verdrag Handicap. Complexe zorg, vakmanschap en arbeidsmarkt, en zorgtechnologie en innovatie zijn belangrijke onderwerpen voor de bestuurlijke afspraken over de gehandicaptenzorg. In de eindrapportage in het voorjaar van 2027 van de Toekomstagenda wordt aangegeven op welke manier de verschillende onderdelen geborgd worden.

Naar aanleiding van het thema Complexe zorg. De leden van de PVV-fractie maken zich zorgen over de stijging van het aantal mensen met een complexe zorgvraag. Uit de monitor blijkt dat het aantal mensen met een complexe zorgvraag in

2025 met meer dan twintig procent is gestegen ten opzichte van 2018. Wat is volgens de minister de belangrijkste verklaring voor deze stijging? Is er daadwerkelijk sprake van een toename van de zorgzwaarte, van betere registratie of van een systeem waarin passende zorg te laat wordt georganiseerd, waardoor problemen verergeren?

Eerder is onderzocht welke factoren hier mogelijk aan bijdragen^{10,11}. De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat een samenspel van vele verschillende factoren zorgt voor deze ontwikkeling. Belangrijk hierbij is dat de eerste levensjaren cruciaal zijn voor het mogelijk ontwikkelen van complexiteit op latere leeftijd en dit vraagt om tijdige herkenning en toegang tot passende ondersteuning en zorg. Daarnaast zijn er verschillende maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen die mogelijk de afgelopen jaren hebben bijgedragen aan deze ontwikkeling, waaronder het complexer worden van de maatschappij, arbeidsmarktproblemen, social media, individualisering van de maatschappij, schotten tussen de verschillende domeinen en tekorten aan huisvesting.

Deze leden vragen hoeveel mensen met een VG6- of VG7-profiel op dit moment wachten op een passende plek, uitgesplitst naar actief wachtenden, wenswachtenden, urgent plaatsbaren en mensen die formeel niet op een wachtlijst staan maar in de praktijk wel nergens terecht kunnen. Herkent de minister het probleem van schaduwwachtlijsten? Zo ja, hoe groot is dit probleem en wanneer krijgt de Kamer hier eindelijk een helder landelijk beeld van?

In de tabel hieronder zijn de aantallen voor de wachtenden met zorgprofiel VG6 en VG7 uitgesplitst naar urgentie te vinden. Dit zijn de cijfers voor het eerste kwartaal van 2026.

	VG6	VG7
Wacht op voorkeur / Niet-actief wachtend	238	105
Urgent plaatsen	0	2
Actief plaatsen	108	71
Totaal wachtenden	346	178

¹⁰ [Instroom jongeren van 12-27 jaar in VG7 | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

¹¹ [Rapporten van onderzoek naar de in- en doorstroom van complexe zorg in de gehandicaptenzorg | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

Het probleem van schaduwwachtlijsten is bekend. Vanuit de bestuurlijke afspraken rondom complexe zorg gehandicaptenzorg wordt door de zorgkantoren langs verschillende lijnen gewerkt aan het beter in beeld krijgen van de wachtenden. Het is nog niet te zeggen wanneer dit precies tot een concreet resultaat leidt.

Daarnaast werken zorgkantoren in samenspraak met partijen, in het verlengde van NZa-verbeterpunten (Nederlandse Zorgautoriteit), afspraken in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) en ervaringen uit de praktijk aan noodzakelijke verbetering van de wachtlijstsystematiek om onder meer beter inzicht te krijgen op:

- cliënten die wachten op zorgvormen thuis;
- cliënten die al verblijfszorg krijgen, maar niet (meer) passend;
- opnamebereidheid van cliënten ten behoeve van passende zorg.

Medio 2026 is de verwachting dat betrokken partijen samen hebben kunnen besluiten welke verbeteringen er per 2027 kunnen worden doorgevoerd in het iWlz, de landelijk vastgestelde standaard voor de elektronische gegevensuitwisseling.

De leden van de PVV-fractie lezen dat er wordt gewerkt aan beter zicht op wachtlijsten en dat zorgkantoren en zorgaanbieders knelpunten bespreken. Deze leden vragen waarom dit anno 2026 nog steeds niet goed op orde is. Hoe kan het dat gezinnen met zeer complexe zorgvragen vaak beter weten waar het misgaat dan het systeem zelf? Welke harde afspraken maakt de minister met zorgkantoren over hun verantwoordelijkheid om passende zorg te organiseren? Welke ervaringen zijn er tot nu toe opgedaan met de invoering van VG7-plus?

Meerdere elementen moeten bijdragen aan een oplossing voor méér inzicht in wachtenden. Naast het antwoord op de vorige vraag is het volgende relevant.

De Nza ziet erop toe of zorgkantoren zich voldoende inspannen om verzekerden te voorzien van tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg (zorgplicht). Wat er precies nodig is om dit te bereiken, hangt af van de omstandigheden. De zorgkantoren hebben daarom, namens de Wlz-uitvoerders, een eigen verantwoordelijkheid om hier invulling aan te geven.

Vanaf de invoering van VG7+ wordt bij verschillende betrokken partijen (waaronder cliëntenorganisaties) elke zes weken kwalitatieve informatie opgehaald met betrekking tot de ervaringen met de nieuwe prestatie. Kwalitatief gezien geven aanbieders over het algemeen aan een verbetering te zien in de VG7-plus prestatie ten opzichte van de inzet van meerzorg. Structurele kosten voor deze groep worden nu met structurele middelen bekostigd. Wel zijn er nog vragen over enkele voorwaarden en praktische toepassingen van de prestatie. Vanaf begin juni is kwantitatieve data beschikbaar over het eerste kwartaal van 2026. De kwantitatieve noch de kwalitatieve informatie levert momenteel signalen op die het nodig maken om bij te sturen. Het komende jaar wordt gebruikt om de data aan te vullen, te analyseren en te koppelen met de kwalitatieve informatie. Om vervolgens het juiste gesprek te kunnen voeren met betrokken partijen over de conclusies met betrekking tot de effecten en voorwaarden van deze prestatie.

De leden van de PVV-fractie vragen daarnaast naar de samenwerking tussen gehandicaptenzorg en ggz. De minister schrijft dat er eerste stappen zijn gezet en dat in 2026 een plan van aanpak wordt ontwikkeld. Waarom is er nog steeds slechts sprake van een plan van aanpak, terwijl de problemen bij mensen met een verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek al jaren bekend zijn? Wanneer komt er een landelijke werkwijze waardoor mensen niet meer tussen gehandicaptenzorg, ggz, Wlz, Wmo en crisiszorg blijven vallen?

Naar aanleiding van de bestuurlijke afspraken vanuit de Toekomstagenda zijn er aanbevelingen gedaan waar op in te zetten om de samenwerking tussen de gehandicaptenzorg en de ggz te versterken¹². Op basis daarvan worden nu concrete stappen uitgewerkt. De rapporten laten onder andere zien dat het momenteel ontbreekt aan een gedeelde visie en een gezamenlijk gevoel van urgentie rondom de samenwerking tussen de sectoren. Beide sectoren moeten keuzes maken in de inzet van schaarse tijd en capaciteit. Daarnaast verschillen de sectoren in cultuur, werkwijze en organisatie, wat het versterken van de samenwerking complex maakt en een gezamenlijke inspanning vraagt.

Het kabinet vindt het van groot belang dat mensen met complexe en domeinoverstijgende zorgvragen niet tussen

¹² [Rapportages samenwerking GHZ en GGZ | Regelhulp - Ministerie van VWS](#)

verschillende vormen van zorg en ondersteuning terechtkomen. De rapporten laten zien dat hiervoor onder andere betere samenwerking nodig is.

Er wordt daarom samen met betrokken partijen gewerkt aan het versterken van de samenwerking en het maken van duidelijke afspraken hierover voor deze doelgroep. Het doel daarvan is om te komen tot meer eenduidigheid en betere samenwerking, zodat mensen tijdig passende zorg ontvangen en niet tussen systemen of organisaties terechtkomen. De Kamer wordt over de voortgang geïnformeerd via de voortgangsrapportage van de Toekomstagenda.

Naar aanleiding van het thema Licht verstandelijke beperking (LVB). De leden van de PVV-fractie lezen dat de bewustwording over mensen met een licht verstandelijke beperking toeneemt, maar dat deze groep nog onvoldoende in alle leefdomeinen wordt herkend. Deze leden vragen wat de minister hiermee concreet gaat doen. Hoe wordt voorkomen dat mensen met een LVB te laat worden herkend bij gemeenten, huisartsen, schuldhulpverlening, justitie, onderwijs, werk en zorg?

Ik vind het belangrijk dat mensen met een LVB zoveel mogelijk tijdig worden herkend en daarbij passende zorg en ondersteuning ontvangen. Om te voorkomen dat de ondersteuningsvraag van mensen met een LVB niet of te laat wordt herkend door professionals in het sociaal en medisch domein is de afgelopen jaren ingezet op het ontwikkelen van kennis over LVB, het bundelen van versnipperde kennis en het verspreiden van kennis over LVB onder professionals binnen deze domeinen.

Daartoe zijn de afgelopen jaren verschillende projecten ondersteund. Zo is het project LVB in the Spotlight ondersteund. Doel van het project was het bundelen en borgen van bestaande kennis over LVB en het verspreiden van kennis over LVB binnen de ggz, het onderwijs en sectoren rondom gezinnen met multiproblematiek. In een ander project is ingezet op het vergroten van bewustwording over LVB voor professionals werkzaam binnen de huisartsenzorg. Daarvoor zijn ook hulpmiddelen ontwikkeld voor deze professionals om hun zorg en ondersteuning beter te laten aansluiten op mensen met een LVB.

Het is daarom belangrijk om de nadruk te blijven leggen op bewustwording, kennisverspreiding over LVB en kennisimplementatie over LVB onder professionals werkzaam in alle domeinen.

Dit is echter niet een taak van VWS alleen en een gedeelde verantwoordelijkheid tussen het Rijk, medeoverheden, uitvoeringsorganisaties en andere organisaties in het land. De kennis is ontwikkeld en toegankelijk gemaakt. Het is van belang dat partijen nu hier hun voordeel mee doen en hun professionals in positie stellen om de kennis tot zich te nemen.

Deze leden vragen hoeveel gemeenten op dit moment structureel beleid hebben voor mensen met een LVB en hoeveel gemeenten vooral afhankelijk zijn van tijdelijke projecten of losse initiatieven? De leden van de PVV-fractie vragen specifiek naar waakvlamondersteuning. Hoeveel gemeenten bieden dit daadwerkelijk aan? Hoe wordt gecontroleerd of dit ook in de praktijk beschikbaar is en niet alleen in beleidsstukken staat? Deelt de minister de mening dat korte indicaties en telkens opnieuw je verhaal moeten doen juist bij mensen met een levenslange of levensbrede beperking onnodige stress, escalatie en uiteindelijk hogere zorgkosten veroorzaken?

Er wordt geen overzicht bijgehouden van de hoeveelheid gemeenten die op dit moment structureel beleid hebben voor mensen met een LVB en ook niet hoeveel gemeenten afhankelijk zijn van tijdelijke projecten of losse initiatieven. Gemeenten richten zich in het algemeen op breed inclusiebeleid (in de Lokale Inclusie Agenda). Beleid voor mensen met een LVB kan daarvan deel uitmaken. Bij andere gemeenten wordt er via acties aandacht besteed aan het herkennen van LVB en het bieden van passende ondersteuning voor mensen met een LVB.

Dat gaat bijvoorbeeld om aanvragen voor aanvullende individuele ondersteuning via het lokale team. De inwoner wordt dan gekoppeld aan een aanbieder of cliëntondersteuner met expertise op het vlak van LVB. Een ander voorbeeld is het geven van trainingen over LVB aan medewerkers van de gemeente werkzaam in de toegang (en dienstverlening).

Uit onderzoek van Regioplan¹³ uit 2020 bleek dat zo'n 15% van de gemeenten destijds een waakvlamvoorziening had ingericht. Er is geen recenter landelijk overzicht beschikbaar van het aantal gemeenten dat waakvlamondersteuning aanbiedt. Gemeenten hebben beleidsvrijheid om

¹³ Regioplan - Vinger aan de pols: onderzoek naar waakvlamondersteuning bij mensen met een LVB, 2020.

ondersteuning vorm te geven op een wijze die aansluit bij de behoeften van inwoners. Voor de zomer stuur ik uw Kamer een brief over de Wmo 2015 waarin ik hierop terugkom. Ik deel de mening dat mensen met een langdurige stabiele ondersteuningsvraag, hun verhaal niet steeds opnieuw zouden moeten doen, terwijl duidelijk is dat hun ondersteuningsvraag van blijvende aard is. Een langere indicatieduur is dan passender. Het toekennen van een passende beschikkingsduur levert meer rust en zekerheid op en leidt tot minder administratieve lasten voor zowel de inwoner als de gemeente. Juiste (vroegtijdige) ondersteuning kan ook escalatie voorkomen.

Naar aanleiding van het thema Cliëntondersteuning. De leden van de PVV-fractie vinden onafhankelijke en gespecialiseerde cliëntondersteuning van groot belang, juist voor gezinnen die vastlopen in een versnipperd zorgstelsel. Uit de stukken blijkt dat gespecialiseerde cliëntondersteuning wordt ingezet bij complexe problematiek op meerdere levensdomeinen en dat Metgezel in 2025 1.386 nieuwe aanmeldingen ontving, waarvan 60 procent in ondersteuning is genomen. Deze leden vragen wat er gebeurt met de 37 procent die is doorverwezen. Komen deze mensen daadwerkelijk op de juiste plek terecht of verdwijnen zij opnieuw in het systeem?

Metgezel verwijst cliënten die niet binnen de criteria vallen altijd 'warm' door naar een passende organisatie of vorm van cliëntondersteuning. Daarbij wordt actief meegedacht over welke partij het beste aansluit bij de ondersteuningsvraag. In veel gevallen betreft dit onafhankelijke cliëntondersteuning vanuit de Wlz of de Wmo en zorgorganisaties.

Op basis van de ervaringen in de regio's lijkt een groot deel van de doorverwezen cliënten daadwerkelijk op een passende plek terecht te komen, met name binnen de OCO-organisaties. Tegelijkertijd is niet met zekerheid vast te stellen hoe dit voor alle cliënten verloopt, omdat structurele follow-up op doorverwijzingen in de praktijk niet uitvoerbaar is gezien de omvang van het aantal aanmeldingen.

Wel wordt bij iedere doorverwijzing expliciet aangegeven dat cliënten opnieuw contact mogen opnemen wanneer de ondersteuning niet passend blijkt of wanneer zij alsnog vastlopen in het systeem. In incidentele gevallen gebeurt dit ook daadwerkelijk. Daarnaast signaleert Metgezel dat sommige cliënten terugkeren doordat wachtlijsten elders oplopen of omdat de problematiek dermate complex is dat integrale ondersteuning van het hele systeem nodig blijkt.

Deze leden vragen waarom de overgang van Wmo-cliëntondersteuning naar Wlz-cliëntondersteuning nog steeds niet soepel verloopt. Wie is hiervoor verantwoordelijk? Welke concrete verbeteringen moeten uiterlijk eind 2026 merkbaar zijn voor cliënten en naasten?

De leden van de PVV-fractie vragen hoe de minister de gespecialiseerde cliëntondersteuning na afloop van de subsidieperiode wil borgen. Kan de minister uitsluiten dat gezinnen die nu eindelijk één vaste gespecialiseerde ondersteuner hebben, straks weer opnieuw moeten beginnen omdat financiering of organisatie verandert?

Zorgkantoren en gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van Wlz-cliëntondersteuning en Wmo-cliëntondersteuning en hebben ook de verantwoordelijkheid om met elkaar afspraken te maken over deze overgang. Dit is ook één van de acties in de Toekomstagenda. Het gaat echter om een groot aantal partijen tussen wie afspraken gemaakt moeten worden (13 zorgkantoren en 342 gemeenten) waardoor dit nog niet op alle plekken is gebeurd. We zien op een aantal plekken in het land wel samenwerkingen ontstaan waar gemeenten en zorgkantoren gezamenlijk cliëntondersteuning inkopen of pilots waarbij zorgkantoren, gemeenten en OCO-aanbieders samen ervoor zorgen dat er een vaste cliëntondersteuner ingezet kan worden bij de overgang van Wmo naar Wlz. Ik moedig dan ook aan dat dit wordt voortgezet, zodat ook op andere plekken inwoners hier gebruik van kunnen maken indien nodig.

Wat betreft de gespecialiseerde cliëntondersteuning is mijn voornemen dat er ook na afloop van de huidige subsidieperiode (tot juli 2028) gespecialiseerde cliëntondersteuning beschikbaar zal zijn voor mensen met complexe, chronische en levensbrede problematiek en ondersteuningsbehoefte. Het voornemen is om Metgezel hiervoor subsidie te verlenen, zodat continuïteit en kwaliteit gewaarborgd wordt. Mijn streven is om hiervoor € 10 miljoen aan extra structurele middelen toe te voegen, bovenop de reeds € 10 miljoen structurele middelen.

Deze leden vragen ook hoe wordt voorkomen dat cliëntondersteuning een extra loket wordt in plaats van een oplossing voor mensen die al verdwaald zijn in het systeem. Hoe borgt de minister dat cliëntondersteuners voldoende doorzettingsmacht hebben richting gemeenten, zorgkantoren, zorgaanbieders en andere instanties?

Cliëntondersteuners hebben een onafhankelijke positie in het stelsel en hebben het belang van de inwoner/cliënt voorop staan. Dit betekent dat zij de inwoner/cliënt kunnen bijstaan in het gesprek met gemeenten, zorgkantoren, zorgaanbieders en anders instanties met als doel om er samen uit te komen. In het uiterste geval kunnen cliëntondersteuners ook begeleiden bij een bezwaar- of klachtenprocedure.

Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat deze onafhankelijke positie en de mogelijkheid om in het belang van de inwoner op te treden, wordt belemmerd door de inkoper. De onafhankelijkheid van cliëntondersteuning is dan ook wettelijk vastgelegd. Deze onafhankelijke positie betekent echter ook dat cliëntondersteuners niet gaan over het uiteindelijke besluit.

Naar aanleiding van het thema Zorgtechnologie en innovatie. De leden van de PVV-fractie staan positief tegenover zorgtechnologie wanneer die mensen met een beperking meer regie geeft, naasten ontlast en zorgverleners ondersteunt. Deze leden zijn echter kritisch op technologie die vooral wordt gepresenteerd als oplossing voor personeelstekorten, zonder dat duidelijk is wat cliënten, naasten en medewerkers ervan vinden. Deze leden vragen welke technologieën in de gehandicaptenzorg aantoonbaar leiden tot betere kwaliteit van leven, minder werkdruk of meer veiligheid. Welke innovaties zijn inmiddels bewezen effectief en welke bevinden zich nog vooral in de fase van pilots, routes en kennisdeling? Hoe wordt het gebruikt van innovaties gedeeld en verder uitgerold? Wat doet de minister om hierin te ondersteunen?

Het programma Innovatie-impuls 2 doet onderzoek naar de effectiviteit van technologieën in de gehandicaptenzorg. Zo loopt er momenteel onderzoek naar digiborden, spraakgestuurd rapporteren en beeldzorg waarvan de resultaten volgend jaar worden verwacht. Ik wil hierbij opmerken dat het aantonen van effecten vaak lastig is aangezien dit samenhangt met een goede implementatie. Als iets niet goed geïmplementeerd wordt, is het resultaat dat de technologie niet gebruikt wordt en daardoor het effect uitblijft. Daarom zet ik met het programma Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg 2 vol in op het goed implementeren van innovaties.

In 2023 heb ik een inventarisatie laten uitvoeren naar welke technologieën er in de praktijk worden ingezet¹⁴. De inventarisatie geeft een goed beeld van welke technologieën er in de sector worden gebruikt. Er wordt voornamelijk technologie ingezet ten behoeve van dagstructuur, zelfredzaamheid en eigen regie. Eind 2026 wordt de inventarisatie nogmaals uitgevoerd.

Ik geef een impuls aan het gebruik van innovaties en het delen van kennis via de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg 2 en de InnovatieRoute. De Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg 2 stimuleert zorgaanbieders bij de implementatie en opschaling van technologie. Alle kennis en ervaring uit de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg 2 (en de eerdere Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg 1) is gebundeld in de InnovatieRoute. Dit online implementatie-instrument is te raadplegen voor iedereen.

Naar aanleiding van het thema Vakmanschap en arbeidsmarkt. De leden van de PVV-fractie maken zich grote zorgen over de werkdruk in de gehandicaptenzorg. Uit de monitor blijkt dat ongeveer twee op de vijf werknemers binnen de gehandicaptenzorg in 2025 een veel te hoge werkdruk ervaart. Deze leden vragen wat de minister concreet gaat doen om zorgverleners in de gehandicaptenzorg te behouden.

In de Toekomstagenda is het binden van medewerkers een belangrijk aandachtspunt. De Beroepsvereniging voor professionals in social work (BPSW) heeft een vierjarige subsidie gekregen om te werken aan het verstevigen van de positie van begeleiders in de gehandicaptenzorg. Hiermee zijn zij onder andere de leergang ambassadeurs gehandicaptenzorg gestart. Al meer dan 70 bevlogen zorgprofessionals uit de gehandicaptenzorg ontwikkelden zich tot ambassadeurs, die binnen en buiten de eigen organisatie kansen benutten om het werk van begeleiders op de kaart te zetten en te verbeteren. Ook voert de BPSW de pilot beroepsregistratie uit. In deze pilot wordt onderzocht wat beroepsregistratie betekent voor de professionalisering van het beroep. Al meer dan 200 deelnemers hebben gebruikt gemaakt van de gratis training en opleidingen die de pilot aanbiedt.

¹⁴ [Welke technologie gebruiken organisaties in de gehandicaptenzorg bij de zorg en ondersteuning van hun cliënten en medewerkers? Resultaten uit inventarisatie 2023](#)

Zoals ik al eerder heb opgemerkt, ben ik op dit moment in gesprek met de sector over de aanpak van problemen op de korte termijn, zoals krapte op de arbeidsmarkt.

De leden van de PVV-fractie willen bureaucratie en managementlagen schrappen en zorgverleners meer zeggenschap geven over hun werk. Genoemde leden vragen daarom hoeveel tijd medewerkers in de gehandicaptenzorg kwijt zijn aan administratie, verantwoording, registraties en overleg. Welke concrete registraties of verantwoordingsplichten worden geschrapt? Kan de minister een overzicht geven van maatregelen die zorgverleners in 2026 daadwerkelijk minder papierwerk opleveren? Sluit de minister aan bij de AZWA doelstelling van maximaal 20% regeldruk?

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) meet de administratieve lasten in de zorg door middel van een werknemersenquête. Werknemers in de gehandicaptenzorg ervaren dat ze in totaal ongeveer 30% van hun tijd besteden aan registratie. Ruim 13% daarvan wordt besteed aan het registreren van informatie voor organisatie, management en/of beleid en ruim 16% aan de verlening van zorg en/of ondersteuning aan cliënten.

Er zijn concrete registraties of eisen die worden geschrapt, een deel daarvan levert in 2026 al minder papierwerk op. De vereenvoudiging en versnelling van het systeem van herindicaties wordt in de langdurige zorg, waaronder dus de gehandicaptenzorg, ingevoerd. Concreet betekent dit dat het aanvraagformulier met twee derde verkort wordt, waardoor zorgverleners minder informatie hoeven aan te leveren. Ook wordt op voorhand duidelijk welke informatie aangeleverd moet worden doordat er met standaardgegevenssets gewerkt gaat worden. Op het moment wordt gewerkt aan een nieuw zaakstelsel door het CIZ. Zodra dit operationeel is, kan versnelde en vereenvoudigde proces van herindicaties geïmplementeerd worden. De verwachting is dat dit in de tweede helft van 2026 is.

Zorgaanbieders kunnen in 2026 verder met het gebruik van het vereenvoudigde stappenplan Wzd (Wet zorg en dwang), in aanloop naar de herziening van de Wzd.

Ook kunnen zorgaanbieders aan de slag om de regeldruk binnen de eigen organisatie aan te pakken onder andere met de kennis en tools van Vilans, waaronder een overzicht van wettelijk verplichte registraties (dat een update heeft gehad in 2025). Méér dan dat registreren is niet wettelijk verplicht. Verder kunnen ook al in 2026 goede voorbeelden van

zorgaanbieders worden nagevolgd, zoals het afschaffen van de getekende zorgovereenkomst en stoppen met overbodige lijstjes en handtekeningen. Mochten zorgaanbieders tegen verantwoordingseisen aanlopen dan kunnen ze een experiment starten onder een NZa experimenteerbeleidsregel, zodat ook de rest van de sector hier uiteindelijk van kan profiteren.

Zinnig en Simpel verantwoord is aangewezen als doorbraakproject in het AZWA, hiervoor is subsidie beschikbaar gesteld. Dit betreft opschaling van de werkwijze in de langdurige zorg die aantoonbaar leidt tot minder administratietijd, zinvolle registratie in het cliëntdossier, verminderen van dubbele controles en vereenvoudiging van materiële controle. Dit kan al gauw een half uur per medewerker per dag opleveren. In 2026 zijn koplopers in de gehandicaptenzorg aan zet, dit kan later uitgebreid worden naar andere zorgaanbieders.

Ik sluit me dan ook zeker aan bij de doelstelling van het AZWA om de regeldruk te verlagen tot 20%. Daarom is het goed dat de VGN is aangesloten bij de Regiegroep Aanpak Regeldruk. Hierdoor is er een werkagenda voor de gehandicaptenzorg waarin we met gezamenlijke acties van partijen de administratieve lasten fors verlagen. Want dit kan ik niet alleen bereiken, daarvoor zijn alle partijen nodig.

Deze leden vragen ook hoe de minister aankijkt tegen de waarschuwing dat vakbekwaamheid niet mag worden uitgehold door personeelstekorten. Hoe voorkomt de minister dat mensen zonder passende opleiding of begeleiding worden ingezet op zware groepen, waardoor risico's ontstaan voor cliënten en medewerkers?

Ik vind het onwenselijk als er medewerkers zonder passende opleiding of begeleiding worden ingezet op 'zware' groepen. Het is daarom belangrijk om te blijven investeren in vakmanschap en professionalisering van begeleiders. Ik realiseer mij dat dit een investering vraagt die door krapte van personeel soms lastig te doen is. Maar tegelijkertijd zie ik dit wel als een noodzakelijke investering om de juiste mensen aan te trekken en te behouden voor het vak.

Door middel van projecten zoals de pilot beroepsregistratie en het project WAVE (- Het vervolg) is er aandacht voor training en scholing van medewerkers die worden ingezet op onder andere 'zware' groepen.

Sinds 2022 ontvangt de BPSW subsidie voor de uitvoering van het project WAVE (- Het vervolg). Dit project richt zich specifiek op begeleiders in de complexe zorg. Daarbij gaat

het om de vraag wat zij nodig hebben van andere professionals en betrokkenen, maar ook aan kennis en kunde, om hun werk zo goed mogelijk te kunnen doen. Daarbij wordt ook onderzocht hoe dit georganiseerd kan worden vanuit scholing/training en welke basisvoorwaarden er nodig zijn in het werk vanuit teams en organisaties. In november 2026 vindt de eindbijeenkomst plaats waar ook de bevindingen gepresenteerd worden.

Met het Ontwikkelprogramma Complexe Zorg (OPCZ) worden zorgorganisaties ondersteund om beter in te spelen op de behoeften van mensen met een intensieve zorgvraag en onbegrepen gedrag (VG6- en VG7-zorgprofiel). Een van primaire thema's in dit programma is 'medewerkers' en wat je kunt doen als organisatie om hen te behouden en aan te trekken. Hier blijkt dat de mogelijkheden tot ontwikkeling, het echt gezien en gewaardeerd worden en stabiele teams belangrijke factoren in zijn. Vanuit het ontwikkelprogramma worden themabijeenkomsten en leernetwerken rondom het thema medewerker georganiseerd om kennis met andere organisaties uit te wisselen.

De leden van de PVV-fractie vragen daarnaast wat de minister doet tegen agressie en onveiligheid op de werkvloer. Hoeveel meldingen zijn er in de gehandicaptenzorg van agressie, bedreiging of geweld tegen medewerkers? Welke maatregelen neemt de minister om medewerkers beter te beschermen?

In 2025 gaf 55% van de medewerkers in de gehandicaptenzorg aan dat zij het afgelopen jaar te maken hebben gehad met agressie op het werk door patiënten of cliënten¹⁵. Op basis van de Arbeidsomstandighedenwet hebben werkgevers een zorgplicht voor de veiligheid en gezondheid van hun werknemers. Ik ondersteun hierbij werkgevers op verschillende manieren.

In 2022 zijn subsidiegelden beschikbaar gesteld aan vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers in zorg en welzijn. De subsidie was gericht op het ontwikkelen van een aanpak tegen agressie, die specifiek aansluit op de situatie en ondersteuningsbehoefte in de eigen branche. Daarnaast is in juni 2025 een publiekscampagne gestart tegen verbale agressie tegen medewerkers in zorg en welzijn. Werkgevers kunnen het campagnemateriaal

¹⁵ Dit percentage komt uit de resultaten van de Werknemersenquête van kwartaal 4 van 2025. Deze enquête is onderdeel van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.

downloaden tot in juni 2026 om dit binnen hun organisatie te verspreiden.

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) ontvangt subsidie om een handelingskader op te stellen voor zorgverleners als zij te maken krijgen met agressie. De KNMG doet dit in samenwerking met andere beroepsverenigingen en het handelingskader is breed te gebruiken in de zorg. De KNMG is van plan dit handelingskader voor de zomer te publiceren. Tot slot heeft VWS afgelopen jaren regionale bijeenkomsten georganiseerd over het doen van aangifte bij agressie. Op deze manier wil ik werkgevers stimuleren om aangifte te doen bij agressie tegen hun werknemers.

Naar aanleiding van het thema Levenslang en levensbreed. De leden van de PVV-fractie vinden het zeer herkenbaar dat mensen met een levenslange en levensbrede beperking vastlopen door versnippering tussen Wmo, Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en Wlz. Hoe kijkt de minister naar één wettelijke regeling voor mensen met een levenslange en levensbrede beperking? Is zij bereid dit te onderzoeken?

Ik ben me ervan bewust dat de verschillende zorgwetten niet altijd op elkaar aansluiten. Daarom verken ik eerst de mogelijkheden om zorgwetten beter op elkaar af te stemmen. Eind 2026 is deze verkenning gereed. Ondertussen werk ik aan verbeteringen in de toegang tot zorg en ondersteuning, onder andere via de werkagenda VN-verdrag Handicap. Bijvoorbeeld door het verkennen van onafhankelijke domeinoverstijgende cliëntondersteuning, het ontwikkelen van één digitaal informatiepunt of het stimuleren van vroegtijdige en integrale samenwerking door aan te sluiten bij de overheidsbrede loketten. Eind dit jaar wordt een voortgangsbrief van de werkagenda naar de Kamer gestuurd.

Deze leden vragen of de minister erkent dat het huidige stelsel voor deze doelgroep vaak onnodig ingewikkeld is. Waarom moeten mensen met een levenslange beperking of hun ouders steeds opnieuw bewijzen dat de beperking niet overgaat? Waarom worden indicaties nog steeds kortdurend afgegeven bij mensen die hun hele leven ondersteuning nodig zullen hebben? Wat gaat de minister concreet doen om 'het doorgeslagen indicatiecircuit' zoals verwoord in het coalitieakkoord te stoppen? Welke acties onderneemt zij om ervoor te zorgen dat

'niemand hoeft zijn chronische ziekte of beperking meer periodiek aan te tonen' zoals verwoord in het coalitieakkoord? Kan de minister per wet uitsplitsen welke aanvullende acties zij hierop onderneemt en wanneer?

Ik begrijp en deel de wens om voor mensen met een levenslange beperking of een stabiele ondersteuningsvraag te werken met langdurige indicaties. Het moet voor hen niet nodig zijn om telkens opnieuw hun chronische ziekte of beperking te bewijzen. Het blijft tegelijkertijd wel belangrijk om naar de individuele ondersteuningsbehoefte te kijken en op basis daarvan een passende Wmo-indicatie af te geven. Onderdeel daarvan zijn tussentijdse momenten om gezamenlijk te evalueren of de geïndiceerde ondersteuning nog voldoende is.

In de Wlz is geregeld dat indicaties levenslang worden afgegeven als er sprake is van een intensieve zorgvraag waarbij voor onbepaalde tijd 24-uurszorg in de nabijheid nodig is of sprake is permanent toezicht. Een Wlz-indicatie vervalt niet, maar kan later wel worden verhoogd als de cliënt meer zorg nodig heeft.

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

Ik onderneem verschillende acties, gezamenlijk met de VNG, om een langere beschikkingsduur waar passend te stimuleren. We gaan verder met het ondersteuningstraject Verrassend Passend, waarbinnen gemeenten worden gefaciliteerd en ondersteund om waar passend voor langere duur te beschikken. Ik ga ook consequent in gesprek met gemeenten om dit onder de aandacht te brengen en steeds beter in beeld te krijgen welke belemmeringen ervaren worden om dit te doen. In december 2025 is door VWS en de VNG een opdracht verleend aan Significant om inzichtelijk te maken hoe gemeenten al werken met een langere beschikkingsduur. De resultaten hiervan worden juli 2026 opgeleverd. Op basis daarvan kunnen we ook gerichtere vervolgstappen zetten en ga ik in gesprek met de VNG over hoe gezamenlijk verder invulling gegeven kan worden aan het toepassen van langdurige indicaties.

Deze leden vragen daarnaast hoe de minister ervoor zorgt dat gemeenten niet alleen mooie woorden gebruiken over integraal werken, maar ook daadwerkelijk één plan, één regisseur en langdurige ondersteuning bieden waar dat nodig is. Welke gemeenten doen dit goed en welke blijven achter?

Vanuit de werkagenda VN-verdrag Handicap onderneem ik verschillende acties samen met de VNG zodat de ondersteuning voor mensen met een levenslange en levensbrede beperking verbetert bij alle gemeenten. Bijvoorbeeld het stimuleren van een langere beschikkingsduur waar dat passend is, met het ondersteuningstraject Verrassend Passend. Ook blijf ik in gesprek gaan met gemeenten om dit onder de aandacht te brengen en steeds beter in beeld te krijgen welke belemmeringen ervaren worden om dit te doen. Daarnaast werk ik aan het verbeteren van de toegang tot ondersteuning. Dat doe ik door het ontwikkelen van één digitaal informatiepunt waar mensen betrouwbare informatie kunnen vinden over zorg en ondersteuning, zodat ze sneller de plek vinden voor hun aanvraag. Daarnaast investeer ik, samen met het ministerie van BZK en andere betrokken partijen, in de samenwerking over de domeinen heen, zodat mensen, bij welk loket ze ook aankloppen, goed geholpen worden. In deze samenwerking ligt de nadruk op het zoveel mogelijk integraal beantwoorden van hulpvragen.

Naar aanleiding van het thema Mantelzorgers en naasten. De leden van de PVV-fractie benadrukken dat ouders, partners, broers, zussen en andere naasten vaak jarenlang de gaten in het systeem dichten. Deze mensen zijn van onschatbare waarde, maar raken ook overbelast. Genoemd leden vragen hoe de minister de belasting van naasten in de gehandicaptenzorg structureel monitort.

Sinds 2014 brengt het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) periodiek in kaart hoe de aard, omvang en belasting van mantelzorgers zich ontwikkelt. In mei jl. is het rapport 'Mantelzorg in beweging' gepubliceerd met kerncijfers en trends tussen 2014 en 2024. Daarbinnen wordt er onder meer uitgesplitst naar de beperking van de hulpontvangers (onder andere langdurig lichamelijke, verstandelijke, en psychosociale beperkingen, maar ook ouderdom en dementie), en wordt per categorie gekeken in welke mate de betrokken mantelzorgers ernstig belast zijn. Op die manier wordt de belasting van bepaalde doelgroepen gemonitord,

waarvan een deel mantelzorger van cliënten in de gehandicaptenzorg is.

Deze leden vragen hoeveel respijtzorg, logeerszorg en crisisopvang beschikbaar is voor gezinnen met een kind of volwassene met een complexe beperking. Waar zijn tekorten? Hoe lang zijn de wachttijden? Wat doet de minister om te voorkomen dat gezinnen pas hulp krijgen wanneer zij al zijn vastgelopen? Welke aanvullende acties onderneemt de minister om respijtzorg te ondersteunen?

Er is op dit moment geen landelijk beeld in precieze vraag naar respijtzorg, logeerszorg en crisisopvang voor gezinnen met een kind of volwassene met een complexe beperking. Het ministerie van VWS heeft het afgelopen jaar gesprekken gevoerd met zorgkantoren en de NZa over logeren. ZN heeft bij de NZa signalen ingediend rondom de financiering van logeren in de Wlz. De NZa heeft mij recent laten weten dat zij naar aanleiding van het signaal een werkgroep logeren heeft ingericht met de NZa, ZN, VGN en de Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht. De doelstelling is dat partijen (NZa, VGN, Valente, de Nederlandse ggz, ZN, zorgkantoren, cliëntvertegenwoordigers) gezamenlijk binnen de langdurige zorg het gebruik van logeerszorg stimuleren daar waar de meerwaarde het grootst is. De nadruk hierbij ligt op de gehandicaptenzorg. De ggz-partijen haken aan als eventuele problemen in de ggz zijn geconcretiseerd. Naar verwachting hebben partijen voor eind 2026: 1. goede voorbeelden in kaart gebracht en gedeeld; 2. cijfermatig inzicht in vraag en aanbod van logeerszorg per regio en per doelgroep; 3. financiële drempels weggenomen door redelijkerwijs kostendekkende tarieven vast te stellen en (daar waar nodig) gedifferentieerde tarieven; 4. duidelijke informatie beschikbaar gemaakt over inhoud en declaratieregels rondom logeren voor zowel zorg in natura als pgb; en 5. inzichtelijk gemaakt waar logeraanbod ontbreekt, zodat zij gericht verbetermogelijkheden kunnen stimuleren.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe mantelzorgers beter ondersteund worden. Wordt bij de verdere uitwerking van de Toekomstagenda ook gekeken naar de positie van mantelzorgers die structureel en langdurig zorg verlenen aan iemand met een beperking?

In de Toekomstagenda heeft mantelzorgondersteuning en respijtzorg een belangrijke plek gekregen. De focus lag daarbij op het in beeld brengen van de ondersteuningsbehoefte van mantelzorgers die intensief zorg

dragen voor naasten met een levenslange, levensbrede beperking. Parallel aan de Toekomstagenda loopt de Mantelzorgagenda 2023-2026. Op dit moment werk ik aan een breed mantelzorgplan, zoals de Kamer met de motie Struijs¹⁶ heeft gevraagd. Daarin neem ik het perspectief en de positie van mantelzorgers die structureel en langdurig zorg verlenen nadrukkelijk mee.

Naar aanleiding van het thema Monitoring en resultaten. De leden van de PVV-fractie lezen dat de eerste monitor nog geen volledig beeld geeft, dat voor diverse indicatoren sprake is van een eerste meting en dat sommige indicatoren ontbreken omdat dataverzameling te belastend, te complex of te tijdrovend is. Deze leden vragen hoe de Kamer dan kan beoordelen of de Toekomstagenda werkt.

Aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is de opdracht gegeven een aanpak te maken voor de monitoring en evaluatie van de doelstelling van de Toekomstagenda, namelijk de beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking in beeld brengen.

De eerste monitor heeft uw Kamer in april 2026 ontvangen¹⁷. Deze monitor geeft aan de hand van indicatoren, gerelateerd aan de zes onderwerpen uit de Toekomstagenda, een beschrijving van wat de stand van zaken is binnen zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. De tweede monitor wordt maart 2027 afgerond. Deze monitor laat op basis van de indicatoren en reflectie daarop zien of en in hoeverre er een beweging zichtbaar is richting toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Het RIVM rondt de evaluatie eind 2027 af. Deze evaluatie laat aan de hand van kwalitatief onderzoek zien of en waar de Toekomstagenda heeft bijgedragen aan een beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking.

Het RIVM wijst erop dat bij het monitoren en evalueren van de Toekomstagenda verschillende kanttekeningen en onzekerheden een rol spelen. Eén van de kanttekeningen is dat veranderingen tijd kosten en daardoor nog niet of slechts gedeeltelijk binnen een paar jaar te zien zullen zijn. Het is niet altijd mogelijk eventuele geconstateerde veranderingen direct te relateren aan de ingezette acties van de Toekomstagenda. De Toekomstagenda staat immers niet op zichzelf.

¹⁶ Kamerstukken II, 2025/2026, 36 848, nr. 96

¹⁷ Kamerstukken II, 2025/2026, 24 170, nr. 398

Ook andere ontwikkelingen zijn van invloed op de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, zoals de doelgroep die steeds ouder wordt (waardoor de zorgvraag verandert), een stijgende zorgvraag, maar ook de steeds complexer wordende maatschappij. En er kunnen ook andere overheidsprogramma's van invloed zijn op de organisatie van zorg en ondersteuning. Hierdoor kunnen veranderingen niet zomaar toegeschreven worden aan de Toekomstagenda alleen.

Het RIVM zal daarom met diverse groepen experts reflecteren op de resultaten uit de monitor en verkennen in hoeverre deze veranderingen te relateren zijn aan de inspanningen die gedaan zijn vanuit de Toekomstagenda. Omdat dataverzameling de hierboven geschetste aandachtspunten kent, is ook gekozen om ervaringen in beeld te brengen. Er is drie jaar op rij een [videoreeks](#) gemaakt van concrete ervaringen en resultaten uit de Toekomstagenda op de zes hoofdstukken van de Toekomstagenda.

Deze leden vragen welke indicatoren ontbreken en waarom. Gaat het juist om indicatoren die iets zeggen over de echte problemen in de praktijk, zoals wachtlijsten, crisisplaatsingen, doorzettingsmacht, overbelasting van naasten, personeelstekorten en misstanden? Wanneer zijn deze gegevens wel beschikbaar?

In hoofdstuk 2.1 van de eerste monitor geeft het RIVM aan welke indicatoren ontbreken. Er zijn zes indicatoren vervallen ten opzichte van de oorspronkelijke indicatorenset omdat dataverzameling om diverse redenen niet haalbaar bleek. Het gaat niet om indicatoren zoals wachtlijsten, crisisplaatsingen, doorzettingsmacht, overbelasting van naasten, personeelstekorten en misstanden. Het gaat om de volgende indicatoren:

- Aantal aanmeldingen bij het team Complexe casuïstiek bij het zorgkantoor: te belastend voor het veld (Complexe zorg).
- Percentage zorgorganisaties dat ervaringsdeskundigheid benut bij het maken van beleid: te complex qua interpretatie (LVB);
- Aantal deelnemende overheidsorganisaties aan Direct Duidelijk: biedt te beperkt beeld (LVB);
- Percentage mensen met een beperking zonder Wlz-indicatie dat gebruikmaakt van Wlz-cliëntondersteuning: te complex qua interpretatie (Cliëntondersteuning);
- Aantal (zorg)opleidingen waarin technologie een standaard onderdeel is: te complex qua interpretatie (Zorgtechnologie)

en sociale innovatie);

- Percentage zorgprofessionals dat aangeeft dat naasten en vrijwilligers onderdeel uitmaken van het team: te veel overlap met indicator AV8 (zie tabel 2.1e) (Arbeidsmarkt en vakmanschap).

De leden van de PVV-fractie vragen de minister om bij de volgende rapportage niet alleen procesresultaten te melden, zoals bijeenkomsten, kennisproducten, programma's of websites, maar vooral concrete uitkomsten voor cliënten, naasten en zorgverleners. Kan de minister toezeggen dat de volgende rapportage duidelijk maakt hoeveel mensen sneller passende zorg kregen, hoeveel gezinnen minder vastliepen, hoeveel medewerkers minder werkdruk ervaren en hoeveel bureaucratie daadwerkelijk is verminderd?

Uw Kamer ontvangt nog een eindrapportage van de Toekomstagenda (voorjaar 2027), tweede RIVM-monitor (voorjaar 2027) en evaluatie van de Toekomstagenda door het RIVM (voorjaar 2028). De eindrapportage zal inzicht geven in de activiteiten die zijn opgepakt en resultaten die zijn bereikt ten aanzien van de in de Toekomstagenda geformuleerde speerpunten. Op verschillende onderdelen, zoals gespecialiseerde cliëntondersteuning en bij het Ontwikkelprogramma Complexe Zorg wordt aandacht besteed aan het effect voor naasten en cliënten. De evaluatie van het RIVM zal een beeld geven of er een beweging naar toekomstbestendige zorg is en wat de Toekomstagenda daaraan heeft bijgedragen.

Naar aanleiding van het thema Toezicht, misstanden en pgb-wooninitiatieven. De leden van de PVV-fractie vinden het van groot belang dat kwetsbare mensen met een beperking beschermd worden tegen misstanden, verwaarlozing, grensoverschrijdend gedrag, fraude en slechte zorg. Deze leden vragen wat de stand van zaken is van het transparantieregister voor pgb-gefinancierde wooninitiatieven. Wanneer is dit register volledig operationeel en toegankelijk voor toezichthouders?

Zoals eerder aangegeven kost het aanpassen van regelingen en het creëren van een vereiste grondslag voor gegevensuitwisseling tijd. Daarbij wordt in verband hiermee verkend of het een optie is het register in fasen te vullen. Ik verwacht dat binnenkort meer duidelijk is over de mogelijkheden hiervan. Zodra meer bekend is zal ik uw

Kamer hierover informeren.

Deze leden vragen of de IGJ voldoende capaciteit heeft om toezicht te houden op kleinschalige wooninitiatieven en andere kwetsbare vormen van zorg. Hoe vaak heeft de IGJ in 2025 toezicht gehouden op pgb-gefinancierde wooninitiatieven? Hoeveel signalen, meldingen, waarschuwingen, aanwijzingen of handhavende maatregelen zijn er geweest?

De IGJ beschikt over inspecteurs die toezichthouden op aanbieders voor intramurale gehandicaptenzorg, waaronder pgb-wooninitiatieven. Binnen de afdeling Gehandicaptenzorg (GHZ) werken momenteel 28 inspecteurs.

Als onderdeel van de Toekomstagenda is de capaciteit van de afdeling GHZ tijdelijk uitgebreid met 8 fte waarvan 6 inspecteurs. De huidige bezetting van 28 fte is inclusief die 6 inspecteurs. Naar aanleiding van gesprekken met de IGJ heb ik besloten deze uitbreiding in 2027 en 2028, ook na afloop van de Toekomstagenda, te ondersteunen. Gelet op de capaciteit aan inspecteurs, het grote veld aan ondertoezichtstaanden en daaruit voortvloeiende veelheid van meldingen, thema's en trajecten moet de IGJ keuzes maken en prioriteren. Dat doet zij risicogestuurd en onafhankelijk.

De IGJ heeft in 2025 200 bezoeken gebracht aan aanbieders van gehandicaptenzorg. Daaronder zijn ook pgb-gefinancierde wooninitiatieven. De financieringsvorm maakt echter geen deel uit van de risico-informatie voorafgaand aan een bezoek. Daarom is geen exact antwoord te geven op de vraag hoeveel van de bezochte zorgaanbieders pgb-gefinancierd zijn. In haar toezicht en de ingezette toetsingskaders maakt de inspectie geen onderscheid tussen pgb-zorg en zorg in natura. Verder ziet de IGJ veel mengvormen: aanbieders die zowel pgb-gefinancierd zijn als zorg in natura leveren en ook door de Wmo gefinancierd zijn. Deze aanbieders bieden vaak zorg aan cliënten met uiteenlopende zorgvragen (gehandicaptenzorg, ggz, jeugd, ouderenzorg).

De IGJ ziet dat in de gehandicaptenzorg regelmatig sprake is van zorg aan mensen in een erg kwetsbare positie. Het kost aanbieders soms moeite om deze complexe zorg goed te

organiseren. In recente publicaties van de IGJ wordt hier nader op ingegaan¹⁸.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat kwaadwillende zorgaanbieders kwetsbare mensen gebruiken als verdienmodel. Welke concrete maatregelen neemt de minister om fraude, slechte zorg en misbruik van pgb-geld harder aan te pakken? Worden opbrengsten van boetes en teruggevorderd zorggeld weer ingezet voor betere zorg?

Met het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn middelen beschikbaar gekomen om de aanpak van zorgfraude daadwerkelijk te verstevigen. Met betrokken partners werkt het kabinet concreet aan onder andere de volgende maatregelen: intensievere toetsing van nieuwe en herstartende zorgaanbieders, de uitbreiding van de capaciteit van uitvoeringsinstanties, de verbreding van de doelgroep van de vergunningplicht, het vergroten van bewustwording en de weerbaarheid van branche- en beroepsorganisaties en het versterken van een multidisciplinaire aanpak tussen de betrokken instanties om de slagkracht van de keten te versterken. Zeer recent heeft uw Kamer een brief ontvangen waarin onder andere deze maatregelen uitgebreid zijn toegelicht.

Het geld dat door zorgverzekeraars wordt teruggevorderd bij constatering van fraude komt ten goede aan de zorg. Ook de geïnde boetes door de NZa vloeien terug naar de zorg via het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds Langdurige Zorg, dan wel naar de algemene middelen van het Rijk. Het opwerpen van barrières aan de voorkant zorgt er uiteindelijk voor dat zorggelden doelmatiger kunnen worden besteed en er meer tijd en geld wordt besteed aan de zorg.

Specifiek voor het pgb wil ik toewerken naar een situatie waarin het pgb alleen beschikbaar is voor mensen die weloverwogen kiezen voor een pgb. Voor mij staat voorop dat een budgethouder regie voert op de zorgverlening. De budgethouder is daarmee verantwoordelijk voor het inkopen van kwalitatief goede en doelmatige zorg. Door kritisch te zijn op wie een pgb ontvangt, verkleinen we de kans op problemen, zoals het ontvangen van geen of minder zorg of zorg van slechte kwaliteit. Als het pgb is voorbehouden aan vaardige en onafhankelijke budgethouders die controleren of de afspraken worden nagekomen, vermindert dit het risico op fraude. Als iemand sterk afhankelijk of kwetsbaar is met

¹⁸ [Toezicht op complexe zorg in Groningen | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#) en [Meer deskundigheid nodig voor passende Wlz-zorg aan kwetsbare ggz cliënten | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#)

weinig tot geen sociaal netwerk, is zorg in natura een veiligere optie.

Tot slot vragen de leden van de PVV-fractie de minister om de Kamer voor het einde van 2026 een concreet overzicht te sturen van wat de Toekomstagenda heeft opgeleverd, welke onderdelen structureel worden geborgd, wat dit kost, welke bureaucratie wordt geschrapt en hoe wordt toegewerkt naar eenvoudiger zorg voor mensen met een levenslange beperking.

Een aantal van de projecten, zoals de Innovatie-impuls en het Ontwikkelprogramma Complexe Zorg lopen door tot eind van dit jaar. Daarom rapporteer ik in het voorjaar van 2027 over de Toekomstagenda. Uw Kamer ontvangt nog een eindrapportage van de Toekomstagenda (voorjaar 2027), tweede RIVM-monitor (voorjaar 2027) en evaluatie van de Toekomstagenda door het RIVM (voorjaar 2028).

De eindrapportage zal inzicht geven in de activiteiten die zijn opgepakt en resultaten die zijn bereikt ten aanzien van de in de Toekomstagenda geformuleerde speerpunten. Op verschillende onderdelen, zoals gespecialiseerde cliëntondersteuning en bij het Ontwikkelprogramma Complexe Zorg, wordt aandacht besteed aan het effect van naasten en cliënten. De evaluatie door het RIVM zal een beeld geven of er een beweging naar toekomstbestendige zorg is en wat de Toekomstagenda daaraan heeft bijgedragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister en hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de CDA-fractie zouden graag zien dat er een concreet vervolg op de Toekomstagenda komt in de vorm van een inhoudelijk bestuurlijk akkoord met de gehandicaptenzorgsector. Deze leden vragen of de minister kan aangeven wat de stand van zaken is ten aanzien van de gesprekken hierover.

In de brief van 28 mei jl. over de budgettaire ontwikkelingen in de Wlz 2027¹⁹ heb ik de Kamer geïnformeerd over de bestuurlijke gesprekken met de sector. In het kort licht ik in die brief toe dat ik sinds oktober 2025 bestuurlijk overleggen

¹⁹ Kamerstukken II, 2025/2026, 36 800 XVI, nr. 196

voer met verschillende partijen uit de sector. Aan deze gesprekken nemen een vertegenwoordiging van cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgkantoren, de beroepsgroepen, het ministerie van VWS en sinds kort ook de gemeenten deel.

Op dit moment spreken we over wat een gezamenlijk toekomstbeeld is voor de sector en wat er nodig is om dit te bereiken. Parallel spreken we over de aanpak van problemen op de korte termijn, zoals de krapte op de arbeidsmarkt en het organiseren van voldoende plekken voor mensen met complexe zorgvragen. De acties en maatregelen die daaruit voortkomen wil ik ook in samenhang bezien met de afloop van de Toekomstagenda gehandicaptenzorg eind dit jaar.

De leden van de CDA-fractie vragen verder naar de uitvoering van de motie-Westerveld en Krul (Kamerstuk 24 170, nr. 314) over regelen dat in alle zorgwetten langdurige indicaties worden afgegeven voor mensen met een levenslange beperking en cliënten inspraak geven op de herindicatietermijn. Het is voor deze leden onduidelijk hoe er per zorgwet wordt gewerkt aan langdurige indicaties.

Daarom vragen deze leden of de minister dit per zorgwet concreet uiteen kan zetten, ook in het licht van de afspraken uit het coalitieakkoord dat niemand zijn chronische ziekte of beperking meer periodiek hoeft aan te tonen. Is al inzichtelijk welke gemeenten wel en niet werken met een langere beschikkingsduur in de Wmo? Zo nee, wanneer hoort de Kamer hier meer over? Deelt de minister de mening dat het niet voldoende is om alleen een brief naar alle gemeenten te sturen? Wanneer hoort de Kamer meer over het langdurig toekennen van meerzorg bij het persoonsgebonden budget (pgb)?

Ik begrijp en deel de wens om voor mensen met een levenslange beperking of een stabiele ondersteuningsvraag te werken met langdurige indicaties. Het moet voor hen niet nodig zijn om telkens opnieuw hun chronische ziekte of beperking te bewijzen. Het blijft tegelijkertijd wel belangrijk om naar de individuele ondersteuningsbehoefte te kijken en op basis daarvan een passende Wmo-indicatie af te geven. Onderdeel daarvan zijn tussentijdse momenten om gezamenlijk te evalueren of de geïndiceerde ondersteuning nog voldoende is.

In de Wlz is geregeld dat indicaties levenslang worden afgegeven als er sprake is van een intensieve zorgvraag waarbij voor onbepaalde tijd 24-uurszorg in de nabijheid nodig is of sprake is permanent toezicht. Een Wlz-indicatie

vervalt niet, maar kan later wel worden verhoogd als de cliënt meer zorg nodig heeft.

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

Het is op dit moment nog niet inzichtelijk welke gemeenten wel en niet werken met een langere beschikkingsduur in de Wmo. In december 2025 is door VWS en de VNG een opdracht verleend aan Significant om inzichtelijk te maken hoe gemeenten al werken met een langere beschikkingsduur waar passend. De resultaten hiervan worden medio 2026 opgeleverd en daarna gedeeld met uw Kamer. Onderdeel van de opdracht aan Significant is ook om een indicator te ontwikkelen, zodat in de toekomst structureel gemonitord kan worden in hoeverre gemeenten werken met een langere beschikkingsduur waar passend. Op basis van de resultaten van het onderzoek van Significant kunnen we ook gerichtere vervolgstappen zetten en ga ik in gesprek met de VNG over hoe gezamenlijk verder invulling gegeven kan worden aan het toepassen van langdurige indicaties.

Eind juni ontvangt uw Kamer een brief over meerzorg. Daarin zal ik ingaan op de termijn van toekenning van meerzorg bij het pgb.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de derde voortgangsrapportage Toekomstagenda 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' en de bijbehorende onderzoeken en bijlagen. Deze leden zien dat in de praktijk nog veel mensen met een levenslange en levensbrede ondersteuningsvraag vastlopen in versnipperde ondersteuning, wisselende contactpersonen, wachtlijsten en bureaucratie. Zij hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de BBB-fractie lezen in het rapport Langdurig en levensbreed dat inwoners en gezinnen in verschillende gemeenten aangeven dat sprake is van versnipperde ondersteuning, beperkte samenwerking tussen domeinen en het ontbreken van één integraal plan of één vast

aanspreekpunt. Deze leden lezen bovendien dat mensen regelmatig opnieuw hun verhaal moeten doen en dat verschillen tussen gemeenten groot zijn. Hoe reflecteert de minister op deze bevindingen? Juist mensen met een levenslange en levensbrede ondersteuningsvraag hebben behoefte aan continuïteit, stabiliteit en regie. Deelt de minister de opvatting dat een integraal plan en een vast aanspreekpunt voor deze doelgroep in veel gevallen essentieel zijn om passende ondersteuning te organiseren? Zo ja, welke concrete inzet pleegt de minister richting gemeenten om dit meer de norm te maken?

Ik ben het met de leden van de BBB-fractie eens dat mensen met een levenslange en levensbrede beperking behoefte hebben aan continuïteit, stabiliteit en regie.

Daarom werk ik via de werkagenda VN-verdrag Handicap aan het verbeteren van de toegang tot ondersteuning. Dat doe ik door het ontwikkelen van één digitaal informatiepunt waar mensen betrouwbare informatie kunnen vinden over zorg en ondersteuning. Zodat ze sneller de plek vinden voor hun aanvraag. Daarnaast investeer ik, samen met het ministerie van BZK en andere betrokken partijen, in de samenwerking over de domeinen heen. Zodat mensen, bij welk loket ze ook aankloppen, goed geholpen worden. In deze samenwerking ligt de nadruk op het zoveel mogelijk integraal beantwoorden van hulpvragen.

Daarnaast moet het voor mensen met een levenslange beperking of stabiele ondersteuningsvraag niet nodig zijn om telkens opnieuw hun chronische ziekte of beperking te bewijzen. Het verminderen van stress en administratieve lasten bij herindicaties is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Dit is dan ook de reden dat ik met gemeenten inzet op een passende beschikkingsduur, die langer is bij een stabiele ondersteuningsvraag. Het blijft tegelijkertijd wel belangrijk om naar de individuele ondersteuningsbehoefte te kijken en op basis daarvan een passende Wmo-indicatie af te geven.

De leden van de BBB-fractie lezen in het onderzoek verschillende voorbeelden waarbij ondersteuning onvoldoende integraal werd georganiseerd en waarbij inwoners of ouders zelf de regie moesten voeren tussen verschillende loketten, wetten en organisaties. Hoe voorkomt de minister dat mensen met een beperking of hun ouders feitelijk zelf zorgcoördinator moeten zijn binnen een complex systeem? Daarnaast blijkt dat verschillen tussen gemeenten

grote invloed kunnen hebben op de kwaliteit, snelheid en toegankelijkheid van ondersteuning. Zo ontstaat toenemende postcodeongelijkheid in de zorg en ondersteuning. Hoe kijkt de minister naar het risico dat de kwaliteit van ondersteuning in sterke mate afhankelijk wordt van de gemeente waarin iemand woont? Is goed in beeld hoe groot de ongelijkheid is en in welke gemeenten mensen met een beperking beduidend slechter af zijn dan gemiddeld? Als de ongelijkheid onvoldoende in beeld is, hoe kan dan actief beleid gevoerd worden op het verkleinen van de ongelijkheid en welke specifieke stappen zet de minister om de ongelijkheid te verkleinen?

Met het door de VNG vastgestelde richtinggevend kader, de afsprakenmodules en het wetsvoorstel Reikwijdte werken gemeenten en het Rijk aan een landelijk herkenbaar basisniveau voor lokale teams. Hierdoor kunnen inwoners in elke gemeente rekenen op ondersteuning bij zelfregie en begeleiding, terwijl er ruimte blijft voor lokale invulling. Iedere gemeente is zelf verantwoordelijk voor de inkoop van de benodigde ondersteuning, die past bij wat inwoners nodig hebben en wat de lokale context vraagt. In dit decentrale stelsel is het in eerste instantie aan de gemeenteraad om te bepalen welke verschillen met andere gemeenten als aanvaardbaar worden gezien. Er is geen landelijk overzicht van hoe deze ondersteuning precies is ingericht per gemeente en een dergelijk overzicht zou onmogelijk goed te duiden zijn. Passende ondersteuning hangt namelijk van heel veel verschillende factoren af, bijvoorbeeld van de beschikbare initiatieven en voorzieningen in een buurt of de samenstelling van de gemeentelijke bevolking. Het duiden van deze cijfers als kwalitatief goed of fout is daardoor onmogelijk.

Ik stuur uw Kamer voor het notaoverleg over de initiatiefnota Westerveld 'Ons land is beperkt' van 22 juni a.s. de verkenning naar gemeentelijke verschillen die de VNG liet uitvoeren in het kader van de werkagenda VN-verdrag Handicap.

In het jaarlijks bestuurlijk overleg dat ik voer met de VNG over de uitvoering van het VN-verdrag Handicap, zal ik dit rapport en de opvolging ervan met VNG bespreken. Op die manier kunnen we gezamenlijk vaststellen wat nodig is om aspecten te verbeteren die voor inwoners met een beperking kwetsbaar of problematisch zijn.

De leden van de BBB-fractie vragen in dit verband ook aandacht voor recente signalen van de Vereniging Artsen Volksgezondheid en de Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid over medische beoordelingen voor kwetsbare inwoners. Zij lezen dat inwoners soms honderden euro's kwijt zijn aan medische keuringen, zonder garantie op toekenning van ondersteuning of voorzieningen, en dat de kosten en werkwijzen sterk verschillen per gemeente. Deelt de minister de zorg dat hierdoor rechtsongelijkheid ontstaat? Welke mogelijkheden ziet de minister om meer uniformiteit, kwaliteit en toegankelijkheid van medische beoordelingen te organiseren?

Ik vind het onwenselijk als de kosten voor medische keuringen voor ondersteuning en voorzieningen hoog oplopen voor mensen. Daarom onderzoek ik de mogelijkheden voor de samenvoeging van verschillende landelijke indicatiestellingstrajecten. In 2026 wordt gekeken naar de mogelijkheden voor het samenvoegen van de trajecten die mensen moeten doorlopen voor het aanvragen van Valys Standaard, Valys Hoog PKB, sportvervoer en de OV-begeleiderskaart.

Met deze samenvoeging wordt een verbetering voor de aanvrager beoogd waarbij de aanvraag voor indicatiestelling(en) efficiënter en minder belastend wordt voor de aanvrager, omdat er dan geen separate medische keuring en administratieve taken voor elke indicatiestelling nodig zijn. Ook wordt het tijdens de aanvraag overzichtelijker wat de ondersteuningsbehoefte is en kunnen daardoor de relevante voorzieningen in één keer aangevraagd worden.

De toegang tot gemeentelijke regelingen en voorzieningen is een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Gemeenten bepalen vanuit hun decentrale bevoegdheid hoe ze dit inrichten en de tarieven komen tot stand op basis van lokaal gemaakte democratische keuzes en lokale kostenverschillen.

Gemeenten kunnen bij het contracteren van partijen aanvullende voorwaarden stellen. Te denken valt bijvoorbeeld aan eisen aan de kwaliteit en bedrijfsvoering, alsook het toepassen van een goede tariefdifferentiatie.

De leden van de BBB-fractie lezen bovendien dat een tekort aan specifiek opgeleide artsen ertoe leidt dat complexe beoordelingen steeds vaker worden uitgevoerd door basisartsen. Hoe beoordeelt de minister de risico's hiervan voor de kwaliteit en zorgvuldigheid van beoordelingen van kwetsbare inwoners? Is de minister bereid te onderzoeken

hoe de opleiding tot arts Medisch Advies structureler ondersteund kan worden?

In beginsel geldt dat complexe beoordelingen ook door basisartsen verricht mogen worden, mits zij daartoe bekwaam zijn. De opdrachtnemende partij (werkgever) moet voldoen aan de gestelde eisen van de gemeente in de inkoopuitvraag. De opdrachtnemer is daarmee ook verantwoordelijk voor een zorgvuldige uitvoering van de opdracht en voor het waarborgen van het benodigde kennis- en deskundigheidsniveau. Verder is het beroep van basisarts wettelijk gereguleerd in artikel 3 van de Wet BIG, met het oog op het bewaken van de kwaliteit van de individuele beroepsuitoefening en het borgen van de patiëntveiligheid. Onder meer door de verplichte vijfjaarlijkse herregistratie in het BIG-register wordt de kwaliteit van de betreffende zorgprofessional geborgd.

De leden van de BBB-fractie zijn geschrokken van de voorbeelden van stress en onzekerheid rondom herindicaties, terwijl het gaat om mensen met een levenslange beperking of ondersteuningsvraag. Deze leden vragen hoe de minister reflecteert op signalen dat mensen steeds opnieuw moeten bewijzen dat zij ondersteuning nodig hebben. Welke stappen zet de minister om langdurige indicaties en meer continuïteit in ondersteuning vaker mogelijk te maken?

Ik begrijp en deel de wens om voor mensen met een levenslange beperking of een stabiele ondersteuningsvraag te werken met langdurige indicaties. Het moet voor hen niet nodig zijn om telkens opnieuw hun chronische ziekte of beperking te bewijzen. Het verminderen van stress en administratieve lasten bij herindicaties is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Het blijft wel belangrijk om naar de individuele ondersteuningsbehoefte te kijken en op basis daarvan een passende Wmo-indicatie af te geven. Daarom is deze ambitie een belangrijk onderdeel in de werkagenda VN-verdrag Handicap. We gaan verder met het ondersteuningstraject Verrassend Passend, waarbinnen gemeenten worden gefaciliteerd en ondersteund om waar passend voor langere duur te beschikken. Ik ga ook consequent in gesprek met gemeenten om dit onder de aandacht te brengen en steeds beter in beeld te krijgen welke belemmeringen ervaren worden om dit te doen. Het onderzoek dat Significant in opdracht van VWS en de VNG momenteel uitvoert, en wat juli 2026 afgerond wordt, geeft meer inzicht in de huidige praktijk. Op basis daarvan

kunnen we ook gerichtere vervolgstappen zetten en ga ik in gesprek met de VNG over hoe gezamenlijk verder invulling gegeven kan worden aan het toepassen van langdurige indicaties.

De leden van de BBB-fractie begrijpen verder dat de minister aangeeft dat er aandacht blijft voor ouderenzorg, medisch-generalistische zorg en toekomstbestendige ondersteuning. Tegelijkertijd staan gemeenten en zorgorganisaties onder grote financiële druk en worden verdere bezuinigingen op de zorg voorzien door het huidige kabinet. Hoe rijmt de minister de ambities uit de Toekomstagenda met deze financiële ontwikkelingen? Hoe rijmt de minister de specifieke bezuinigingen die het ministerie van VWS wil doorvoeren op ouderengezondheid met deze ambities? Kan de minister toelichten hoe de bezuinigingen van invloed gaan zijn op de zorg, nu het huidige kabinet nog grotere bezuinigingen voorstelt dan voorheen voorzien waren?

In een brief van 28 mei 2026 over de budgettaire ontwikkelingen in de langdurige zorg en invulling van moties gehandicaptenzorg²⁰ is uw Kamer geïnformeerd dat in 2027 aan de wens van de Kamer tegemoet kan worden gekomen om de tariefmaatregelen meerjarig contracteren, Wlz-behandeling en opschaling digitale zorg in dat jaar niet door te voeren. In bestuurlijk overleg met de sector spreken we over hoe we de opgaven voor de sector kunnen aanpakken met het geld dat beschikbaar is voor de gehandicaptenzorg en hoe we op de korte termijn financiële rust in deze sector kunnen brengen. Het kabinet streeft ernaar om met de sector uiterlijk in februari 2027 afspraken te maken. Het kabinet zal de Kamer blijven informeren over de voortgang van deze gesprekken.

In een brief van 29 mei 2026²¹ ter voorbereiding van het commissiedebat ouderenzorg van 4 juni 2026 is uw Kamer onder andere geïnformeerd over de voortgang van het HLZ. In die brief van 29 mei is opgenomen dat zonder nadere afspraken de totale Wlz-uitgaven aan zorg in natura binnen de contracteerruimte en persoonsgebonden budgetten per saldo met € 6,2 miljard toenemen van € 40,0 miljard in 2026 tot een niveau van € 46,2 miljard in 2031. Dat is een toename van ruim 15%. Dit betreft niet alleen de ouderenzorg, maar ook de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz. Deze toename is ook exclusief de reguliere jaarlijkse bijstelling voor loon- en prijsontwikkeling. Inzet van het kabinet is deze groei te

²⁰ Kamerstukken II, 2025/2026, 36 800 XVI, nr. 196

²¹ Kamerstukken II, 2025/2026, 29 389, nr. 166

beperken tot € 5,2 miljard tot een niveau van € 45,2 miljard in 2031. Door de beweging die nu is ingezet verwacht het kabinet dat het, met het beschikbare budget, mogelijk is om mensen met een Wlz-indicatie passende ondersteuning en zorg te bieden.

De leden van de BBB-fractie vragen de minister om daarbij specifiek in te gaan op welke gevolgen de minister verwacht van de voorgenomen bezuinigingen voor wachtlijsten, personeelscontinuïteit, gespecialiseerde cliëntondersteuning en de beschikbaarheid van passende zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Tot slot vragen de leden van de BBB-fractie hoe de minister wil voorkomen dat mensen met een levenslange en levensbrede ondersteuningsvraag juist door financiële druk, personeelstekorten en versnipperde uitvoering tussen wal en schip raken.

In een brief van 28 mei over de budgettaire ontwikkelingen in de langdurige zorg en invulling van moties gehandicaptenzorg²² bent u geïnformeerd over de overleggen over een gezamenlijk toekomstbeeld voor de sector gehandicaptenzorg en wat er nodig is om dat te bereiken. De overleggen gaan ook over het aanpakken van problemen op de korte termijn in de sector, zoals de krapte op de arbeidsmarkt en het organiseren van voldoende plekken voor mensen met complexe zorgvragen. De acties en maatregelen die daaruit voortkomen wil het kabinet ook in samenhang bezien met de afloop van de Toekomstagenda gehandicaptenzorg eind dit jaar. Mogelijk zijn de korte termijn acties samen te brengen. Het kabinet streeft ernaar om met de sector uiterlijk in februari 2027 afspraken te maken.

Tot slot vragen de leden van de BBB-fractie hoe de minister wil voorkomen dat mensen met een levenslange en levensbrede ondersteuningsvraag juist door financiële druk, personeelstekorten en versnipperde uitvoering tussen wal en schip raken.

Ik vind het belangrijk dat we voortdurend oog houden voor de gevolgen van beleid voor mensen over wie het gaat, zodat mensen niet tussen wal en schip raken. Het kabinet heeft in reactie op de motie Stoffer c.s. en motie Lahlah c.s.²³ toegezegd om het effect van de verschillende maatregelen op

²² Kamerstukken II, 2025/2026, 36 800 XVI, nr. 196

²³ Kamerstukken II 2025/26, 36848, nr. 79, Kamerstuk 36800 XV, nr. 52 en Kamerstuk 36800, nr. 98.

het besteedbaar inkomen in kaart te brengen. In de procesbrief heeft het kabinet aangegeven de uitkomsten van deze analyse voor de zomer naar de Kamer te sturen. De analyse is echter complex en vergt meer tijd. Het kabinet is voornemens de uitkomsten van de analyse in augustus in bredere samenhang te bezien. Vervolgens zal het kabinet een integrale weging maken hoe de enveloppe tegemoetkoming zorgkosten chronisch zieken (CA 33) het beste ingezet kan worden. Over de uitkomsten van deze analyse, de invulling van de motie Stoffer en de motie Lahlah en de inzet van de enveloppe zal het kabinet de Kamer na de zomer informeren. Als coördinerend bewindspersoon voor het VN-verdrag Handicap zet ik me ervoor in dat bij de ontwikkeling van beleid en wetten die mensen met een beperking raken, samen wordt gewerkt met (vertegenwoordigers van) mensen met een beperking. Zij kunnen immers het beste aangeven wat de mogelijke gevolgen zijn van beleid en wetten voor hun dagelijks leven. Om de zorg en het leven van mensen met een beperking te verbeteren, voert het kabinet het VN-Verdrag Handicap uit. Met de werkagenda VN-verdrag Handicap werk ik aan de verdere uitvoering van het Verdrag. Bijvoorbeeld als het gaat om eenvoudige toegang tot zorg en ondersteuning of domeinoverstijgende samenwerking binnen de zorg en het sociaal domein. Eind dit jaar ontvangt uw Kamer de eerste voortgangsbrief over deze werkagenda.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben de derde voortgangsrapportage Toekomstagenda 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' gelezen. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over. Zij benadrukken dat het erg belangrijk is dat er nu eindelijk vaart wordt gemaakt met de uitvoering van het VN-Verdrag Handicap en het verbeteren van de positie van mensen met een beperking.

De leden van de SP-fractie benadrukken dat het met het huidige beleid dweilen met de kraan open lijkt om het VN-Verdrag Handicap goed uit te voeren. De geplande bezuinigingen op zowel de zorg als de sociale zekerheid dreigen mensen met een beperking extra te raken, waardoor hun mogelijkheden om gelijkwaardig mee te doen in de samenleving juist kleiner dreigen te worden. Hoe kijkt de minister hiernaar? Hoe verwacht zij de positie van mensen met een beperking te kunnen vergroten, terwijl tegelijkertijd de voorzieningen waarvan veel mensen met een beperking

afhankelijk zijn worden verslechterd of zelfs helemaal verdwijnen?

Het kabinet heeft in reactie op de motie Stoffer c.s. en motie Lahlah c.s.²⁴ toegezegd om het effect van de verschillende maatregelen op het besteedbaar inkomen in kaart te brengen. In de procesbrief heeft het kabinet aangegeven de uitkomsten van deze analyse voor de zomer naar de Kamer te sturen. De analyse is echter complex en vergt meer tijd. Het kabinet is voornemens de uitkomsten van de analyse in augustus in bredere samenhang te bezien. Vervolgens zal het kabinet een integrale weging maken hoe de enveloppe tegemoetkoming zorgkosten chronisch zieken (CA 33) het beste ingezet kan worden. Over de uitkomsten van deze analyse, de invulling van de motie Stoffer en de motie Lahlah en de inzet van de enveloppe zal het kabinet de Kamer na de zomer informeren.

Ondertussen blijf ik met mijn collega's in het kabinet de werkagenda VN-verdrag Handicap uitvoeren. We zetten daarmee belangrijke stappen om toe te werken naar een meer toegankelijke samenleving en verbeteringen op alle domeinen van het leven.

De leden van de SP-fractie vragen de minister daarom ook wanneer zij de motie Dobbe c.s. (Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 174) gaat uitvoeren, die vroeg om 'onafhankelijk in kaart te laten brengen wat de gevolgen van het maatregelenpakket uit het regeerakkoord zijn voor de positie van mensen met een beperking en hoe zich dit zich verhoudt tot het standstillprincipe van het VN-verdrag Handicap, voordat deze maatregelen worden doorgevoerd'. De leden van de SP-fractie vragen de minister wanneer en hoe zij de motie Bikker c.s. (Kamerstuk 36 848, nr. 107), die de regering verzocht om niet te bezuinigen op de gehandicaptenzorg, gaat uitvoeren. De leden van de SP-fractie vragen de minister wanneer en hoe zij de motie Dobbe (Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 176), die de regering verzocht 'om op basis van de aanbevelingen uit het rapport over het VN-Vrouwenverdrag plannen te maken om de positie van vrouwen met een beperking te verbeteren', gaat uitvoeren.

Recent heb ik u geïnformeerd over de uitvoering van deze en andere aangenomen moties uit het Wetgevingsoverleg

²⁴ Kamerstukken II 2025/26, 36848, nr. 79, Kamerstuk 36800 XV, nr. 52 en Kamerstuk 36800, nr. 98.

Gehandicaptenbeleid van 9 maart 2026²⁵. De regering is ook via een motie van lid Stoffer verzocht voorafgaand aan alle voorgenomen maatregelen die ingrijpen op de portemonnee van mensen in de sociale zekerheid en zorg, de gevolgen daarvan voor kwetsbare groepen in kaart te brengen²⁶. In de procesbrief aan uw Kamer over de uitwerking van de moties Stoffer en Dobbe is geschetst dat de analyse naar de effecten van de maatregelen uit het coalitieakkoord ook specifiek voor mensen met chronische ziekten en/of beperking zal plaatsvinden²⁷.

Op 28 mei jl. stuurde ik een brief aan de Kamers der Staten-Generaal over de invulling van de motie-Bikker²⁸. Hierin is aangegeven dat de drie voorgenomen tariefmaatregelen binnen de Wlz, namelijk Wlz-behandeling, meerjarig contracteren en opschaling digitale zorg, in 2027 niet worden doorgevoerd.

De geraamde besparing van deze maatregelen bedraagt gezamenlijk € 171 miljoen in 2027, waarvan € 158 miljoen betrekking heeft op de gehandicaptenzorg en € 13 miljoen op de langdurige geestelijke gezondheidszorg. Het kabinet komt hiermee tegemoet aan de wens van de Kamer om deze maatregelen in 2027 niet door te voeren. Hiervoor zijn middelen gereserveerd binnen het Wlz-kader. Met dit besluit biedt het kabinet voorafgaand aan de start van de zorginkoop 2027 duidelijkheid aan de gehandicaptenzorgsector en de sector langdurige ggz.

Voor de jaren 2028 en verder is het kabinet voornemens om de bovengenoemde tariefmaatregelen te bezien in relatie tot de opgave vanuit het coalitieakkoord om te komen tot bestuurlijke akkoorden met de sectoren binnen de Wlz.

De motie Dobbe wordt bezien in het kader van de Werkagenda VN-verdrag Handicap 2025-2030. De Kamer wordt in de voortgangsbrief over de werkagenda, die eind 2026 aan de Kamer wordt gezonden, geïnformeerd over de voortgang van de opvolging van de aanbevelingen uit het rapport over het VN-Vrouwenverdrag.

De leden van de SP-fractie benadrukken dat het bezoeken van een ziekenhuis voor mensen met een beperking vaak een grotere uitdaging vormt. Dit kan de toegankelijkheid van de zorg voor deze mensen verkleinen, terwijl zij vaak juist meer

²⁵ Kamerstukken II, 2025/2026, 24 170, nr. 400

²⁶ Kamerstukken II, 2025/2026, 36 848, nr. 79

²⁷ Kamerstukken II, 2025/2026, 36 800, nr. 98

²⁸ Kamerstukken II, 2025/2026, 36 800, nr. 196

zorg nodig hebben. Is de minister bereid om meer stappen te zetten om ziekenhuiszorg beter toegankelijk te maken voor mensen met een beperking en de zorg hier beter wordt afgesteld op hun behoeften?

Er zijn al goede initiatieven om de toegankelijkheid te verbeteren, zoals in de regio Brabant. Door Platform VG Brabant is in samenwerking met Zorgbelang Brabant een wegwijzer ontwikkeld. Deze 'Wegwijzer voor ouders en persoonlijk begeleiders' is tot stand gekomen samen met ouders, vertegenwoordigers van woon-/zorginstellingen en ziekenhuizen. De wegwijzer bestaat uit twee delen, het eerste deel betreft het overdrachtsformulier, het tweede deel bestaat uit adviezen. Het zijn hulpmiddelen om de zorg en behandeling af te kunnen stemmen op de zorgbehoefte en het gedrag van het kind/de cliënt vóór, tijdens en na een ziekenhuisopname. Het gaat hierbij om maatwerk, om specifieke, persoonlijke zorg. Naast de wegwijzer en aanbevelingen is er de notitie 'Aandacht voor mensen met een verstandelijke beperking bij een opname in het ziekenhuis. Een uitwerking voor de praktijk'. Hierin zijn ook praktijkvoorbeelden opgenomen.

Ziekenhuizen kunnen op basis van deze documenten hun toegankelijkheid verbeteren. Zo heeft het Jeroen Bosch Ziekenhuis afspraken gemaakt rondom de zorg voor kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking. Deze afspraken zijn vastgelegd in een protocol dat alle medewerkers in het ziekenhuis kunnen raadplegen.

De leden van de SP-fractie vragen de minister wanneer zij gaat ingrijpen om de onuitlegbare verschillen tussen gemeenten in de voorzieningen voor mensen met een beperking tegen te gaan. Deelt de minister de mening dat de rechten van deze mensen belangrijker zijn dan de beleidsvrijheid van gemeenten om te weinig te doen om de rechten van deze mensen in de praktijk te brengen?

Met de Wmo zijn veel zorg- en ondersteuningstaken gedecentraliseerd. Gemeenten kunnen hierdoor beter aansluiten bij de specifieke ondersteuningsvragen van hun inwoners, de lokale context en wat daar nodig is. Het lokale maatwerk is van belang voor mensen met een beperking met een specifieke ondersteuningsvraag. Het kan helaas ook leiden tot onwenselijke situaties. In het decentrale stelsel is het primair aan de gemeenteraad om te bepalen welke verschillen met andere (al dan niet naburige) gemeenten aanvaardbaar worden geacht.

In de werkagenda VN-verdrag Handicap is de maatregel opgenomen dat VWS en de VNG verschillen tussen gemeenten in kaart brengen die door mensen met een beperking als oneerlijk worden ervaren om op basis daarvan te bepalen welke stappen gezet kunnen worden om deze verschillen te verkleinen. Voor het notaoverleg initiatiefnota Westerveld 'Ons land is beperkt' van 22 juni a.s. ontvangt u in een separate brief deze verkenning en de reactie daarop. In het jaarlijks bestuurlijk overleg dat ik voer met de VNG over de uitvoering van het VN-verdrag Handicap, zal ik dit rapport en de opvolging ervan met de VNG bespreken. Op die manier kunnen we gezamenlijk vaststellen wat nodig is om aspecten te verbeteren die voor inwoners met een beperking kwetsbaar of problematisch zijn.

De leden van de SP-fractie constateren ten slotte dat er grote ongelijkheid bestaat tussen gemeenten in de kosten voor het aanvragen van gehandicaptenparkeerkaart. Deelt de minister de mening dat dit onuitlegbaar is en dat het verkrijgen van een gehandicaptenparkeerkaart gratis zou moeten zijn? Daarnaast vragen zij welke maatregelen de minister gaat nemen voor het terugdringen van het tekort aan artsen die dit soort keuringen kunnen uitvoeren.

Ik herken de signalen dat de tarieven voor het aanvragen van bijvoorbeeld een gehandicaptenparkeerkaart sterk uiteenlopen. Toch is dat vooral onderwerp van gemeentelijk beleid. Uit onderzoek blijkt een bandbreedte van € 0 tot ruim € 300 per aanvraag. De verantwoordelijkheid voor het vaststellen van leges ligt bij de gemeenteraad. Op grond van de Gemeentewet geldt als harde norm dat leges niet hoger mogen zijn dan de werkelijke kosten. Gemeenten zijn vrij om een lager bedrag te vragen of de kaart gratis aan te bieden. Een aantal gemeenten doet dat ook. Bij mij zijn er geen signalen bekend dat dit problemen oplevert voor de keuring en afgifte van de gehandicaptenparkeerkaart.