

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Bushoff (GL-PvdA). Er wordt gevraagd naar een uitvoerige reactie van de minister op het amendement dat is ingediend om geld dat voor de BOSA in 2027 was bestemd in 2026 uit te geven om de huidige problematiek op te lossen.**

Het kabinet is zich ervan bewust dat de storing vervelende situaties oplevert en dit wordt betreurd. Maar ook met een kasschuif blijven er verenigingen laag op de lijst staan. Daarnaast zorgt dit ervoor dat de BOSA-subsidie in 2027 lager wordt. Hierdoor kunnen minder sportverenigingen aanspraak maken in 2027.

Op basis van de lijst die na loting is vastgesteld zal slechts een deel geholpen zijn met een verhoging van € 10 miljoen in 2026, namelijk de verenigingen die als eerstvolgende op de lijst staan. Een groot deel zal echter nog steeds niet in aanmerking komen gegeven het huidige budget en de hoogte van het aantal aanvragen.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV), over onzekerheid rond huishoudelijke hulp. Mensen die gebruik maken van huishoudelijke hulp, maar ook pgb budgethouders verkeren in grote onzekerheid. Hierbij ontstaat een dubbele onzekerheid dus, want ook een dubbele bezuiniging aan de maatregelen.**

De vormgeving van de maatregel schrappen huishoudelijke hulp met vangnet wordt op dit moment nog nader verkend. Zorgvuldige vormgeving van maatregelen, met oog voor het totale effect op diverse groepen, is daarbij onmisbaar. Het kabinet realiseert zich uiteraard dat dit consequenties heeft voor mensen. De wijze van vormgeving zal bepalen welke mensen gebruik kunnen blijven maken van huishoudelijke hulp en tegen welke eigen bijdrage. Dat geeft inderdaad een bepaalde onzekerheid rond de huishoudelijke hulp. De leveringsvorm (pgb of zorg in natura) staat op dit moment niet ter discussie, dus dat hoeft geen dubbele onzekerheid op te leveren.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV) over Wonen met Zorg. Wonen met Zorg is een kleine subsidie van 1,2 miljoen per jaar. De vraag naar kleinschalige woonzorg explodeert en 600 miljoen aan ouderenzorg en zorg-verpleegplekken is teruggedraaid. PVV heeft amendement ingediend die de beslissing over wonen met zorg teruggedraait en vraagt de minister hierop een reactie te geven.**

Het kabinet ontraadt het amendement. De taakstellingen van het vorige kabinet hebben voor de verschillende departementen tot scherpe keuzes geleid. Als gevolg daarvan is het budget voor de stimuleringsregeling wonen en zorg voor dit jaar op nul gezet. Het kabinet gaat dat onderzoeken voor volgend jaar, en houdt daarbij rekening met de besteding van middelen bij andere stimuleringsregelingen en eventuele aansluiting bij het Fonds Coöperatief Wonen van BZK. Hier kan het kabinet echter nog niet op vooruitlopen.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Maeijer (PVV), over onderzoek vergoeding voor het aanhouden van het eigen vermogen. De minister doet geen gevolg aan NZa onderzoek omdat die niet is meegenomen in voorjaarsplaat. Kan de minister dit toelichten**

In de brief "*budgettaire ontwikkelingen in de langdurige zorg*" is uitgebreid ingegaan op de redenen om de implementatie van de uitkomsten van het onderzoek met één jaar uit te stellen, tot 2028. Het kabinet heeft hiervoor gekozen omdat de uitkomsten van het onderzoek van de NZa pas beschikbaar zijn gekomen na de Voorjaarsbesluitvorming en het zorginkoopbeleid op dat moment voor 2027 gereed was voor publicatie. Daardoor was een zorgvuldige en doelmatige invoering van dit nieuwe tariefelement per 2027 niet langer vanzelfsprekend. Het kabinet heeft vervolgens de

politieke keuze gemaakt om de nog gereserveerde ruimte binnen het Wlz-kader in te zetten voor het niet doorvoeren van de drie voorgenomen tariefmaatregelen, omdat hier sprake was van een korting.

De NZa heeft het onderzoek nog niet gepubliceerd, maar heeft bestuurlijk aangegeven dat bij het onverkort doorvoeren de budgettaire impact circa € 0,4 miljard betreft. Het betreft de introductie van een nieuw normatief tariefelement voor de kosten die zorgaanbieders maken voor het aanhouden van eigen vermogen. Met het uitstel is geen sprake van een bezuiniging op de tarieven. Er wordt geen bestaand tariefelement verlaagd of geschrapt.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Coenradie (JA21), over Filomena. Welke stappen zijn sinds het aannemen van de motie over een wettelijke grondslag voor gegevensdeling tussen Filomena of soortgelijke organisaties, het OM en de rechtspraak gezet?**

Op uitnodiging van Kamerlid Coenradie, ben ik kortgeleden samen met haar op werkbezoek geweest bij Filomena Rotterdam. Ik ben onder de indruk van de werkwijze en het verschil dat medewerkers maken voor slachtoffers. Dit werkbezoek, maar ook gesprekken met gemeenten, dragen bij aan betere beeldvorming over de werkwijze van Filomena en hoe deze werkwijze zich verhoudt tot het bredere landschap van huiselijk geweld en kindermishandeling. Vervolg hierop is om te kijken welke belemmeringen er zijn ten aanzien van gegevensdeling en welke mogelijke oplossingsrichtingen hiervoor bestaan. Ik verwacht uw Kamer voor het einde van het jaar hierover te kunnen informeren.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Wendel (VVD), over innovatie in de zorg. Hoe kijkt de minister aan tegen het idee om de zorgverzekeraars meer regelruimte te geven om op eigen inzicht innovatieve hulpmiddelen te bevorderen?**

Binnen de wettelijke kaders heeft de verzekeraar ruimte om op eigen inzicht innovatieve hulpmiddelen te vergoeden. In de Zvw staat beschreven waar hulpmiddelen aan moeten voldoen om in aanmerking te komen voor vergoeding. De aanspraak op hulpmiddelen is functiegericht, dat betekent dat een hulpmiddel alleen in aanmerking komt voor vergoeding wanneer het een functiebeperking bij een verzekerde opheft. Bijvoorbeeld: een prothese voor iemand die zijn onderbeen mist, zodat diegene weer kan lopen. Verder beoordeelt de zorgverzekeraar of een hulpmiddel voldoet aan het wettelijke criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Hiermee wordt bedoeld of het hulpmiddel bewezen effectief is. En dan moet de verzekerde ook nog redelijkerwijs aangewezen zijn op het hulpmiddel. Dat betekent dat er een medische noodzaak moet zijn en het hulpmiddel mag niet onnodig duur zijn.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP). Het budget in de Wlz wordt in 2026 met ruim 600 miljoen verlaagd, waarvan 250 miljoen structureel. Dit wordt gepresenteerd als een technische correctie, maar dit is een politieke keuze. Deze middelen kunnen ook gebruikt worden om niet te bezuinigen maar te investeren in langdurige zorg of andere bezuinigingen terug te draaien. Waarom doet de minister dat niet?**

Het kabinet volgt het advies van de NZa over de toereikendheid van het Wlz-kader. Tweemaal per jaar ontvangen we van hen een advies. De NZa beziet in het advies of er voldoende budget beschikbaar is in het Wlz-kader om passende zorg in te kunnen kopen voor de mensen die dit nodig hebben. Wanneer de benutting lager is dan het beschikbaar gestelde kader is sprake van een meevaller. Binnen het kabinet gelden vervolgens de begrotingsregels waarbij een meevaller enkel kan worden benut voor tegenvallers elders op de begroting. Binnen de begrotingsregels kunnen deze niet worden ingezet voor intensiveringen of andere bezuinigingen.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP). Is de minister bereid om de voorgenomen bezuinigingen van de gehandicaptenzorg definitief van tafel te halen?**

Voor het jaar 2027 heeft het kabinet de tariefmaatregelen geschrapt. Dit is nader toegelicht in de brief van 28 mei jl. over "*budgettaire ontwikkelingen in de langdurige zorg*". Voor de maatregelen vanaf 2028 wordt dit betrokken bij de overleggen die het kabinet voert voor de akkoorden. Daarbij wordt beoogd om met de sectoren tot afspraken te komen waarvoor passende zorg niet alleen voor de huidige cliënten, maar ook in de toekomst beschikbaar blijft. Bij die gesprekken zullen we ook de bezien, met het veld, hoe om te gaan met de tariefmaatregelen.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP). Als personeelstekorten zo urgent zijn, waarom doet minister dan niks aan werving? Is minister bereid om alsnog deze motie uit te voeren en wervingscampagne op te zetten voor zorg?**

Het kabinet is het met de SP eens dat de personeelstekorten in de sector een groot en urgent probleem zijn. Om die reden informeert het kabinet uw kamer binnenkort over het brede arbeidsmarktbeleid in zorg en welzijn waarop het kabinet de komende periode wil inzetten. Een massamediale wervingscampagne zoals voor Defensie, maakt daar geen onderdeel van uit. Ten eerste omdat de opzet en uitvoering daarvan tientallen miljoenen euro's en minstens 8-12 maanden voorbereidingstijd kost. De voorgestelde financiële dekking in het amendement (Kamerstukken 36915-XVI-nr.5) van € 1 miljoen is daarmee onvoldoende. Daarbij is het nog maar de vraag of een wervingscampagne voldoende bijdraagt aan het verminderen van de personeelstekorten.

Bovendien werkt het kabinet reeds samen met de sector aan een alternatief instrument dat ook bijdraagt aan instroom. Dat alternatief is het landelijke loopbaanplatform Zowi. Dit najaar volgt de officiële lancering van dit platform met gerichte publiekscommunicatie naar verschillende doelgroepen zoals studiekeuzers, werkenden en carrière-switchers. Deze publiekscommunicatie is in lijn met de afspraken die in het AZWA zijn gemaakt en wordt vanuit bestaande AZWA-middelen bekostigd. Ook bestaat er breed draagvlak onder sociale partners in zorg en welzijn voor dit alternatief.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP), over het Eigen Risico. Het hele eigen risico inclusief zorgtoeslag moet worden afgeschaft, dit kan vanuit een inkomensafhankelijke zorgpremie. 80% van de mensen gaat erop vooruit en betaalt minder, terwijl 20% hoogste inkomens een paar procent op achteruit gaat. Waarom kiest de minister hier niet voor? Heeft ze het plan voor een inkomensafhankelijke premie serieus bekeken en zo niet, gaat ze dat doen? Heeft de minister het plan voor een nationaal zorgfonds zonder eigen risico bekeken? Zo niet gaat ze dat doen?**

Er is sprake van grote inkomenssolidariteit in de Zvw, door de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) en zorgtoeslag voor huishoudens met een laag- of middeninkomen. In de ogen van het kabinet functioneert deze systematiek en het kabinet is dan ook niet voornemens om te kijken naar een aanpassing hiervan. Wel werkt het kabinet aan verbeteringen van het huidige toeslagenstelsel, waaronder het terugdringen van het niet-gebruik en het verkennen van het ambtshalve toekennen van toeslagen. Ook legt dit kabinet de focus op het in zijn algemeen houdbaar houden van de zorg en de zorgkosten, om zo ook de zorgpremie in de toekomst houdbaar te houden.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP), over tandartsmijding. Onder lage inkomens mijdt ⅓ de tandarts vanwege kosten en lopen daarom rond met pijn etc. Voor hen is behandeling onbetaalbaar. In het verleden zijn 2 moties voor vergoeden vanuit**

**basispakket aangenomen maar nog niet uitgevoerd. Het Radboud UMC berekende dat voorkoming van mijding 3 miljard per jaar kan opleveren. Gupta heeft verschillende opties uitgewerkt. Kan het kabinet een toelichting geven?**

Over het algemeen gaan mensen vaak naar de tandarts: 82% bezoekt minimaal een keer per jaar de tandarts. Mondzorg is in het algemeen dus financieel goed toegankelijk. Helaas is er ook een groep van naar schatting 640.000 volwassenen die om financiële redenen mondzorg mijdt. Via gemeentepolissen zorgen we ook voor een betere toegankelijkheid tot zorg voor groepen met lage inkomens.

Gerichte regelingen voor minima zijn verkend, maar die kennen allemaal hun eigen uitdagingen qua budget én in het op een doelmatige manier bereiken van de beoogde doelgroep. In het kader van het AZWA worden maatregelen in kaart gebracht die de zorgvraag kunnen tegengaan. Ook op mondzorg wordt hierbij betrokken.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP). Toegang tot zorg onverzekerden moet worden verbeterd, om de zorg voor kinderen zonder zorgverzekeringen te verbeteren en dat zij toegang krijgen tot rijksvaccinaties etc. Wat gaat minister hiermee doen?**

Zorgprofessionals bieden medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerde personen als dit nodig is. Als onverzekerden de zorgkosten niet kunnen betalen dan kunnen zorgaanbieders een beroep doen op de SOV of OVV. Dit geldt voor álle zorg uit het basispakket. Door onverzekerdheid terug te dringen, wordt de toegang tot zorg voor een deel van deze groepen verbeterd. Dit is een doorlopende opdracht aan dit kabinet en volgende kabinetten. Het kabinet merkt op dat het terugdringen van onverzekerdheid voor een groot deel samenhangt met de aanpak van problemen bij andere domeinen dan de zorg (die per subdoelgroep verschilt), zoals de aanpak misstanden met arbeidsmigranten en dakloosheid. Het zijn vaak deze problemen die leiden tot gezondheidsproblemen en verminderde toegang tot de zorg. Het is daarom belangrijk om vooral deze fundamentele problemen aan te pakken.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP), over kraamzorg. Private equity heeft 20-25% van kraamzorg in handen, en verdienen er geld mee wat bedoeld is voor zorg. Hoe staat het met uitvoering motie Dobbe en Van Dijk om maatregelen te nemen om schaarste in kraamzorg tegen te gaan?**

Het kabinet ondersteunt het veld bij de stappen die worden genomen om te werken aan toegankelijke en toekomstbestendige kraamzorg. Het kabinet zet, zoals toegelicht in de Kamerbrief van 3 maart en het debat van 2 april, in op drie sporen:

- Versnelling van de implementatie van de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek;
- Beter inzicht in de daadwerkelijke zorgbehoefte en ervaren drempels;
- En verbetering van de instroom in de sector.

Samen met het veld wordt gekeken naar aanvullende maatregelen. Hierover wordt u, zoals eerder toegezegd, in het voorjaar van 2027 geïnformeerd.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Dobbe (SP), over wachtplekken GGZ. Er zijn signalen dat door budgetplafonds van zorgverzekeraars er behandelings- en opnamestops zijn in de GGZ. Wat gaat de minister hieraan doen?**

Wat voor dit kabinet belangrijk is, is dat een verzekerde de zorg krijgt waar hij of zij recht op heeft. Omzetplafonds worden ook gebruikt om schaarse middelen en zorgcapaciteit doelmatig te verdelen, zodat beschikbare capaciteit zo evenwichtig mogelijk wordt ingezet. Middels de

aangekondigde routekaart passende zorg wordt verkend hoe, in een context van toenemende schaarste in de ggz, de sturing op passende zorg kan worden verbeterd en welke andere of aanvullende manieren van sturen daarbij kunnen worden gebruikt. Hierbij kijken we ook naar omzetplafonds.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS). 50PLUS stelt voor dat Centrum indicatiestelling (CIZ) de berekening maakt over de eigen bijdragen. Dit kan nogal schelen. Je moet rekening houden met gezinssamenstelling, vermogen, inkomen. Nu leggen we dit bij de burger neer en dat moet wat ons betreft niet. Wat gaat de minister hieraan doen?**

Het CAK doet de berekening van de eigen bijdrage in de Wlz, niet het CIZ (Centrum indicatiestelling Zorg) zij stellen de indicatie, de berekening valt ook niet binnen de verantwoordelijkheid van het CIZ. Het CIZ informeert de cliënt wel over de gevolgen van de Wlz-indicatie, waaronder dat er een eigen bijdrage verschuldigd is.

Verder verwijst het CIZ naar het rekenhulpmiddel van CAK om de eigen bijdrage te berekenen. Bij het vaststellen van de eigen bijdrage door het CAK wordt rekening gehouden met de persoonlijke situatie van een cliënt, bijvoorbeeld of er nog een thuiswonende partner is. Afhankelijk van de persoonlijke situatie moet iemand een hoge of een lage eigen bijdrage betalen.

Het CIZ kan deze berekening bovendien niet uitvoeren omdat zij niet over de benodigde inkomens – en vermogensgegevens beschikt.

**Antwoord op de vragen van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS), over de antwoorden van minister op de schriftelijke vragen over meldingen van niet-natuurlijke dood en de verplichte afspraken over inzage van dossiers als sprake is van een niet-natuurlijke dood voor de nabestaanden. Kwaliteit moet hier het uitgangspunt zijn en niet administratieve lasten. Graag een reactie.**

Als calamiteiten zich voordoen moeten deze altijd door de zorgaanbieder bij de IGJ gemeld worden. De IGJ kan maatregelen treffen als blijkt dat de zorg van onvoldoende niveau is. Alle instellingen die zorg verlenen op grond van de Zvw of Wlz moeten voldoen aan de kwaliteitseisen, onder meer op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De IGJ houdt toezicht op de Wkkgz.

In het wetsvoorstel is een zorgvuldige afweging gemaakt tussen het delen van het volledige calamiteitenrapport met nabestaanden en het veilig kunnen leren van incidenten. Bij het delen van het volledige calamiteitenrapport kunnen zorgverleners minder geneigd zijn om mee te werken of zelfs een melding te maken. Dan wordt de kans om veilig te leren niet volledig benut, wat de kwaliteit van zorg niet ten goede komt. Het kabinet vindt het om bovenstaande redenen onwenselijk om zorginstellingen te verplichten om afspraken te maken over inzage in het dossier bij een niet-natuurlijke dood.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS), over de tender voor het vernieuwde griepvaccin. Is die al gestart? Zo niet, wanneer wel? Voelt de minister de urgentie?**

Het kabinet voelt de urgentie, maar het vernieuwde griepvaccin is nog niet aan de orde. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd over nieuwe griepvaccins en gaf daarbij aan dat er goed gekeken moet worden naar kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid. Daar is het RIVM nu mee bezig. Op basis daarvan kan besluitvorming plaatsvinden over eventuele inzet van nieuwe griepvaccins.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS). Gaat minister Wet BIG aanpassen zodat apothekers kunnen vaccineren?**

Daarvoor is het nu nog te vroeg. Er wordt onderzocht welke rol apothekers mogelijk kunnen spelen in de vaccinatiezorg voor volwassenen. Daarna kan beoordeeld worden of een wetswijziging op zijn plaats is. Over de verschillende rollen en taken van verschillende partijen in de vaccinatiezorg voor volwassenen zal eind dit jaar een update gegeven worden aan de Kamer.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS). Kan er begin 2027 begonnen worden met gordelroosvaccin? Is de opdracht al verstrekt aan de fabrikant?**

Het RIVM is nu bezig met een implementatieplan voor gordelroosvaccinatie. Onderdeel daarvan is het vinden van een uitvoerder, het opstellen van medische richtlijnen en de aanschaf van vaccins. Het streven is om in 2027 te starten met vaccineren en dit zo snel als mogelijk te doen.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS). Het griepvaccin wordt verstrekt aan 70-plussers en mensen met medische indicatie. Wat vindt de minister van het idee om een dergelijke constructie ook te maken voor mensen met een Wlz-indicatie voor het vaccin van gordelroos?**

Het griepvaccin wordt aangeboden aan alle 60-plussers en mensen met een medische indicatie. In Nederland worden vaccinaties programmatisch aangeboden op basis van wetenschappelijke advisering van de Gezondheidsraad. In het GR-advies is een Wlz-indicatie geen criterium om al dan niet bij voorrang in aanmerking te komen voor gordelroosvaccinatie. Het kabinet ziet dan ook geen onderbouwing voor zo'n onderscheid.

Voor specifieke medische risicogroepen wordt de gordelroosvaccinatie vergoed. Een Wlz-indicatie is daarbij geen uitsluitend criterium. Daarnaast is het gordelroosvaccin erg duur en het geld dat voor gordelroosvaccinatie beschikbaar is, is beperkt. Dit heeft het kabinet eerder nader toegelicht in de Kamerbrief over het RIVM advies voor gordelroosvaccinatie van 12 februari 2026 . Voor een verdere verbreding van de groep die aanspraak kan maken op het gordelroosvaccin is momenteel geen dekking.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over gezondheidsrisico's op Bonaire voor mensen die te dichtbij Caraïbische Celibon afvalverwerking wonen. Is de minister bereid om de oproep van mensen van Prolagoon voor de mensen die het dichtst bij wonen te testen op hun gezondheid en hen de komende paar jaar te blijven volgen?**

Het RIVM heeft een advies uitgebracht (april 2026) over milieuvervuiling en gezondheid op Bonaire. Daarbij heeft ze aanbevelingen gedaan aan het OLB en de GGD Bonaire. De precieze opvolging daarvan moet nog nader worden gezien. En zal worden besproken in de bestaande contacten met de GGD en OLB. Het kabinet komt hier in het komende debat van 9 september bij u op terug.

**Antwoord op de vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS). Er is gezien dat sinds het abonnementstarief mensen met een hoog inkomenstarief die eerst een persoonlijk werkster hadden nu zijn overgestapt, dat zou niet moeten. Benieuwd hoe minister de eigen bijdrage gaat uitvoeren met ingang van 2028.**

Voor de invoering van de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo met ingang van 2028 – de zogenoemde 'ivb' – ligt een wetsvoorstel in de Tweede Kamer. Invoering van de ivb is absoluut nodig omdat de druk op maatschappelijke ondersteuning enorm hoog is en we

deze ook in de toekomst toegankelijk en beschikbaar willen houden, vooral voor de meest kwetsbaren. Op verzoek van de Kamer wordt in het kader van de motie Stoffer geanalyseerd wat de financiële effecten zijn van de stapeling van o.a. de ivb en de maatregelen in het coalitieakkoord voor groepen burgers.