

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:

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

Ons kenmerk

4370780-1097033-BPZ

Bijlage(n)

1

Uw kenmerk

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

De Voorzitter van de Tweede Kamer

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

Datum 12 mei 2026

Betreft Schriftelijk Overleg over behandeling MRSA en de beroepen- en
opleidingsstructuur

Geachte voorzitter,

Hierbij zendt het kabinet de Kamer de antwoorden op de vragen van de vaste commissie
voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over behandeling MRSA en de beroepen- en
opleidingsstructuur.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

de minister van Langdurige Zorg
Jeugd en Sport

Sophie Hermans

Mirjam Sterk

**36 800 XVI Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2026**

Nr.

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2026

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de stand van zaken met betrekking tot diverse moties en toezeggingen die tijdens de begrotingsbehandeling VWS 2026 zijn gedaan¹.

Fungerend-voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

¹ Kamerstukken II 2025/26, 36800-XVI, nr. 68.

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 GroenLinks-PvdA-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

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 brief van de bewindspersonen over de stand van zaken met betrekking tot diverse moties en toezeggingen die tijdens de begrotingsbehandeling VWS 2026 zijn gedaan. Deze leden hebben daarover op dit moment geen verdere vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de 'Stand van zaken diverse moties en toezegging en begrotingsbehandeling VWS 2026'. Zij hebben hierover de volgende vraag.

De leden van de VVD-fractie begrijpen dat de minister de motie van de leden Bushoff en Van den Hil als uitgevoerd beschouwt. Het is deze leden echter niet duidelijk of het nu daadwerkelijk gemakkelijker gemaakt zal worden voor K&J-psychologen om aan de slag te gaan als GZ-psycholoog voor kinderen en jongvolwassenen. Er zijn momenteel meer dan duizend K&J-psychologen, die niet aan de slag kunnen als GZ-psycholoog voor kinderen en jongvolwassenen. Gezien de lange wachtlijsten en de krapte op de arbeidsmarkt, maken de leden van de VVD-fractie zich hier zorgen om. Kan de minister toelichten of het nu wel of niet eenvoudiger wordt voor K&J-psychologen om aan de slag te gaan als GZ-psycholoog voor kinderen en jongvolwassenen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief de bewindspersonen over de stand van zaken met betrekking tot diverse moties en toezeggingen die tijdens de begrotingsbehandeling VWS 2026 zijn gedaan. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen over deze brief.

Ten aan zien van de motie van het lid Bushoff over in kaart brengen hoeveel mensen om financiële reden afzien van behandeling tegen MRSA (meticillineresistente *Staphylococcus aureus*) hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie enkele vragen. Genoemde leden lezen in het advies van ZonMw dat een volledige kosten-effectiviteitsanalyse nodig zou zijn om de financiële impact te bepalen. Kan de minister uitleggen waarom zo'n analyse nodig is, terwijl het Nederlandse *search-and-destroy* beleid ten aanzien van MRSA al jarenlang als kosteneffectief wordt beschouwd? Dat is door de Gezondheidsraad bevestigd.

De motie vraagt niet enkel om in kaart te brengen hoeveel mensen afzien van behandeling om financiële redenen, maar ook wat de financiële impact is om de diagnostiek en behandeling van het MRSA-virus uit te sluiten van het eigen risico. Kan de minister erop in gaan waarom zo'n onderzoek niet wordt uitgevoerd?

Genoemde leden stellen, in lijn met de ZonMw-commissie, dat individuen waarvan het eigen risico nog niet geheel is aangesproken nu gevraagd worden om kosten te dragen voor eigen diagnostiek en behandeling van MRSA-dragerschap voor een algemeen belang. Dit vinden zij onrechtvaardig. Is de minister van mening dat het rechtvaardig is dat deze mensen hun eigen risico hiervoor moeten aanspreken?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat er een complex en langdurig onderzoek nodig is om in kaart te brengen hoeveel mensen om financiële reden afzien van behandeling tegen MRSA. Echter, is de minister dan niet bereid om in ieder geval een globale inschatting te maken met het veld van de jaarlijkse kosten? Als de kosten op basis van deze inschatting inderdaad beperkt blijken te zijn, is de minister dan bereid om deze zorg uit te zonderen van het eigen risico, juist omdat het gaat om een maatregel in het kader van infectieziektebestrijding die het algemeen belang dient?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben de brief van de bewindspersonen gelezen en hebben hier geen opmerkingen en vragen over.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben op dit moment geen vragen over de brief van de bewindspersonen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben de brief over de "Stand van zaken diverse moties en toezeggingen begrotingsbehandeling VWS 2026" met interesse gelezen en hebben daar vooralsnog geen vragen over.

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de 'Stand van zaken diverse moties en toezegging en begrotingsbehandeling VWS 2026'. Zij hebben hierover de volgende vraag.

De leden van de VVD-fractie begrijpen dat de minister de motie van de leden Bushoff en Van den Hil als uitgevoerd beschouwt. Het is deze leden echter niet duidelijk of het nu daadwerkelijk gemakkelijker gemaakt zal worden voor K&J-psychologen om aan de slag te gaan als GZ-psycholoog voor kinderen en jongvolwassenen. Er zijn momenteel meer dan duizend K&J-psychologen, die niet aan de slag kunnen als GZ-psycholoog voor kinderen en jongvolwassenen. Gezien de lange wachtlijsten en de krapte op de arbeidsmarkt, maken de leden van de VVD-fractie zich hier zorgen om. Kan de minister toelichten of het nu wel of niet

eenvoudiger wordt voor K&J-psychologen om aan de slag te gaan als GZ-psycholoog voor kinderen en jongvolwassenen?

Het beroep Kind- en Jeugdpsycholoog (K&J-psycholoog) en het BIG-beroep GZ-psycholoog zijn afzonderlijke beroepen met elk een eigen opleiding. Het beroep K&J-psycholoog blijft als zelfstandig beroep bestaan. K&J-psychologen en GZ-psychologen kunnen vergelijkbare werkzaamheden verrichten in het jeugddomein. K&J-psychologen kunnen daarnaast zorg verlenen aan jongvolwassenen van 18 tot 23 jaar en aan ouders binnen de gezinscontext.

Beperkingen in de brede inzetbaarheid van K&J-psychologen vloeien voort uit veldafspraken en niet uit wettelijke bepalingen. Zoals het kabinet de Kamer op 12 november 2024, 27 mei 2025 en recent op 18 maart 2026 heeft toegelicht,² reguleert de Wet BIG beroepen alleen wanneer dit noodzakelijk is voor patiëntveiligheid en het behoud van de kwaliteit van zorg. Het Zorginstituut Nederland heeft in 2022 aangegeven dat zwaardere regulering van het beroep K&J-psycholoog door opname in het BIG-register in dat licht niet noodzakelijk is, omdat de kwaliteit van de zorg reeds voldoende wordt gewaarborgd, onder meer via het Kwaliteitsregister Jeugd.³ K&J-psychologen kunnen al werken in de jeugdhulp en kunnen dat blijven doen, aangezien voor deze groep de norm van de verantwoorde werktoedeling van toepassing is.

Zoals het kabinet op 18 maart 2026 aan de Kamer heeft gemeld komen verzoeken tot regulering van beroepen niet altijd voort uit overwegingen van patiëntveiligheid of kwaliteit van zorg, maar hangen deze samen met bijvoorbeeld verwachtingen over positie, beloning of declaratiemogelijkheden. Dit acht het kabinet onwenselijk. Onnodige regulering kan de inzetbaarheid en mobiliteit van zorgprofessionals beperken en daarmee negatieve effecten hebben op de arbeidsmarkt, zoals tekorten en verminderde flexibiliteit. Daarom is het van belang terughoudend om te gaan met regulering en alleen in te zetten waar dit daadwerkelijk noodzakelijk is voor de kwaliteit van de individuele beroepsuitoefening en patiëntveiligheid.

Na het niet doorzetten van het conceptwetsvoorstel ter vereenvoudiging van de beroepenstructuur van psychologische beroepen hebben verschillende veldpartijen, waaronder het NIP en het Collectief Kinder- en Jeugdpsychologen, verzocht om een overgangs- of coulanceregeling voor een groep K&J-psychologen die zich heeft omgeschoold in de verwachting dat dit zou leiden tot een BIG-registratie als GZ-psycholoog. Deze groep heeft vooruitlopend op besluitvorming op eigen initiatief en daarmee op eigen risico geanticipeerd op het conceptwetsvoorstel. Tijdens een wetgevingsproces kunnen plannen wijzigen of worden ingetrokken en aan beleidsvoornemens kunnen geen rechten worden ontleend. Het niet doorzetten van dit conceptwetsvoorstel leidt daarom niet tot een overgangs- of coulanceregeling. Dit is op 4 februari 2026 tijdens het rondetafelgesprek met veldpartijen uit de ggz⁴ nogmaals

² Kamerstukken II 2023/24, 29 282, nr. 583; Kamerstukken II 2024/25, 29 282, nr. 606; Kamerstukken II 2025/26, 36 832, nr. 6.

³ Kamerstukken II 2021/22, 29 282, nr. 464.

⁴ Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP); De Nederlandse ggz; Zorgverzekeraars Nederland; Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP); Platform MEERGGZ; Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG); Nederlandse Vereniging van Orthopedagogen (NVO); Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP); Jeugdzorg Nederland; Mind; en de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP).

toegelicht. Veldpartijen hebben bevestigd dat zij dit standpunt begrijpen. Bovendien is tijdens het rondetafelgesprek afgesproken dat partijen met elkaar onderzoeken hoe K&J-psychologen breed ingezet kunnen worden, onder andere door mogelijkheden te zoeken binnen de veldafspraken in het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz (LKS). Tijdens dat rondetafelgesprek is ook afgesproken dat partijen met elkaar onderzoeken waar het LKS de brede inzetbaarheid van K&J-psychologen raakt en welke eventuele aanpassingen helpend kunnen zijn om de beperkingen op te lossen. Knelpunten ten aanzien van de brede inzetbaarheid en de knelpunten die K&J-psychologen vloeien namelijk voort uit afspraken die veldpartijen zelf hebben gemaakt in het LKS en niet uit wettelijke bepalingen. Het ministerie van VWS speelt hierin geen rol, maar heeft vertrouwen dat veldpartijen hier concrete afspraken over maken.

Bij de zorgverlening is het belangrijk onderscheid te maken tussen jeugdhulp tot 18 jaar en zorg voor jongvolwassenen vanaf 18 jaar. K&J-psychologen kunnen in het jeugdveld werkzaam zijn zonder BIG-registratie, aangezien deze registratie geen voorwaarde is voor inzet in de jeugdhulp. Zij moeten uiteraard voldoen aan de kwaliteitseisen uit de Jeugdwet en zijn binnen dit kader al breed en flexibel inzetbaar. Voor zorg aan jongvolwassenen van 18 tot 23 jaar en aan ouders binnen de gezinscontext valt de zorg vanaf 18 jaar in beginsel onder de Zorgverzekeringswet, waarbij het LKS van toepassing is.

Voor cliënten die tijdens hun behandeling 18 jaar worden, geldt een overgangsregeling van maximaal 365 dagen, zodat de behandeling die is gestart op grond van de Jeugdwet tijdelijk kan worden voortgezet onder de Zorgverzekeringswet bij dezelfde behandelaar. Dit betekent dat K&J-psychologen zorg kunnen blijven verlenen aan jongvolwassenen van 18 t/m 24 jaar en aan ouders binnen de gezinscontext. In de volwassen ggz is het regiebehandelaarschap voorbehouden aan zorgverleners met een BIG-registratie. K&J-psychologen zonder BIG-registratie kunnen in de volwassen ggz geen regiebehandelaar zijn. Deze eis volgt uit het LKS en andere veldafspraken en staat geheel los van de Wet BIG, aangezien de Wet BIG zelf geen eisen stelt aan het regiebehandelaarschap.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief de bewindspersonen over de stand van zaken met betrekking tot diverse moties en toezeggingen die tijdens de begrotingsbehandeling VWS 2026 zijn gedaan. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen over deze brief.

Ten aanzien van de motie van het lid Bushoff over in kaart brengen hoeveel mensen om financiële redenen afzien van behandeling tegen MRSA (meticillineresistente Staphylococcus aureus) hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie enkele vragen.

Genoemde leden lezen in het advies van ZonMw dat een volledige kosten-effectiviteitsanalyse nodig zou zijn om de financiële impact te bepalen. Kan de minister uitleggen waarom zo'n analyse nodig is, terwijl het Nederlandse search-and-destroy beleid ten aanzien van MRSA al jarenlang als kosteneffectief wordt beschouwd? Dat is door de Gezondheidsraad bevestigd.

De motie verzoekt de regering om 'in kaart te brengen hoeveel mensen afzien van behandeling om financiële redenen en wat de financiële impact is om de diagnostiek en behandeling van het MRSA-virus uit te sluiten van het eigen risico'. Ter uitvoering van

deze motie is ZonMw daarom gevraagd hoe een dergelijke analyse verantwoord kan worden uitgevoerd.

De in de motie gestelde vragen staan los van de vraag hoe effectief het 'search and destroy'-beleid is. In Nederland beschermt dit 'search and destroy'-beleid kwetsbare patiënten en hun zorgverleners tegen de MRSA-bacterie.⁵ Dit beleid richt zich specifiek op risicosituaties binnen zorginstellingen, en geldt niet voor elke MRSA-drager. Buiten de zorginstellingen geldt terughoudendheid ten aanzien van het behandelen bij gezonde mensen.

De motie vraagt niet enkel om in kaart te brengen hoeveel mensen afzien van behandeling om financiële redenen, maar ook wat de financiële impact is om de diagnostiek en behandeling van het MRSA-virus uit te sluiten van het eigen risico. Kan de minister erop in gaan waarom zo'n onderzoek niet wordt uitgevoerd?

Om de financiële impact te kunnen berekenen dient allereerst bekend te zijn hoeveel mensen om financiële redenen afzien van een behandeling. Dit onderzoek is niet uitvoerbaar op wetenschappelijk verantwoorde wijze, zoals is geconcludeerd door de ZonMw commissie Infectieziekten & Resistentie. Daarmee is ook de financiële impact niet te berekenen.

Genoemde leden stellen, in lijn met de ZonMw-commissie, dat individuen waarvan het eigen risico nog niet geheel is aangesproken nu gevraagd worden om kosten te dragen voor eigen diagnostiek en behandeling van MRSA-dragerschap voor een algemeen belang. Dit vinden zij onrechtvaardig. Is de minister van mening dat het rechtvaardig is dat deze mensen hun eigen risico hiervoor moeten aanspreken?

Het kan als onrechtvaardig voelen wanneer iemand die niet ziek is een behandeling ondergaat in het belang van een ander en daarvoor kosten moet maken. Een MRSA-dragerschapsbehandeling heeft echter ook tot doel om te voorkomen dat het betreffende individu op termijn mogelijke gezondheidsschade oploopt.

Wat betreft het beleid ten aanzien van het beteugelen van antimicrobiële resistentie moeten keuzes worden gemaakt die uiteindelijk het meeste opleveren voor de volksgezondheid. Het risico voor de volksgezondheid is in dit geval onvoldoende inzichtelijk om tot beleidswijzigingen over te gaan. Het kabinet ziet, nu het doorvoeren van een beleidswijziging ongericht en waarschijnlijk weinig effectief is, geen redenen om de MRSA-dragerschapsbehandeling kosteloos ter beschikking te stellen (zie ook het antwoord hierna).

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat er een complex en langdurig onderzoek nodig is om in kaart te brengen hoeveel mensen om financiële reden afzien van behandeling tegen MRSA. Echter, is de minister dan niet bereid om in ieder geval een globale inschatting te maken met het veld van de jaarlijkse kosten? Als de kosten op basis van deze inschatting inderdaad beperkt blijken te zijn, is de minister dan bereid om deze zorg uit te zonderen van het eigen risico, juist omdat het gaat om een maatregel in het kader van infectieziektebestrijding die het algemeen belang dient?

⁵ Dit is vastgelegd in de richtlijn van de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB). 'Behandeling van MRSA-dragers' focust specifiek op de eradicatie: het volledig verwijderen van de bacterie bij dragers.

In het advies van de ZonMw Commissie is de grove inschatting gemaakt dat er jaarlijks bij 3.000 – 4.000 mensen MRSA-dragerschap wordt vastgesteld. Het aantal mensen dat drager van de MRSA-bacterie is, ligt hoger, maar niet iedereen in Nederland wordt getest. De commissie schat verder in dat jaarlijks tussen de 100 en 200 personen afzien van behandeling van MRSA-dragerschap. Bij een deel van deze 100 – 200 mensen kan financiële overwegingen een rol spelen. Bij een aanname van 4.000 mensen die jaarlijks het advies krijgen om hun dragerschap te behandelen, en de kosten per persoon (ongeveer 300 euro), is de inschatting dat het totaal aan kosten (voor antibiotica, neuszalf, diagnostiek) ca. 1,2 miljoen euro bedraagt. Bij meerdere kweek- en behandelrondes zou dit bedrag iets hoger kunnen zijn.

Onduidelijk blijft hoe groot de effectiviteit van het kosteloos ter beschikking stellen van MRSA-dragerschapsbehandeling zou zijn, omdat de meerderheid van de dragers nu ook al bereid is de behandeling te ondergaan en we niet weten welk deel van degenen die nu afzien van behandeling dit wel zouden doen als hier geen kosten voor zijn. Het zou erop neer kunnen komen dat de maatregel, die op basis van bovenstaande schattingen 1,2 miljoen zou kosten, ertoe leidt dat enkele tientallen personen meer zich zouden behandelen voor MRSA-dragerschap. Hiermee lijken de mogelijke kosten (financieel) niet op te wegen tegen de mogelijke baten (voor de volksgezondheid).