

.Bijlage: stand van zaken moties en toezeggingen

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Toezegging over verschillende regio-indelingen

Tijdens het Commissiedebat Medisch zorglandschap, van 20 maart jl., is uw Kamer toegezegd dat zij een overzicht van de verschillende regio-indelingen toegestuurd krijgen.¹ In 2023 heeft Andersson Elffers Felix (AEF), in opdracht van het ministerie van VWS, onderzoek gedaan naar de congruentie, effectiviteit en legitimatie van regio-indelingen in zorg en welzijn.² Het onderzoek beschrijft dat er veel regio-indelingen zijn, maar dat er geen eenduidige definitie is van 'de regio' of 'de regio-indelingen'. Wel presenteert AEF een lijstje met voorbeelden van regio-indelingen op het gebied van zorg en welzijn.³ Daarbij gaat het bijvoorbeeld om zorgkantoorregio's, ROAZ-regio's, arbeidsmarktregio's, veiligheidsregio's en onderwijs- en opleidingsregio's.

Het onderzoek van AEF laat zien dat (de congruentie van) regio-indelingen slechts één aspect is dat invloed heeft op de effectiviteit van samenwerken. Daarbij worden de verschillende regio-indelingen, volgens het AEF-onderzoek, in de praktijk nauwelijks als een probleem ervaren. Zo blijkt er in de huidige praktijk voldoende ruimte te bestaan om de indeling aan te passen wanneer regionale partners deze ongewenst vinden. Wel adviseert AEF om bij landelijke taakherschikking tot meer weloverwogen keuzes te komen. Nieuwe of herijkte regionale verantwoordelijkheden dienen hierbij, in beginsel, langs een congruente en consistente regio-indeling te worden georganiseerd, tenzij er een inhoudelijke sterke motivering is om hiervan af te wijken. Deze aanbeveling ondersteunt de minister van VWS van harte. Verder is het belangrijk dat partijen inhoudelijke congruentie nastreven tussen de voor de regio relevante (transformatie)plannen. Daarom is in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken dat partijen, die bij meer van deze plannen betrokken zijn, waar mogelijk actief informatie delen en het geheel in ogenschouw houden. Zorgverzekeraars hebben daarbij een signalerende rol, indien blijkt dat regioplannen en andere thematische plannen inhoudelijk conflicterend zijn of de processen niet gecoördineerd zijn.

Ook heeft de minister van VWS signalen rondom de bestuurlijke drukte rondom de verschillende regio-indelingen ontvangen. De komende tijd gaan regionale partijen verdere stappen zetten in de inrichting van hun governance. Hierbij zal de minister van VWS kijken hoe ze deze beweging kan ondersteunen en wat hiervoor nodig is vanuit VWS. De minister van VWS streeft ernaar uw Kamer eind dit jaar verder te informeren.

Toezegging over kostendekkende BIG-tarieven voor zorgverleners

De tarieven van diverse producten voor zorgverleners gerelateerd aan de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) zijn op dit moment niet kostendekkend en bovendien jarenlang niet gewijzigd. De kosten van deze producten zijn de afgelopen jaren echter gestegen en komen voor rekening van het Rijk, waar inmiddels minder middelen beschikbaar zijn. Op 31 mei 2024 is dan ook aan uw Kamer toegezegd om te verkennen of de door het CIBG gehanteerde BIG-tarieven meer kostendekkend gemaakt kunnen worden.⁴

In dit kader zal met betrekking tot alle BIG-producten een kostprijsonderzoek worden uitgevoerd. De resultaten van dit onderzoek worden begin 2026 verwacht en zullen dienen ter onderbouwing van de tariefwijzigingen. Voor de producten waarvan de kostprijs reeds bekend is, wordt op de korte termijn begonnen met het meer kostendekkend maken van de tarieven. Dit geldt ook voor de eigen bijdrage voor de beroepsinhoudelijke toets (BI-toets).

Voor verpleegkundigen, tandartsen en artsen, met een diploma behaald buiten de Europese Unie (derdelanders), is de BI-toets onderdeel van de procedure. Dit om hun basisdiploma te laten erkennen door het CIBG, voordat zij een BIG-registratie krijgen en als BIG-geregistreerde zorgverlener in Nederland

¹ TZ202504-077.

² Kamerstukken II 2022/23, 31765, nr. 794.

³ Zie AEF, 2023, Regio-indelingen zorg en welzijn: een onderzoek naar congruentie, effectiviteit en legitimatie, p. 8.

⁴ Kamerstukken II 2023/24, 29282, nr. 576.

aan de slag kunnen. De eigen bijdrage voor de BI-toets is sinds 2010 niet gewijzigd en is voor tandartsen en artsen niet kostendekkend. Bovendien geeft het veld aan dat de wachttijden voor de BI-toets voor buitenlands gediplomeerde artsen steeds verder oplopen. Om die reden is het streven om tegelijkertijd te onderzoeken of door deze tarifiering meer BI-toetsen voor artsen aangeboden kunnen worden en hiermee aan de wens van snellere doorstroming kan worden tegemoetgekomen.

Het voorgaande betekent dat vooruitlopend op de aanpassing van de andere BIG-tarieven, de eigen bijdrage voor de BI-toets voor buitenlands gediplomeerde tandartsen en artsen stapsgewijs wordt verhoogd. Het voornemen is om in 2027 naar 50 procent van de kostprijs te indexeren en, tot en met 2028, de eigen bijdrage geleidelijk verder te laten stijgen naar de volledige kostprijs. Tegelijkertijd wordt verkend of de kostprijs van de BI-toets, met behoud van kwaliteit, kan worden verlaagd en de wachttijden kunnen worden verkort.

Tot slot, de minister van VWS concludeert met bovenstaande informatie uitvoering te hebben gegeven aan de toezegging.

Motie van de leden Werner en Sahla over onderzoek naar het gratis aanbieden van mondzorg door studenten tandheelkunde

De minister van VWS wil uw Kamer informeren over de uitvoering van de motie van de leden Werner en Sahla. De motie verzoekt de regering om de mogelijkheden, voor het inzetten van studenten tandheelkunde, bij het leveren tandheelkundige zorg, te verkennen, evenals het, op deze wijze, gratis aanbieden van mondzorg voor (met name) kinderen.⁵

Het streven was uw Kamer te informeren over de uitvoering van de motie, in de reeds verstuurd kabinetsreactie op de instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan. De minister van VWS heeft echter meer tijd nodig om, in afstemming met de minister van OCW, beide punten van de motie uit te voeren. Uw Kamer zal daarom naar verwachting in het tweede kwartaal van 2026 nader worden geïnformeerd over de uitvoering van de motie.

Toezegging over TMI-octrooien in het kader van de Wet geneesmiddelenprijzen

In navolging van de uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb), van 7 juli 2017, heeft de toenmalige minister voor Medische Zorg toegezegd uw Kamer te informeren over wat gedaan kan worden tegen de (onwenselijke) gevolgen van de uitspraak op de toepassing van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp).⁶ Uit de uitspraak van het CBb volgt dat, wanneer een belanghebbende zich er (terecht) op beroept in een zienswijze, de maximumprijs voor geneesmiddelen waar een tweede-medische-indicatie-octrooi (TMI-octrooi)⁷ voor geldt, niet gebaseerd mag worden op de prijzen van generieke geneesmiddelen,⁸ die in de referentielanden alleen voor de eerste indicaties mogen worden verhandeld.

De minister van VWS is, zoals vermeld in haar brief over de ontwikkelingen binnen prijs- en vergoedingsinstrumenten, van 26 juni jl., bezig met een herziening van de Wgp. In samenhang met de herziening wordt ook uitvoering gegeven aan de toezegging over TMI-octrooien en de minister van VWS verwacht uw Kamer hierover begin 2026 te kunnen informeren.

⁵ Kamerstukken II 2021/22, 35882, nr. 6.

⁶ Kamerstukken II 2017/18, 29477, nr. 459.

⁷ Er zijn verschillende typen octrooien. Een primair octrooi (stofoctrooi), rust op de werkzame stof van een geneesmiddel. Daarnaast zijn er secundaire octrooien. Een gebruiksoctrooi is een vorm van een secundair octrooi. Een tweede-medische-indicatie-octrooi is een specifiek type gebruiksoctrooi. Een tweede-medische-indicatie-octrooi rust, in tegenstelling tot een stofoctrooi, niet op de werkzame stof van een geneesmiddel maar op een specifieke indicatie.

⁸ Een generiek medicijn is een soort 'kopie' van een merkmedicijn. De stof die ervoor zorgt dat een medicijn werkt, heet de werkzame stof. In het generieke medicijn zit dezelfde werkzame stof, in dezelfde sterkte. Een generiek medicijn werkt hetzelfde als het originele merkmedicijn.

Toezegging tot informeren over de uitkomst van de beleidsregel innovatie / bekostiging van de "speciale poli"

Tijdens het tweeminutendebat Integraal Zorgakkoord, van 18 december 2024, is uw Kamer toegezegd dat het, na evaluatie van NZa, nader geïnformeerd wordt over de uitkomst van de beleidsregel innovatie / bekostiging van de "speciale poli".⁹

Het innovatie experiment intensieve chronische zorg - poli van Bernhoven ("de speciale poli") liep oorspronkelijk tot 1 april 2025, maar is met twee jaar verlengd tot 1 april 2027.¹⁰ Dit betekent dat uw Kamer na deze datum op de hoogte wordt gebracht van de uitkomst van de NZa evaluatie van dit experiment.

Motie van het lid Tielen over prestatiebekostiging op basis van kwaliteit in zorgakkoorden

De minister van VWS wil hierbij reageren op de motie van het lid Tielen. De motie verzoekt de regering om in de zorgakkoorden mee te nemen op welke manier prestatiebekostiging op basis van kwaliteit bijdraagt aan passende zorg.¹¹

Het gebruik van kwaliteitsgegevens draagt bij aan passende zorg, bijvoorbeeld door het bekostigen van zorg op basis van uitkomsten. Binnen de huidige prestatiebekostiging, zoals geregeld via de Wet marktordening gezondheidszorg, wordt bekostiging in relatie tot kwaliteit en passende zorg toegepast. Zodra de onderhandelingen over het zorgakkoord weer worden hervat, zet de minister van VWS in op afspraken, om bekostiging beter bij te laten dragen aan passende zorg.

Zodoende wordt de motie reeds toegepast in bestaand beleid en wordt hierbij als afgedaan beschouwd.

Toezegging tot beleidsreactie over de Wet op bijzondere medische verrichtingen

Uw Kamer is toegezegd dat zij een beleidsreactie zouden ontvangen op het advies van de Gezondheidsraad over de Wet op bijzondere medische verrichtingen.¹² In deze beleidsreactie zullen ook de lessen en inzichten uit de uitvoeringspraktijk van de afgelopen jaren worden meegenomen. De minister van VWS is voornemens om deze brief kort na het komende zomerreces aan uw Kamer te sturen.

Motie van het lid Dobbe over een voorstel om gemeenten, personeel en patiënten instemmingsrecht te geven bij fusies en/of sluitingen van ziekenhuizen

De minister van VWS wil hierbij mededelen hoe uitvoering is gegeven aan de motie van het lid Dobbe over instemmingsrecht voor gemeenten, personeel en patiënten bij fusies of sluitingen van (delen van) ziekenhuizen.¹³

In de brief van 13 maart 2025 over toegankelijke medisch specialistische zorg is de (voormalige) minister van VWS ingegaan op de motie van het lid Dobbe.¹⁴ In deze brief had de minister van VWS aangegeven hoe zij de invloed van deze belanghebbenden wil vergroten. Na de zomer zal de minister van VWS een handreiking presenteren en een aanpassing van de regelgeving via internet consulteren.

Inmiddels heeft uw Kamer het amendement Bushoff/ Krul aangenomen.¹⁵ Zodra dit amendement in werking treedt, krijgt de burgemeester van een gemeente, waar het aanbod van acute zorg dreigt te

⁹ TZ202501-105.

¹⁰ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_309616_22/1/ (22-05-2025).

¹¹ Kamerstukken II 2024/25, 36278, nr. 31.

¹² Kamerstukken II 2021/22, 33693, nr. 12; Kamerstukken II 2024/25, 36600-XVI, nr. 17.

¹³ Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 888.

¹⁴ Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 905.

¹⁵ Kamerstukken II 2024/25, 36278, nr. 20.

worden beëindigd of opgeschort, de gelegenheid om een zwaarwegend advies uit te brengen. Hiermee heeft uw Kamer gekozen voor een zwaarwegend adviesrecht in plaats van een instemmingsrecht. Met deze wetswijziging wordt een belangrijk doel van de motie Dobbe, effectieve betrokkenheid van gemeenten bij besluitvorming over het aanbod van acute zorg, bereikt.

De minister van VWS concludeert hiermee dat de motie is afgedaan.

Toezegging tot brief over ambulancezorg

In het commissiedebat Medisch Zorglandschap, van afgelopen 20 maart, is uw Kamer toegezegd dat zij voor de zomer een brief over ambulancezorg te ontvangen krijgen.¹⁶ Dit naar aanleiding van de resultaten van de vernieuwde urgentie indeling. De evaluatie hiervan is echter pas begin juli gereed. Uw Kamer zal daarom na het zomerreces een brief over ambulancezorg ontvangen – uiterlijk vóór het commissiedebat Acute zorg op 25 september.

Toezegging uitwerking bekostiging Centrum Acute Zorg Zoetermeer

De minister van VWS wil hierbij vervolg geven aan de toezegging gedaan in het tweeminutendebat Integraal zorgakkoord, van 18 december 2024, om uw Kamer nader te berichten over de uitwerking van het voorstel Centrum Acute Zorg Zoetermeer (CAZ), na advisering door de NZa.¹⁷

Het CAZ ambieert om in de toekomst verschillende vormen van acute zorg integraal aan te bieden, over de zorgdomeinen heen. Voor de zorgprocessen binnen het CAZ zijn medisch-specialistische zorg, huisartsenzorg, dienstapotheek en verpleegzorg in elkaar verweven. De toekomstige integrale zorgprestatie betreft een combinatie van zowel 1e-lijns als 2e-lijns zorg. Het vinden van duurzame, passende bekostiging voor het CAZ is dan ook randvoorwaardelijk, aangezien de bestaande bekostiging per zorgsoort en per sector niet aansluit bij de doelstellingen en organisatie van het CAZ. Daarom heeft het CAZ zich samen met de preferente zorgverzekeraars tot de NZa gewend om het CAZ integraal te kunnen bekostigen. Met de NZa is overeengekomen dat dit vorm kan krijgen in een experiment integrale bekostiging via de NZa-beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten'. De insteek is dat het experiment met integrale bekostiging start per 2027. Het bijbehorende transformatieplan voor de aanvraag van IZA transformatiemiddelen is inmiddels goedgekeurd.

De minister van VWS concludeert hiermee invulling te hebben gegeven aan de toezegging.

Kerncijfers Acute Zorg 2017-2023

De minister van VWS biedt uw Kamer hierbij de 'Kerncijfers Acute Zorg 2017-2023', van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan. Hierin wordt een update van de cijfers uit de monitor acute zorg 2023 gepresenteerd, met extra aandacht voor het acute zorggebruik per leeftijdsgroep. Dit is een geactualiseerd overzicht op basis van de meest recente data (2023).

Met de update toont de NZa ook drie opvallende ontwikkelingen aan. i. Het aantal ambulance-inzetten daalt in 2023 licht, wat vooral zichtbaar in het aantal ritten naar spoedeisende hulp. Daarnaast worden er meer zorgconsulten er plaatse verleend door de ambulancediensten; ii. Het gebruik van de huisarts buiten kantooruren (huisartsenpost) neemt af in 2023; en iii. Er is een toename van het aantal ouderen op de spoedeisende hulp, maar procentueel (gecorrigeerd voor de bevolkingsgroei), stijgt dit niet.

Toezegging tot informeren over voortgang geboortezorg Zuyderland

De minister van VWS wil in navolging van de toezegging gedaan in de brief van haar voorganger, van 10 oktober 2024, uw Kamer informeren over de voortgang op de uitwerking van de plannen voor de

¹⁶ TZ202504-078.

¹⁷ TZ202501-104.

geboortezorg in het Zuyderland ziekenhuis.¹⁸ Deze toezegging volgt naar aanleiding van de motie Krul c.s., over de geboortezorg in het Zuyderland.¹⁹

Het Zuyderland ziekenhuis geeft aan dat er een werkgroep is gestart die een plan uitwerkt voor de geboortezorg na 2030. De werkgroep bestaat uit een vertegenwoordiging van gynaecologen uit Zuyderland medisch centrum, verloskundigen uit de eerste lijn, kraamzorg, GGD/Trendbreuk, huisartsen en zorgverzekeraar CZ. Ook participeert een lector sociale zorg in de verloskunde. Daarnaast onderhoudt het ziekenhuis contact met een groep burgers en ervarings(deskundigen), verenigd in de netwerkorganisatie 'Burgerkracht', zodat hun perspectief wordt meegenomen in het plan.

De planning is erop gericht om in de tweede helft van 2026 het uitgewerkte plan voor de geboortezorg na 2030 voor te leggen aan de implementatie tafel.²⁰ Uitgangspunten voor de uitwerking van de werkgroep zijn:

- Zwangere vrouwen kunnen voor alle geboortezorg in Heerlen terecht. Alleen als er sprake is van een bevalling in het ziekenhuis zal de bevalling plaatsvinden in Sittard-Geleen, de voor- en nazorg is in Heerlen.
- Er wordt ingezet op kwalitatief goede begeleiding van en veilige geboortezorg voor zwangere vrouwen bieden, in het bijzonder in de regio Parkstad. Hierbij wordt rekening gehouden met de specifieke situatie in Parkstad, de toenemende druk op de arbeidsmarkt en de verplaatsing van de acute verloskunde en het geboortecentrum vanaf 2030 naar Sittard-Geleen.
- Ontwikkelingen op het gebied van AI en digitale zorg worden meegenomen.
- Er wordt onderzocht welke (nieuwe) samenwerkingen er nodig zijn tussen alle betrokkenen bij de geboortezorg.
- De inzet wordt om geboortezorg meer naar thuis en de wijk te brengen.
- Geboortezorg wordt gezien als de hele cyclus van preconceptie zorg tot bevalling en nazorg. Sociale verloskunde is nadrukkelijk onderdeel van het plan. Het gaat niet alleen om de zwangerschapsbegeleiding maar vooral ook ondersteunen in hoe voor te bereiden op het moederschap daar waar dat nodig is.
- Samen met de werkgroep vervoer worden scenario's uitgewerkt voor de categorie bevallingen waarbij mensen met eigen vervoer naar het ziekenhuis moeten.

Tot slot, de minister van VWS beschouwt met bovenstaande stand van zaken, van het plan, de toezegging als afgedaan. Uw Kamer zal verder worden geïnformeerd wanneer het plan is uitgewerkt.

Motie van het lid Van Dijk over de mogelijkheid tot vergoeding voor huisartsen voor het voeren van behandelwens- en levenseindegesprekken

De motie van het lid Van Dijk verzoekt de regering te bezien hoe ook huisartsen een vergoeding kunnen krijgen voor de behandelwens- en levenseindegesprekken die zij voeren en de Kamer van de voortgang hiervan op de hoogte te houden.²¹

Palliatieve zorg en terminale zorg moeten een vanzelfsprekend onderdeel zijn van de reguliere zorg en ondersteuning, zoals ook in het regeerprogramma staat. Het doel van proactieve zorgplanning is om, samen met de patiënt en diens naasten, wensen en grenzen aan zorg en ondersteuning in de laatste levensfase te bespreken. Voor goede palliatieve zorg is het belangrijk dat zorgverleners vroegtijdig het gesprek aangaan met de patiënt over hun wensen en voorkeuren, om te weten wat de patiënt belangrijk vindt in de laatste fase van het leven (proactieve zorgplanning). De bekostiging moet deze gewenste zorg in de palliatieve fase ondersteunen.

¹⁸ Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 881.

¹⁹ Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 880.

²⁰ De implementatietafel bestaat uit Zuyderland, huisartsen uit de Oostelijke en Westelijke Mijnstreek, Ambulancezorg, VVT, Burgerkracht en zorgverzekeraar CZ.

²¹ Kamerstukken II 2024/25, 29509, nr. 90.

De NZa heeft per 2025 een betaaltitel ingevoerd voor proactieve zorgplanning in ziekenhuizen. Hiermee kunnen zorgaanbieders in de medisch-specialistische zorg aan de slag gaan met proactieve zorgplanning. Met deze wijziging in de bekostiging wordt het goede gesprek tussen patiënt en behandelaar gestimuleerd. Daarnaast heeft de NZa de mogelijkheden voor bekostiging van proactieve zorgplanning beschreven in het rapport 'Verkenning bekostiging proactieve zorgplanning'.²² De NZa heeft aangegeven proactieve zorgplanning per 2027 in te willen voeren, in de basisbekostiging van de huisartsenzorg. Daarnaast werkt de NZa in samenspraak met de veldpartijen aan de uitwerking hiervan.

De minister van VWS concludeert hiermee dat de motie is afgedaan.

Motie van de leden Paulusma en Bushoff over een nationaal plan zeldzame aandoeningen

De minister van VWS wil hierbij een korte update bieden op de uitvoering van de motie van de leden Paulusma en Bushoff over een nationaal plan zeldzame aandoeningen. Met deze motie wordt het kabinet verzocht om te komen tot een nationaal plan tegen zeldzame aandoeningen en deze voor de zomer van 2025 met uw Kamer te delen.²³ In een eerdere reactie op de motie, in maart van dit jaar, heeft de voormalige minister van VWS gedeeld, dat verschillende opties ter uitvoering van de motie worden verkend, waarna uw Kamer geïnformeerd zou worden over de uitkomst hiervan.²⁴

Naar schatting heeft 6% tot 8% van de Nederlandse bevolking een zeldzame aandoening. Ondanks dat deze aandoeningen zeldzaam zijn, zijn er in totaal circa 8000 zeldzame aandoeningen. Door de kleine patiëntaantallen per zeldzame aandoening is het van belang de kennis en expertise te bundelen, niet alleen binnen Nederland, maar ook binnen Europa.

Daarom zet de minister van VWS, conform de motie, in op een nieuw, gedragen nationaal plan dat de koers bepaalt voor de komende jaren. Sinds 2017 zijn flinke stappen gezet, onder meer op het gebied van netwerkvorming, organisatie van zorg, financiering en Europese samenwerking. Nu deze ontwikkelingen succesvol zijn opgebouwd, is het tijd voor de volgende stap in de ontwikkeling van de zorg voor zeldzame aandoeningen. Onder meer door in te zetten op verbeterde samenwerking tussen ziekenhuizen, de aansluiting op andere domeinen in de zorg (zoals de huisartsenzorg) en het beter delen van beschikbare data om de zorg verder te ontwikkelen.

De minister van VWS is voornemens om samen met veldpartijen, waaronder patiëntenorganisaties, deze nieuwe koers te bepalen, onder begeleiding van een derde partij. Dit zodat voldoende ruimte ontstaat voor alle betrokken partijen om hun perspectief te delen en vast te leggen in het nieuwe nationaal plan zeldzame aandoeningen. Naar verwachting start dit proces in januari 2026 en zal het plan uiterlijk december 2026 gereed zijn. In de periode tot aan 2026 werkt de minister van VWS aan een inhoudelijk kader waarbinnen het nationaal plan verder kan worden vormgegeven.

Toezegging over inventarisatie van de arbeidsmarkt in de zorg

De minister van VWS reageert kort op de toezegging tot het sturen van een inventarisatie van de arbeidsmarkt in de zorg, gedaan bij de begrotingsbehandeling van VWS over het jaar 2025.²⁵

²² Dit rapport is te raadplegen via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_767990_22/ (02-06-2025).

²³ Kamerstukken II 2024/25, 32805, nr. 182.

²⁴ Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 905.

²⁵ TZ202412-046.

De voormalige minister van VWS heeft op 2 juni tijdens de zorgtop 2025, samen met tientallen voorlopers uit zorg en welzijn, het Platform Afwenden Arbeidsmarkttekort gepresenteerd. Hier komen ideeën en plannen met het grootse potentieel om het arbeidsmarkttekort af te wenden bij elkaar.

Daaropvolgend is de minister van VWS voornemens uw Kamer in het vierde kwartaal van 2025 een voortgangsrapportage over het arbeidsmarktbeleid toe te sturen.

Motie van het lid Tielen over onderzoeken of flexibilisering van de regelgeving voor arbeidstijden kan bijdragen aan duurzame inzet en werkplezier van zorgmedewerkers

De motie Tielen verzoekt de regering om in overleg met, en instemming van, werknemers en werkgevers te onderzoeken of een flexibilisering van de arbeidstijdenregelgeving wenselijk en haalbaar is.²⁶

Het ministerie van VWS is met werknemers- en werkgeversorganisaties uit de zorg in overleg gegaan, over de wenselijkheid en haalbaarheid van flexibilisering van de arbeidstijdenregelgeving voor de gezondheidszorg. Daaruit is naar voren gekomen dat daar geen tot een geringe behoefte is aan onderzoek ten behoeve van een flexibilisering van de arbeidstijdenregelgeving, want de gezamenlijke conclusie van de werknemers- en werkgeverspartijen is dat een dergelijke flexibilisering niet opweegt tegen de risico's die dat met zich meebrengt. De arbeidstijdenregels bieden namelijk een basisniveau van bescherming aan werknemers. Men vindt het belangrijk om dat in stand te houden. Ook geven partijen aan dat er voldoende ruimte is binnen bestaande wetgeving voor flexibele arbeidstijden. Zo is het mogelijk om op bepaalde onderdelen via cao's afwijkende of aanvullende afspraken te maken.

Zodoende heeft de minister van VWS, samen met de staatsecretaris Participatie en Integratie, en in afstemming met werknemers- en werkgeversorganisaties, besloten om geen verder onderzoek te doen naar de flexibilisering van de arbeidstijdenwetgeving. Hiermee wordt de motie als afgedaan beschouwd.

Motie van de leden Dobbe en Bushoff over het cao van Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg

De motie van de leden Dobbe en Bushoff verzoekt de regering om in gesprek te gaan met vakbonden en werkgevers, over de randvoorwaarden voor hen, om tot een goede cao Verzorging, Verpleging, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg (VVT) te komen.²⁷

Aangezien de cao-partijen inmiddels een nieuwe cao VVT hebben weten af te sluiten, met een looptijd van 1 januari 2025 t/m 31 augustus 2026, wordt deze motie als afgedaan beschouwd.

Rapport Bewustzijn zzp-schap in zorg en welzijn

Hierbij biedt de minister van VWS uw Kamer het rapport over bewustzijn van zzp-schap in de zorg.

In navolging van het eerdere rapport over bewustzijn van zzp-schap in de zorg, dat de voormalige minister van VWS met uw Kamer heeft gedeeld op 16 oktober 2024,²⁸ is met dit rapport nader onderzoek gedaan naar het kennisniveau over de rechten en plichten onder werkgevers en werkenden aangaande het werken met en als een zzp'er. Hierbij is gekeken of het kennisniveau toereikend is om een weloverwogen keuze te kunnen maken. Ook is bekeken of het afgelopen jaar, waarin een informatietraject vanuit het Rijk heeft plaatsgevonden, veranderingen zijn opgetreden in het kennisniveau.

Het onderzoek laat een duidelijke verschuiving zien in 2025 ten opzichte van 2024. Zowel werkenden als werkgevers zijn bekender met de term schijnzelfstandigheid en handhaving. Het aantal werkenden dat nadenkt over zzp-schap is afgenomen en werkgevers krijgen minder vragen over mogelijkheden tot

²⁶ Kamerstukken 2024/25, 36600-XVI, nr. 67.

²⁷ Kamerstukken II 2024/25, 29282, nr. 592.

²⁸ Kamerstukken II 2024/25, 36600-XVI, nr. 17.

zzp-schap. Daarnaast is een uitvraag gedaan naar de infographics²⁹ over zzp-schap voor werkgevers en werknemers, die vanuit VWS verspreid zijn. Uit de enquête blijkt dat deze begrijpelijk en voldoende informatief zijn, maar dat VWS nog meer zou kunnen inzetten op het bereiken van de doelgroepen. Dit onderzoek heeft geleid tot een rapportage met daarin de resultaten, inclusief aanbevelingen voor de informatievoorziening vanuit het Rijk op dit onderwerp.

Motie van het lid Den Haan c.s. over toegankelijkheid van digitale middelen voor ouderen met een kleiner portemonnee

De motie van lid Den Haan verzoekt de regering om te bezien hoe digitale middelen die ervoor kunnen zorgen dat ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen, ook voor mensen met een kleine portemonnee, toegankelijk gemaakt kunnen worden.³⁰ In de zorg is technologie niet meer weg te denken. Er wordt steeds vaker zorgtechnologieën in om het werk lichter te maken, om tijd te besparen of om ervoor te zorgen dat cliënten meer dingen (weer) zelf kunnen doen. Daarmee ondersteunt digitale zorg, zowel zorgprofessionals, als cliënten, en draagt zo bij aan kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven.

De regering vindt het met de indiener belangrijk dat ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Ouderen, langdurig zieken en mensen met een beperking willen ook zelf langer thuis blijven wonen. De inzet van digitale middelen in de zorg kan daarbij behulpzaam zijn. Met de inzet van digitale zorg kan (weer) eigen regie genomen worden over het leven, het gebruik van beeldzorg kan bijvoorbeeld reistijd schelen en de mantelzorger kan zo bijvoorbeeld ook digitaal aanwezig zijn bij een afspraak met een arts of verzorgende.

Alle drie de stelselwetten, de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) kennen hun eigen vergoedingssysteem voor zorg (Zvw en Wlz) en ondersteuning (Wmo 2015). Op basis van de Zvw worden digitale hulpmiddelen vergoed al naar gelang er een aanspraak op een dergelijk middel in de Zvw bestaat. De omvang van de portemonnee speelt daarbij geen rol. Het gebruik van digitale hulpmiddelen, op basis van de Wlz, is afhankelijk van de vraag of de aanbieder bij de zorgverlening gebruikmaakt van digitale hulpmiddelen en ook dat is onafhankelijk van de portemonnee van de verzekerde. De Wmo 2015 is een gedecentraliseerde wet, gemeenten hebben daarbij de vrijheid en verantwoordelijkheid om de Wmo 2015 uit te voeren op een manier die aansluit bij de specifieke, lokale context. Er is geen landelijke richtlijn voor de vergoeding van digitale zorg. Als digitale zorg aantoonbaar bijdraagt dat mensen mee kunnen doen in de samenleving en langer thuis kunnen blijven wonen, kan de gemeente deze zorg vergoeden.

De minister van VWS beschouwt de motie hiermee als afgedaan.

Motie van het lid Tielen over het bevorderen van zorgcontractering

De minister van VWS deelt met het voormalig Kamerlid Tielen, zoals aangegeven in haar motie,³¹ dat het van belang is om met behulp van afspraken in het Aanvullend zorg- en welzijnsakkoord, meer sturing mogelijk te maken op de kwaliteit en de inzet van zorgpersoneel en de betaalbaarheid van de zorg. Hieronder legt de minister van VWS uit hoe ze geeft uitvoering aan de motie door een aantal maatregelen.

Zoals de voormalige minister van VWS aangaf in de reactie op het schriftelijke overleg inzake de intrekking van het wetsvoorstel bevorderen zorgcontractering wordt er met de partijen bij het Integraal Zorgakkoord

²⁹ De infographics zijn te raadplegen via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2025/01/30/infographic-werken-als-zzp-in-zorg-en-welzijn> (02-06-2025); en <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2025/01/30/infographic-inhuren-van-zzp-in-zorg-en-welzijn> (02-06-2025).

³⁰ Kamerstukken II 2022/23, 31765, nr. 732.

³¹ Kamerstukken II 2024/25, 36561, nr. 10.

(IZA) hard gewerkt aan aanvullende afspraken.³² Het streven is om deze aanvullende afspraken spoedig met uw Kamer te delen. Op dit moment kan nog niet op de inhoud worden vooruitgelopen. In het IZA is in een drieluik afspraken gemaakt omtrent de contractering. Hierbij gaat het om het verbeteren van het contracteerproces, de inhoudelijke sturing op contractering en het verbeteren van de informatievoorziening voor verzekerden. In mei van dit jaar is uw Kamer geïnformeerd over het verloop van het contracteerseizoen voor 2024 en is ook stilgestaan bij de voortgang op de genoemde maatregelen.³³ In juni 2024 is de Midterm Review van het IZA aan de Kamer gestuurd.³⁴ Daarin is ook gemeld dat er goede stappen zijn gezet om de contractering te verbeteren. Komend voorjaar wordt uw Kamer ook nader geïnformeerd over de evaluatie van het afgelopen overstap- en contracteerseizoen. Voorts wordt op basis van het hoofdlijnenakkoord het wetsvoorstel onafhankelijke indicatiestelling wijkverpleging voorbereid.

Specifiek voor de aanpak van zorgfraude is er al veel mogelijk en is het belangrijk dat alle partijen hun rol pakken en doen wat al kan. Er zijn toetredingsdrempels opgeworpen met bijvoorbeeld de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), die per 1 januari 2025 geldt voor alle zorginstellingen die zorg verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg en er is lokale regelgeving van gemeenten. Er kan zowel wat betreft kwaliteit, rechtmatigheid als integriteit naar (het verleden van) bestuurders en zorgverleners worden gekeken door onder andere het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en gemeenten. De uitbreiding van de vergunningplicht vergroot de groep zorginstellingen van wie een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) verlangd kan worden en ten aanzien van wie een integriteitsbeoordeling op grond van de Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (Wet Bibob) kan worden uitgevoerd. Daarnaast wordt bij de Proeftuinen aanpak zorgfraude van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) door gemeenten ervaring en kennis opgedaan en met elkaar gedeeld over de mogelijkheden de screening van zorgaanbieders bij de inkoop van zorg te verbeteren.

Het is vervolgens aan de inkopers van zorg om met inkoopbeleid, contractvoorwaarden en beheersmaatregelen in waarborgen te voorzien en zorgvuldig te zijn in met wie een contract wordt afgesloten of verlengd. Tevens wordt gewerkt aan de implementatie van het Waarschuwingsregister zorgfraude, geregeld in de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz). Daarmee wordt mogelijk gemaakt dat zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten elkaar voor frauderende zorgaanbieders, waaronder diens bestuurders en leidinggevendenden, kunnen waarschuwen. Zo kan worden tegengaan dat deze hun activiteiten elders voortzetten of anderszins opnieuw beginnen.

Ook moeten zorgaanbieders zelf nagaan of het verleden van iemand een bezwaar vormt voor het uitoefenen van een functie in de zorg. Mede gelet op deze waarborgen, is het ook van belang dat wordt ingezet op het gebruik van de diverse bestaande mogelijkheden van beroeps- en bestuursverboden. Aanvullend ligt het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) aan uw Kamer voor. Dit wetsvoorstel stelt voorwaarden aan de bedrijfsvoering van aanbieders, en het verbindt extra weigerings- en intrekkinggronden aan de Wtza-vergunning, om integere bedrijfsvoering te waarborgen.

Met deze gerichte maatregelen wil de minister van VWS ervoor zorgen dat goedwillende zorg- en hulpverleners niet lijden onder de kwaadwillenden. De motie wordt hiermee als afgedaan beschouwd.

Motie van het lid Hirsch c.s. over voorwaarden bij publieke financiering van geneesmiddelenonderzoek

³² Kamerstukken II 2024/25, 36561, nr. 8.

³³ Kamerstukken II 2023/24, 29689, nr. 1249.

³⁴ Kamerstukken II 2023/24, 31765, nr. 852.

De minister van VWS reageert hierbij op de motie van het lid Hirsch. De motie verzoekt de regering te verkennen of er voorwaarden gesteld kunnen worden aan publieke financiering, om zo de toegang tot geneesmiddelen die mede met dit geld zijn ontwikkeld, beschikbaar te maken in het Mondiale Zuiden.³⁵

Hoewel publieke financiering een belangrijke rol kan spelen in de vroege fase van ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen, worden geneesmiddelen meestal door private partijen naar de markt toe ontwikkeld. Maatschappelijke voorwaarden moeten dan gesteld worden op het moment dat kennis wordt overgedragen van een publieke naar de private partij. Dit gebeurt op het moment dat het bedrijf een licentie neemt op het octrooi dat in bezit is van een kennisinstelling zoals een universiteit.

Er bestaan initiatieven, zoals de principes van Maatschappelijke Verantwoord Licentiëren (MVL) en de bijbehorende toolkit met juridische bepalingen, die dit mogelijk maken. Zo kunnen universiteiten precies dit soort voorwaarden stellen aan bedrijven die een licentie nemen op hun ontdekkingen. Hoewel MVL niet specifiek is ontwikkeld voor geneesmiddelen, maar voor alle ontdekkingen, bevat het bepalingen die gelijke toegang tot geneesmiddelen mogelijk maakt, bijvoorbeeld ook in het Mondiale Zuiden.

Op dit moment vindt de doorontwikkeling van de principes van MVL en de Toolkit plaats onder regie van de Universiteiten van Nederland en de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra, en is daarmee breed gedragen. Uiteindelijk zal per individuele onderhandeling gekeken moeten worden welke bepalingen, en daarmee welke maatschappelijke doelen, kunnen worden opgenomen in een licentieovereenkomst. Een licentieovereenkomst is altijd maatwerk. Hiervoor ligt de vrijheid en de verantwoordelijkheid bij de kennisinstelling.

Tot slot, met bovenstaande beschouwt de minister van VWS de motie als afgedaan.

Motie van het lid Tielen over het ontwikkelen van een 'pandemischeparaatheidsladder'

De minister van VWS wil hierbij reageren op de motie van het lid Tielen, die de regering verzoekt om een soort 'pandemischeparaatheidsladder' te ontwikkelen die eenvoudig inzichtelijk maakt in hoeverre Nederland pandemisch paraat is.³⁶

De minister van VWS wil benadrukken dat het onduidelijk is hoe een eventuele volgende pandemie eruit zal zien en hoe deze verschilt van de coronapandemie. Pandemische paraatheid kan daarom niet worden gezien als een vaststaand punt, maar als een constante beweging. Daarmee betekent 'pandemisch paraat zijn' dat de gezondheidszorg in brede zin flexibel, wendbaar en opschaalbaar is.

De motie van het lid Tielen wordt daarom ingevuld door het regulier monitoren en evalueren van onze staat van paraatheid op de volgende manieren:

- Een jaarlijkse zelfscore vragenlijst aan de WHO: de *State Party Self-Assessment Annual Reporting Tool* (SPAR) tool over de implementatie van de Internationale Gezondheidsregeling (IHR, 2005) in Nederland;
- Een driejaarlijkse evaluatie door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (Engels: *European Centre for Disease Prevention and Control*, ECDC) van de paraatheid- en responsplannen op de 16 capaciteiten uit de EU-verordening ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. In 2025 is deze evaluatie uitgevoerd en gecombineerd met een evaluatie door de WHO. Deze evaluatie geeft een scherp beeld van onze paraatheid, mogelijke verbeterpunten en hoe onze paraatheid zich verhoudt tot die in andere landen. Het rapport bevindt zich in de afrondende fase en zal zo spoedig mogelijk aan uw Kamer worden aangeboden.

³⁵ Kamerstukken II 2024/25, 36180, nr. 110.

³⁶ Kamerstukken II 2024/25, 36600-XVI, nr. 64.

- Tot slot organiseert de minister van VWS een landelijke oefening, gepland voor 2025, waarin wordt gezien in hoeverre de zorg in Nederland pandemisch paraat is in een specifiek scenario.

Tezamen geven deze evaluaties, waarover uw Kamer uiteraard zal worden geïnformeerd, een beeld van de voortgang en de paraatheid.

De minister van VWS concludeert hiermee dat er uitvoering wordt gegeven aan de motie van het lid Tielen.

Motie van de leden Ceder en Bikker over kennis voor behandeling van long covid patiënten

In navolging van de motie van de leden Ceder en Bikker,³⁷ wil de minister van VWS, na de zomer, uw Kamer een brief sturen over de stand van zaken ten aanzien van het Post Acuut Infectieus Syndroom.

Met deze brief zal uw Kamer, onder andere, worden geïnformeerd over de motie en uitkomsten van contact van het ministerie van VWS met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten over zorgvragen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Toezegging over AI in zorg voor het verminderen van administratieve lasten

De minister van VWS wil uw Kamer kort informeren over de toezegging, gedaan tijdens het commissiedebat Digitale ontwikkelingen in de zorg, van 10 april jl., om een brief te sturen over AI in de zorg.³⁸ Met deze brief wordt uw Kamer geïnformeerd over kaders, een implementatiestrategie van AI in de zorgsector, een planning en er wordt ingegaan op mogelijkheden voor publiek-private samenwerking.

De afgelopen maanden zijn er rondetafelgesprekken gevoerd met een breed speelveld van betrokkenen partijen, waaronder zorgprofessionals, zorgaanbieders, koepels, leveranciers, vertegenwoordigers vanuit patiënten, cliënten en tevens andere experts. In deze gesprekken is van gedachten gewisseld over de uitdagingen en mogelijkheden bij het gebruik van AI in de zorg. De input van deze gesprekken wordt gebruikt als basis voor de toegezegde aanpak en kaders voor AI in de zorgsector. Aanvankelijk was de verwachting dat deze aanpak en kaders voor de zomer klaar zouden zijn. De hoeveelheid input en de vertraging van het AZWA zorgen echter voor een vertraging in de uitwerking van de aanpak en kaders, waardoor de planning wordt aangepast naar het derde kwartaal van 2025.

Toezegging over aanlevering financiële impactanalyse met betrekking tot de EHDS

De toenmalige minister van VWS heeft tijdens het commissiedebat op 10 april 2025 toegezegd de update van de financiële impactanalyse met betrekking tot de European Health Data Space (EHDS) voor het zomerreces aan de Kamer toe te sturen.³⁹

Uw Kamer heeft de initiële financiële impactanalyse op basis van het gepubliceerde voorstel van de EHDS in december 2022 ontvangen. Er wordt een update uitgevoerd op deze financiële impactanalyse op basis van de op 26 maart 2025 in werking getreden EHDS-verordening.

Momenteel bevindt deze update zich in een afrondende fase. De minister van VWS streeft ernaar kort na het zomerreces de Kamer het rapport toe te sturen.

Toezeggingen over EHDS-verordening in relatie tot het wetsvoorstel opvraagbaarheid gegeven bij acute zorg en het in dit wetsvoorstel regelen van een opt-out

Eerder is geconstateerd dat er behoefte is om de opvraagbaarheid van gegevens bij acute zorg te verbeteren. Die noodzaak onderschrijft de minister van VWS; het is ontzettend belangrijk dat patiënten zo snel mogelijk de beste hulp aangeboden kunnen krijgen in acute zorgsituaties, door ook de juiste informatie beschikbaar te hebben. De ontwikkeling van een wetsvoorstel dat daartoe in voorbereiding was, het Wetsvoorstel opvraagbaarheid gegevens bij acute zorg (Wogaz), is gepauzeerd in verband met de inwerkingtreding van de EHDS. Er was namelijk tijd nodig om de mogelijke samenloop tussen de verordening en de Wogaz te onderzoeken. De reikwijdte van de verordening heeft immers grote overlap met die van de Wogaz. Op grond van de EHDS hebben zorgverleners, in een acute zorgsituatie, de

³⁷ Kamerstukken II 2024/25, 33578, nr. 135.

³⁸ TZ202504-082.

³⁹ TZ202504-085.

mogelijkheid, om de relevante elektronische gezondheidsgegevens van de patiënt op te vragen. Dit is nodig om in deze kritieke omstandigheid de juiste zorg te kunnen bieden.

In het commissiedebat Digitale ontwikkelingen in de zorg, van 10 april 2025, heeft de toenmalige minister van VWS aangegeven dat zij het wetstraject voor de Wogaz niet wilde voortzetten.

Duidelijk is dat via de EHDS het beleidsdoel van de Wogaz bereikt kan worden. Om te voorkomen dat in Nederland twee verschillende wetgevingstrajecten lopen die hetzelfde doel proberen te bereiken, lijkt het zinnvoller om alle aandacht te richten op één gedegen nieuwe stelselwet voor de verwerking van gegevens in de zorg. Daarbij is de wetswijziging afhankelijk van de implementatie van gegevensuitwisseling in de spoedzorg, waar momenteel hard aan gewerkt wordt met de betrokken veldpartijen in het tweede programma 'Met Spoed Beschikbaar'. In dat programma wordt gekeken hoe rekening kan worden gehouden met de vereisten die de EHDS straks stelt aan de uitwisseling van gegevens. Het gaat dan in het bijzonder om de spoedzorg, zodat die vereisten nu al – zoveel mogelijk – in de implementatie kunnen worden meegenomen.

De minister van VWS concludeert hiermee de toezegging te hebben afgedaan.

Motie van het lid Agema over de inzetbaarheid van een opt-in bij een volgende gezondheidscrisis

De minister van VWS wil hierbij reageren op de motie van het voormalig Kamerlid Agema, dat de regering oproept om bij een volgende gezondheidscrisis alleen over te gaan naar een opt-out-situatie (het delen van medische patiëntgegevens met andere zorgverleners zonder dat daar toestemming voor is gegeven) als er sprake is van een situatie 'code zwart'.⁴⁰

Met de komst van de EHDS gaat Nederland van een systeem van toestemming voordat gegevens elektronisch uitgewisseld worden, de zogenaamde opt-in-systematiek, naar een systeem met een wettelijke grondslag (de EHDS), die een opt-out-systematiek regelt. In de Kamerbrief, van 7 april 2025,⁴¹ en in het commissiedebat Digitale ontwikkelingen in de zorg, van 10 april 2025, heeft de toenmalige minister van VWS aangegeven dat zij ervoor koos, om het opt-out-mechanisme zo in te richten, dat iedereen bezwaar kan indienen tegen deze gegevensuitwisseling. Zodoende wordt de autonome rol en de wensen van de patiënt gerespecteerd.

De minister van VWS concludeert hiermee dat uitvoering is gegeven aan de motie.

Motie van de leden Van den Hil en Tielen over de wettelijke verankering van een opt-out voor de spoedeisende zorg

De motie van de leden Van den Hil en Tielen verzoekt de regering tot een wettelijke verankering van een opt-out voor de spoedeisende zorg.⁴²

Nederland gaat met de EHDS van een stelsel met een opt-in (veronderstelde toestemming), naar een stelsel die een opt-out-systematiek regelt. Onder de reikwijdte van de EHDS valt de zorg geregeld onder de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg. Daaronder valt ook spoedeisende zorg.

De minister van VWS concludeert hiermee dat de EHDS tegemoetkomt aan het verzochte onder de motie en beschouwt het als afgedaan.

Toezegging tot opnemen van een overzicht van amendementen in het Jaarverslag VWS 2024

De minister van VWS wil uw Kamer attenderen op het, in het Jaarverslag VWS 2024, opgenomen bijlage

⁴⁰ Kamerstukken II 2022/23, 25295, nr. 2065.

⁴¹ Kamerstukken II 2024/25, 27529, nr. 332.

⁴² Kamerstukken II 2022/23, 35824, nr. 42.

'Overzicht amendementen'.⁴³ Dit overzicht biedt, in navolging van een eerder gedane mondelinge toezegging,⁴⁴ een stand van zaken van de amendementen die zijn aangenomen bij de VWS-begroting 2024.

Zodoende concludeert de minister van VWS dat de toezegging (reeds) is afgedaan.

Motie van leden Jansen en Tielen over voorbeelden van initiatieven van passende zorg in de Zorginstituut overzichten

De minister van VWS wil hierbij reageren op de motie van de voormalige Kamerleden Jansen en Tielen, die de regering verzoekt het Zorginstituut te vragen het komend jaar per kwartaal 150 extra voorbeelden toe te voegen aan hun overzichten van initiatieven van passende zorg.⁴⁵

Het programma passende zorgpraktijken bij het Zorginstituut is onlangs beëindigd en de minister van VWS is met partijen gekomen tot nieuwe afspraken, om impactvolle passende zorg te realiseren, door opschaling en contractering, waarbij partijen goede voorbeelden verzamelen en geselecteerde initiatieven per sector publiceren op www.integraalzorgakkoord.nl/passendezorg. Daarbij is goed om te noemen dat de voormalig minister van VWS onlangs het Platform Afwenden Arbeidsmarkttekort heeft gelanceerd,⁴⁶ waarin een verzameling goede praktijkvoorbeelden uit zorg en welzijn is gebundeld. Deze goede praktijkvoorbeelden dragen bij aan de juiste inzet van medewerkers, administratietijd terugdringen, de beweging van zorg naar gezondheid en het vergroten van vakmanschap en werkplezier. Op dit platform wordt ook verwezen naar websites, waar nog meer goede voorbeelden en initiatieven uit de praktijk zijn terug te vinden, op gerichte thema's of in specifieke branches in zorg en welzijn.

De minister van VWS concludeert dat al invulling wordt gegeven aan de motie en beschouwt het daarmee als afgedaan.

Stand van zaken uitvoering motie Claassen/ Wilders over restitutiepolissen

Conform de toezegging in het Commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel, van 18 juni jl., ontvangt uw Kamer hierbij de stand van zaken van de uitvoering van de motie Claassen/ Wilders. De motie verzoekt de regering in gesprek te gaan met de zorgverzekeraars met als doel dat de zorgverzekeraars vanaf januari 2026 weer restitutiepolissen gaan aanbieden.⁴⁷

Zoals bekend is het niet aan de minister van VWS, maar aan elke zorgverzekeraar zelf, om te bepalen welke polissen wel of niet worden aangeboden. Dat laat onverlet dat de minister het gesprek met zorgverzekeraars is aangegaan. Via Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is aan zorgverzekeraars de wens overgebracht dat er komend jaar weer een aanbod aan restitutiepolissen komt. ZN heeft aangegeven het onderwerp onder zorgverzekeraars te agenderen. Ook meldt ZN dat er tot nu toe geen signalen bekend zijn dat zorgverzekeraars weer restitutiepolissen gaan aanbieden. Daarbij dient bedacht te worden dat zorgverzekeraars hun voorgenomen keuzes in het polisaanbod over het algemeen als vertrouwelijke informatie beschouwen.

De minister van VWS concludeert hiermee dat uitvoering is gegeven aan de motie.

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg

Toezeggingen over bestaanszekerheid na overlijden pgb-budgethouder

De staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg heeft, naar aanleiding van gesprekken met

⁴³ Kamerstukken II 2024/25, 36740-XVI, nr. 1.

⁴⁴ TZ202306-240.

⁴⁵ Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 919.

⁴⁶ www.rijksoverheid.nl/arbeidsmarkttekort (09-06-2025).

⁴⁷ Kamerstukken II 2024/25, 29689, nr. 1284.

betrokken ouders en signalen vanuit de praktijk, twee toezeggingen gedaan met betrekking tot het vraagstuk van bestaanszekerheid na het overlijden van een pgb-budgethouder.

Tijdens het commissiedebat Medische kindzorg, van 10 oktober 2024, is toegezegd dat uw Kamer per brief geïnformeerd zal worden over het bredere bestaanszekerheid-vraagstuk. In deze brief zullen onder meer de mogelijkheden ten aanzien van aanvullende verlofregelingen en het gebruik van bestaande sociale voorzieningen worden meegenomen.⁴⁸ Daarnaast is met de brief 'Stand van Zaken Medische Kindzorg', van 3 oktober 2024, toegezegd verkenning te doen naar aanvullende ondersteuning voor de betreffende oudergroep en uw Kamer daarover te informeren.⁴⁹ Aangezien de aanvullende ondersteuning, naast de zorg, ook de sociale zekerheid raakt, wordt hierin samen opgetrokken met het ministerie van Sociale Zekerheid en Werkgelegenheid (SZW).

Op dit moment wordt door, zowel het ministerie van VWS, als het ministerie van SZW, gewerkt aan een beleidsmatige en juridische verkenning van de mogelijke oplossingsrichtingen voor aanvullende ondersteuning. Het is evenwel niet mogelijk gebleken om de uitkomsten van deze verkenningen vóór het zomerreces van 2025 met uw Kamer te delen, zoals aanvankelijk was gepland. De minister van VWS en de minister van SZW zullen uw Kamer daarom na het zomerreces gezamenlijk, per brief, informeren over de uitkomsten van deze verkenningen. In deze brief zullen mogelijke oplossingsrichtingen integraal tegen elkaar worden afgewogen, onder meer op basis van juridische haalbaarheid, uitvoerbaarheid, proportionaliteit en financiële consequenties. Op basis van deze weging zullen de bewindspersonen besluiten of, en zo ja, op welke wijze, de voorgestelde oplossingsrichtingen verder worden uitgewerkt en geïmplementeerd.

Verder werkt de minister van VWS aan een vergoeding, van een maand na het wegvallen van het pgb, voor iedere zorgverlener die werkt onder een overeenkomst van opdracht. Deze vergoeding moet onafhankelijk zijn van onder welke wet de zorgverlener werkt. Voor de minister van VWS is het belangrijk dat de vergoeding passend en uitvoerbaar is, daarom wordt de vergoeding (en hoe deze wordt vormgegeven) besproken met de pgb-keten. De minister van VWS verwacht uw Kamer hier begin 2026 verder over te kunnen informeren.

Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg

Briefadvies: 'Eenzaamheidsbeleid'

Hierbij biedt de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg uw Kamer het briefadvies 'Eenzaamheidsbeleid' aan, dat is opgesteld door de Wetenschappelijke Adviescommissie (WAC) van het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid (zie bijlage). De staatssecretaris heeft dit advies toegezegd in de Voortgangsrapportage Eén tegen eenzaamheid 2024.⁵⁰

In dit advies beschrijft de WAC hoe het beleid van Rijksoverheid en gemeenten in diverse maatschappelijke sectoren kan bijdragen aan het voorkómen en verminderen van eenzaamheid. Het advies wordt betrokken bij het huidige actieprogramma Eén tegen eenzaamheid en bij de vormgeving van de Structurele aanpak Eén tegen eenzaamheid met ingang van 2026. Hierover wordt uw Kamer aan het eind van dit jaar nader geïnformeerd.

Motie van de leden Joseph en Slagt-Tichelman naar de aantallen geclusterde wooncomplexen met 24 uren langdurige zorg

De voormalige minister van VWS heeft TNO verzocht om onderzoek te doen naar de vraag die is gesteld in de motie van de Kamerleden Joseph en Slagt-Tichelman.⁵¹

⁴⁸ TZ202411-043.

⁴⁹ Kamerstukken II 2024/25, 34104, nr. 413.

⁵⁰ Kamerstukken II 2024/25, 29538, nr. 367.

⁵¹ Kamerstukken II 2024/25, 36600-XVI, nr. 73.

De onderzoekers hebben de vraag naar de aantallen 'geclusterde wooncomplexen voor 24-uurs langdurige zorg' als volgt behandeld. Zij hebben gekeken naar de clusters wooneenheden per gemeente. Deze moeten groter of gelijk zijn aan 12 wooneenheden. De bewoners zijn geïndiceerd en de Wet langdurige zorg (Wlz)-indicatie is in gebruik. De personen wonen op dezelfde postcode (4 letters, 2 cijfers). Het ministerie van VWS heeft de onderzoekers verzocht 12 personen of meer als grens aan te houden, omdat dit een minimum omvang voor exploitatie lijkt.

Een verpleeghuis of gehandicapteninstelling dat aan de voorwaarden voldoet zal dus worden geteld. Er is gekeken naar de totale Wlz, verpleging en verzorging (VV), de persoonsgebonden budget (pgb) voor de totale Wlz en de pgb voor de VV.

Er is verder onderscheid gemaakt tussen 'in een zorginstelling' en 'buiten een zorginstelling', waarbij is aangesloten bij de definitie van het CBS van woonzorgruimte.⁵²

In onderstaande tabel vindt uw Kamer de uitsplitsing naar provincie. De onderzoeksopzet kunnen de onderzoekers indien gewenst periodiek herhalen. Overigens is de analyse gedaan op bij het CBS beschikbare databestanden. Deze analyse bevat gegevens op een hoog aggregatieniveau en is nimmer te herleiden tot locaties/ adressen.

clusters	Totaal				In een zorginstelling				Buiten een zorginstelling		
Provincie	Totaal Wlz	VV	Pgb Wlz	PGB VV	Totaal Wlz	VV	Pgb Wlz	PGB VV	Totaal Wlz	VV	Pgb Wlz
Drenthe	188	83	8	3	174	82	8	3	14	1	0
Noord-Holland	370	309	14	5	288	288	13	5	82	21	1
Gelderland	362	308	25	13	292	292	23	12	70	16	2
Fryslân	123	111	13	6	107	107	13	6	16	4	0
Zuid-Holland	462	386	45	19	353	353	42	19	109	33	3
Overijssel	199	173	9	1	163	163	6	1	36	10	3
Flevoland	43	28	5	0	28	28	5	0	15	0	0
Noord-Brabant	385	329	49	19	302	302	45	19	83	27	4
Utrecht	182	153	15	5	148	148	15	5	34	5	0
Limburg	204	167	5	3	156	156	5	3	48	11	0
Zeeland	81	72	2	2	68	68	2	2	13	4	0
Groningen	79	67	8	2	63	63	7	1	16	4	1
NEDERLAND	2678	2186	198	78	2142	2050	184	76	536	136	14

Afsluitend, de staatsecretaris Langdurige en Maatschappelijk Zorg beschouwt hiermee de motie als afgedaan.

Twee moties over toegankelijkheid van de palliatieve zorg en de rol van de zorgverzekeraars

⁵² Zorgwoonruimten zijn verblijfsobjecten waar institutionele huishoudens woonachtig zijn die zorg nodig hebben. Daaronder vallen verzorgings- en verpleeghuizen, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, forensische centra en instellingen voor mensen met een beperking. Verblijfsobjecten in een instelling of wooninitiatief voor beschermd wonen behoren ook tot zorgwoonruimten. Een zorgwoonruimte bestaat uit meerdere onzelfstandige ruimten die samen een zelfstandige woning vormen. Er wonen meerdere personen die (bedrijfsmatig) worden voorzien in dagelijkse levensbehoeften en zorg. Een aanleunwoning is een zelfstandige woning en is geen zorgwoonruimte.

Tijdens het Kamerdebat over palliatieve zorg en stervensbegeleiding, van 27 november jl., zijn in het kader, van de aandacht van de Tweede Kamer, voor de toegankelijkheid van de palliatieve zorg en de rol van de zorgverzekeraars hierbij, de volgende twee moties aangenomen. De eerste motie is van het Kamerlid Joseph (NSC), waarbij de regering verzocht wordt om via de NZa zorgverzekeraars te verplichten om, kort gezegd, structureel de knelpunten in de beschikbaarheid en kwaliteit van palliatieve zorg in beeld te brengen en een aantal nader in de motie genoemde acties te ondernemen.⁵³ De motie van het Kamerlid Van der Plas (BBB) verzoekt de regering de NZa een analyse te laten maken van de toegankelijkheid van palliatieve zorg in relatie tot budgetplafonds en indicatiestelling en indien nodig, deze op te heffen.⁵⁴

Zoals de voormalig staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg in haar Kamerbrief van 14 maart jl. heeft aangegeven, hecht zij, net als de Kamer, aan goede, toegankelijke, palliatieve zorg.⁵⁵ De rol van de zorgverzekeraars daarbij is dat zij op basis van de Zorgverzekeringswet zorgplicht hebben: zij moeten zorgen dat hun verzekerden de zorg krijgen die zij nodig hebben, ook waar het palliatief terminale zorg betreft. Als verzekerden niet (tijdig) terecht kunnen bij de zorgverlener van hun voorkeur (bijvoorbeeld door een omzetplafond of door een wachtlijst), dan moet de zorgverzekeraar ervoor zorgen dat deze zorg elders beschikbaar is. De NZa houdt daar toezicht op.

De moties verzoeken de regering om de NZa te vragen onderzoek te doen naar de invulling van de zorgplicht door zorgverzekeraars, voor palliatieve zorg voor hun verzekerden. De staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg erkent dat het van belang is dat zorgverzekeraars hun zorgplicht in het algemeen, en met betrekking tot palliatieve zorg in het bijzonder, goed uitvoeren en heeft het verzoek in de moties daarom aan de NZa voorgelegd.

De NZa heeft aangegeven dat zij in de jaren 2021 en 2022 onderzoek heeft gedaan naar de kwaliteit van het proces van alle zorgverzekeraars bij machtigingsaanvragen voor ongecontracteerde palliatieve zorg. De NZa beoordeelde die proceskwaliteit destijds als voldoende. Diezelfde processen zijn ook relevant bij situaties van contractering met omzetplafonds, zoals bedoeld in de motie Van der Plas (BBB). Immers dan is snelle beoordeling door de zorgverzekeraar, bemiddeling naar een andere aanbieder of directe bijcontractering, ook van belang.

De ambtsvoorganger van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg heeft over dit onderzoek ook bericht in haar reactie op Kamervragen van het lid Paulusma (D66), op 29 januari 2024.⁵⁶ Uit die antwoorden volgt dat, sinds de oprichting van het praktijkteam palliatieve zorg, er per jaar één tot twee meldingen bij de NZa binnengekomen zijn in verband met budgetplafonds. Bij een melding over het vastlopen van palliatieve zorg wordt door de NZa, met de zorgverzekeraar, bekeken wat er speelt en hoe dit zo snel mogelijk opgelost kan worden. In de antwoorden op deze Kamervragen is aangegeven, dat de NZa heeft bericht, dat er in juni 2021 één signaal over het budgetplafond bij palliatieve zorg is ontvangen. Dit was voordat de genoemde afspraken waren gemaakt en na interventie van de NZa opgelost. Ook in december 2023 heeft de NZa één signaal ontvangen. Dit signaal ging echter niet specifiek over palliatieve zorg. Over 2022, 2024 en 2025 (tot en met juni) heeft de NZa geen signalen over tekortschietende zorgplicht van zorgverzekeraars in het kader van palliatieve zorg ontvangen.

De NZa houdt risico-gestuurd toezicht, ook ten aanzien van de palliatieve zorg. Op basis van de uitkomsten van het eerdergenoemde NZa-onderzoek, en het aantal signalen van de afgelopen jaren, ziet de NZa op dit moment dan ook geen aanleiding om aanvullend onderzoek te doen en daarmee invulling te geven aan de in de moties gevraagde activiteiten. De NZa heeft wel aangegeven dat als uit gesprekken met de zorgverzekeraars, of klachten van zorgaanbieders, een ander beeld naar voren komt dan hiervoor is geschetst, de NZa daarover alsnog in gesprek wil gaan.

⁵³ Kamerstukken II 2024/25, 29509, nr. 89.

⁵⁴ Kamerstukken II 2024/25, 29509, nr. 88.

⁵⁵ Kamerstukken II 2024/25, 29509, nr. 94.

⁵⁶ Aangangsel Handelingen II 2023/24, nr. 887.

De staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg kan meegaan in deze zienswijze van de NZa en doet daarom op dit moment geen verzoek richting de NZa om de in de moties voorgestelde onderzoeken en de daaraan gekoppelde activiteiten in gang te zetten.

Dat neemt niet weg dat de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg het belangrijk vindt dat de palliatieve terminale zorg goed georganiseerd is. Zij verwijst hiervoor onder andere naar de in de brief van 14 maart jl. aan uw Kamer genoemde acties.⁵⁷

Hoewel de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg niet op de exact voorgestelde wijze uitvoering kan geven aan de motie, wil zij de geest van de motie zoveel mogelijk recht doen. De NZa wordt om deze reden ook goed betrokken bij de uitwerking van de AZWA-afspraken rondom palliatieve zorg (C7/C8). Hierin spreken partijen onder andere af dat omzetplafonds en doelmatigheidsafspraken op geen enkele wijze een belemmering kunnen vormen bij levering van palliatieve zorg. Daarnaast wil de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg, mits daar behoefte aan is, het aanbod doen aan uw Kamer om een technische briefing te organiseren aan het einde van dit jaar over omzetplafonds in relatie tot palliatieve zorg. Hiermee beschouwt de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg de beide moties als afgedaan.

Evaluatie verlengde toekenning Zvw-pgb

De staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg wil hierbij reageren op de evaluatie 'Handreiking verlengde toekenning Zvw-pgb' (zie bijlage), het 'Zvw-pgb' staat voor het persoonsgebonden budget vanuit de Zorgverzekeringswet. In haar reactie staat ze stil bij de belangrijkste uitkomsten van de evaluatie en biedt een toelichting op de vervolgaafspraken die partijen hebben gemaakt, om op basis van de aanbevelingen, de uitvoering van de verlengde toekenning verder te verbeteren.

Sinds mei 2023 kunnen budgethouders met een chronische en stabiele zorgvraag - onder voorwaarden - een verlengde toekenning tot maximaal vijf jaar krijgen binnen het Zvw-pgb. Voor de toekenning wordt gebruik gemaakt van de werkwijze zoals beschreven in de 'handreiking verlengde toekenning Zvw-pgb', welke reeds met uw Kamer is gedeeld.⁵⁸ De handreiking beschrijft hoe, in welke gevallen en onder welke randvoorwaarden een verlengde toekenning mogelijk en wenselijk is.

De staatssecretaris is blij om te merken dat de werkwijze verlengde toekenningen inmiddels zichtbaar van start is gegaan. Een groot aantal budgethouders met een chronische en stabiele zorgvraag kan inmiddels gebruik maken van de mogelijkheid die deze werkwijze biedt. Een belangrijk argument voor het mogelijk maken van verlengde toekenningen voor deze groep, was het verminderen van administratieve lasten. Daarnaast gaven sommige budgethouders aan het gevoel te hebben, telkens opnieuw te moeten aantonen, dat zij een beperking of chronische ziekte hebben, terwijl hun aandoening en bijbehorende hulpbehoefte blijvend en vaak voor een langere periode stabiel zijn. De gezamenlijke inzet van partijen heeft eraan bijgedragen dat deze zorgen voor de groep, waaraan inmiddels een verlengde toekenning is verleend, zijn afgenomen.

Daarbij wil de staatssecretaris benadrukken dat het gaat om een nieuwe, deels nog onbekende werkwijze, waardoor er in de uitvoering in de toekomst zeker nog verbeteringen mogelijk zijn. Zo valt, bijvoorbeeld, op, dat hoewel het absolute aantal verlengde toekenningen van een noemenswaardige omvang is, het ook vaak voorkomt dat aanvragen, met een langere duur, voor een kortere periode, dan deze aangevraagde duur, worden toegekend. Hierbij wijkt de zorgverzekeraar qua toekenningsduur dus af van het advies van de indicierend verpleegkundige. Bij de bespreking met partijen kwamen hiervoor twee belangrijke onderliggende oorzaken naar voren. Allereerst zien partijen dat de handreiking bij een grote groep indicierend verpleegkundigen, en bij een deel van de budgethouders, nog onvoldoende bekend is. Dit is

⁵⁷ Kamerstukken II 2024/25, 29509, nr. 94.

⁵⁸ Kamerstukken II 2022/23, 25657, nr. 355.

onwenselijk, omdat de handreiking concrete handvatten biedt over, in welke gevallen en onder welke randvoorwaarden,

een verlengde toekenning mogelijk is. Indien niet aan de randvoorwaarden wordt voldaan, zoals omschreven in de handreiking, kan een zorgverzekeraar niet overgaan tot een langere toekenningsduur.

Partijen zetten daarom de komende tijd in op het bereiken van meer verpleegkundigen en budgethouders:

- o V&VN zal de eigen communicatiekanalen zo veel mogelijk gebruiken om de handreiking onder de verpleegkundige achterban te verspreiden en beter bekend te maken. De uitdaging hierbij is om ook de verpleegkundigen die niet lid zijn van V&VN zo goed mogelijk te bereiken.
- o Op de aanvraagformulieren voor het Zw-pgb van alle zorgverzekeraars staat duidelijk aangegeven dat een langere indicatie onder bepaalde voorwaarden tot de mogelijkheden behoort. Zij zullen hieraan toevoegen dat hiervoor de in de handreiking afgesproken werkwijze wordt gebruikt en verwijzen daarnaar. Deze informatie is daarnaast goed vindbaar op de website van de verzekeraars. Als er behoefte is aan uitgebreide toelichting over het pgb in algemene zin, verwijzen verzekeraars naar Per Saldo.
- o Veel budgethouders zijn via Per Saldo al bekend geraakt met de mogelijkheid van een verlengde toekenning en met de handreiking in het bijzonder. Per Saldo blijft budgethouders hierover informeren en neemt de handreiking bovendien mee in hun cursusaanbod.

Ten tweede beschouwen alle betrokkenen, te weten het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland, V&VN en Per Saldo, de verbetering van de indicatiekwaliteit, als cruciale randvoorwaarde voor het succes van de werkwijze van verlengde toekenning. Goede, eenduidige en navolgbare indicatiestelling, door wijkverpleegkundigen, is hierbij essentieel. In het kader van de verlengde toekenningsduur, bij een Zw-pgb, speelt daarbij extra mee, dat de afgesproken werkwijze is dat langere toekenning alleen mogelijk is, met een goede onderbouwing van de chronische en stabiele zorgvraag. Indien van deze onderbouwing onvoldoende sprake van is, kan de zorgverzekeraar niet overgaan tot een verlengde toekenning. Een zorgverzekeraar zal bij een afwijkend besluit – ten opzichte van het advies van de indicierend verpleegkundige - altijd contact leggen met de verpleegkundige, om verduidelijkende vragen te stellen. Bovendien zal een zorgverzekeraar zijn besluit altijd goed moeten toelichten.

Er is al langer aandacht voor het verder verbeteren van de kwaliteit van indicatiestelling door wijkverpleegkundigen. Eerdere rapporten laten zien dat er veel variatie is in de dossierdocumentatie, dat het Normenkader indicatiestelling niet bij de hele beroepsgroep bekend is en dat de kwaliteit van indicatiestelling verbeterd kan worden via verplichte intervisie en intercollegiale toetsing.⁵⁹ De staatssecretaris is dan ook blij dat V&VN hier namens de beroepsgroep serieus werk van maakt en recent het Normenkader Indicatieproces heeft herzien. Dit herziene Normenkader is per december 2024 gepubliceerd⁶⁰ en helpt verpleegkundigen om hun vak nog beter uit te kunnen voeren. Onderdeel van het Normenkader is dat nieuwe verpleegkundigen, om aantoonbaar bekwaam te worden geacht, een aanvullende geaccrediteerde training vakbekwaam indiceren zullen volgen. Bovendien moeten alle verpleegkundigen minimaal driemaal per jaar aantoonbaar deelnemen aan intercollegiale toetsing. De staatssecretaris heeft er vertrouwen in dat het herziene Normenkader en de daaruit voortvloeiende afspraken ertoe gaan leiden, dat het vakbekwaam indiceren, door de beroepsgroep, wordt verbeterd. Dit heeft volgens de staatssecretaris niet alleen een positief effect binnen de - in omvang beperkte - context van het Zw-pgb. Het zal ook een stimulans zijn voor de gehele wijkverpleging. De ingezette acties rondom het Normenkader dragen bij aan het wegnemen van onduidelijkheid rond evaluaties door de verpleegkundige. Regelmatige evaluatie van de hulpbehoefte, de ingezette interventies en de (zorg)uitkomsten zijn, als vast onderdeel van het verpleegkundig cyclisch proces, extra belangrijk bij een langere toekenning. Ook bij een stabiele zorgvraag kan de hulpbehoefte namelijk in de loop van de tijd

⁵⁹ Kamerstukken II 2023/24, 23235, nr. 241.

⁶⁰ Het Normenkader is te raadplegen via: <https://www.venvn.nl/nieuws/normenkader-indiceren-is-aangepast-helpt-bij-betere-uitvoering-van-het-vak> (02-06-2025).

veranderen. Het is aan de verpleegkundige om evaluatieafspraken met de budgethouder te maken en de frequentie te bepalen en onderbouwen.

Partijen spreken af de werkwijze voor de langere toekenningsduur de komende tijd te blijven volgen en eventuele signalen of knelpunten onderling te bespreken. Zodra het eerste cohort langjarige toekenningen afloopt, vindt er een volgend gezamenlijk evaluatiemoment plaats. Over het precieze moment en de vorm worden binnenkort afspraken gemaakt en zal uw Kamer te zijner tijd over worden geïnformeerd.

Tot slot wil de staatssecretaris de partijen nogmaals bedanken voor hun inzet en betrokkenheid op dit dossier.

Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport

Toezegging tot toesturen 'Monitor Duurzaamheid en Gezondheid'

De voormalige staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport heeft in zijn brief, van 17 april 2025, over het verduurzamen van de (publieke) zorg en welzijn, uw Kamer toegezegd de eerste integrale 'Monitor Duurzaamheid en Gezondheid' toe te sturen.⁶¹ Deze monitor is bijgevoegd en hiermee wordt de toezegging afgedaan.

De monitor schetst de landelijke en sectorale ontwikkelingen en resultaten op het gebied van verduurzaming van de (publieke) zorg en welzijn in 2024. Deze monitor wordt opgevolgd met een tweede meting over het jaar 2025 en een derde meting over het jaar 2026, uitgevoerd door het RIVM.

Motie van de leden Den Haan en Simons over het instellen van een Raad van jongeren en jongvolwassenen in de ggz

De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (hierna: Wmcz 2018) verplicht ggz-instellingen, in principe, om bij meer dan 10 zorgverleners, een cliëntenraad in te richten. Hierop is een uitzondering gemaakt voor ambulante zorg, die zonder medisch specialisten wordt verricht. In dat geval moet de ggz-instelling een cliëntenraad inrichten bij meer dan 25 zorgverleners.

Cliëntenraden hebben onder andere diverse advies- en instemmingsrechten, zodat zij mee kunnen spreken over een voorgenomen besluit van de ggz-instelling. De cliëntenraad behartigt daarmee de gemeenschappelijke belangen van de cliënten binnen de ggz-instelling.

Deze cliëntenraden zijn open toegankelijk voor kinderen, jeugdigen, jongvolwassenen en ouders. Ook als een jongvolwassene gebruik maakt van de verlengde jeugdhulp, is er de mogelijkheid om aan een cliëntenraad deel te nemen. Ggz-instellingen zijn daarbij (mede) verplicht om (bijvoorbeeld via de website) te communiceren over de mogelijkheden van deelname aan een cliëntenraad en het openbaar publiceren van vacatures voor de cliëntenraad.

De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport concludeert dat op basis van deze wet medezeggenschap van jongvolwassenen bij ggz-instellingen is georganiseerd en dat aan uitvoering van de motie is voldaan.

Toezegging over resultaten van het TNO-onderzoeksprogramma over (post-) COVID

De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport wil uw Kamer mededelen dat zij later de resultaten van het TNO-onderzoeksprogramma over (post-)COVID zal toesturen. In de brief van de voormalige staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport brief, over de voortgang aanpak 'Vol vertrouwen in vaccinaties' en andere onderwerpen met betrekking tot het vaccinatiebeleid, van 21 februari jl., had hij uw Kamer toegezegd deze resultaten aan te bieden.⁶²

⁶¹ Kamerstukken II 2024/25, 32813, nr. 1510.

⁶² Kamerstukken II 2024/25, 32793, nr. 811.

Destijds was de verwachting dat uw Kamer in maart geïnformeerd kon worden, maar door een vertraging binnen het onderzoeksprogramma zullen de volledige resultaten pas na de zomer beschikbaar zijn. Het nieuwe streven is daarom de resultaten in het derde kwartaal van dit jaar uw Kamer aan te bieden.

Toezegging tot informeren over de voortgang van de (extra) maatregelen voor de online verkoop van alcohol

De staatsecretaris Jeugd, Preventie en Sport wil uw Kamer informeren over de voortgang van twee extra maatregelen die het moeilijker moeten maken voor minderjarigen om online alcohol te bestellen. Zij komt hiermee terug op de toezegging gedaan in de brief van haar ambtsvoorganger van 19 december jl.⁶³

De staatssecretaris zal uiterlijk dit najaar de wijziging van de Alcoholwet, waarmee ketenpartijen zoals bezorgers ook verantwoordelijk worden voor de leeftijdscontrole bij het afleveren van alcoholhoudende drank, aan beide Kamers aanbieden. Daarnaast wordt er op dit moment een wijziging van de onderliggende regelgeving voorbereid, waarmee nadere eisen worden gesteld aan het leeftijdsverificatiesysteem bij de online verkoop van alcohol. De staatssecretaris verwacht deze de komende maanden ter internetconsultatie aan te bieden, waarna wordt gestreefd de eisen eind 2026 in werking te laten treden.

Verder is de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport in overleg met de toezichthouders om de handhaving van de Alcoholwet en de bijbehorende lagere regelgeving hoger op de agenda te plaatsen. In dit verband zijn op 17 maart 2025 en 19 mei 2025 twee interactieve webinars georganiseerd onder de titel 'werken met de Alcoholwet', gericht op het delen van kennis en praktijkervaringen met gemeenten en het beantwoorden van hun vragen over de Alcoholwet. In de zomermaanden van 2025 zal in dit kader een e-learning worden gelanceerd.

De staatssecretaris beschouwt met bovenstaande uitvoering te hebben gegeven aan de toezegging.

Toezegging tot monitoren van de Nutri-score

In de brief van 25 april 2023, over de invoering van Nutri-Score, heeft de ambtsvoorganger van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Zorg toegezegd om het gebruik van Nutri-Score te gaan monitoren.⁶⁴ Het RIVM heeft de opdracht gekregen om de monitoring uit te voeren. Meer specifiek wordt bijgehouden hoeveel producten het Nutri-Score-logo staat, de verdeling van de scores per productgroep, de relatie tussen de invoering van Nutri-Score en (eventuele) wijzigingen in de samenstelling van voedingsmiddelen en de verkoopverdeling van producten binnen (een selectie van) productgroepen over de verschillende Nutri-Score-klassen.

Het uitbrengen van de eerste monitor, over de producten van 2024, het eerste jaar dat Nutri-Score in Nederland was ingevoerd, stond gepland voor 2025. Dat zal echter worden doorgeschoven naar halverwege 2026 om onderstaande reden.

Voor het monitoren maakt RIVM gebruik van data uit de Levensmiddelendatabank (LEDA) en de Producttool Supermarkten, transactiedata van supermarkten (PROTOS). Deze data is echter nog niet compleet. Zo moet de LEDA een actuele weergave bieden van Nutri-Scores op de verpakking van producten, die als zodanig te koop zijn. De verwachting is dat begin 2026 de LEDA een actuele weergave geeft van Nutri-Score op de verpakking. Daarom zal de eerste monitor halverwege 2026 uitgebracht worden.

In aanloop naar de monitor zal het RIVM dit jaar wel een grote lijnen rapportage opleveren over de implementatie van Nutri-Score over het jaar 2024. Deze rapportage wordt dit jaar verwacht.

⁶³ Kamerstukken II 2024/25, 27565, nr. 192.

⁶⁴ Kamerstukken II 2022/23, 31532, nr. 691.

Toezegging beleidsreactie rapport 'Alpha Quick Scan: een zoektocht naar flakka'

Bij brief van 10 maart jl. heeft de voormalige staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport toegezegd uw Kamer, voor de zomer van 2025, te voorzien van een inhoudelijke beleidsreactie volgend op een brief, van de Nationale Rapporteur Verslavingen (verder: NRV), over het rapport 'Alpha Quick Scan: een zoektocht naar flakka'.⁶⁵ De NRV adviseert het ministerie van VWS om samen met de minister van Justitie en Veiligheid te kijken naar de rol van problematisch drugsgebruik bij het beleid rond verwarde personen/personen met onbegrepen gedrag. De inhoudelijke beleidsreactie is als volgt.

Flakka is een verzamelnaam voor drugs die vallen onder de stofgroep cathinonen, dit is een van de stofgroepen die bij de aanstaande inwerkingtreding van de wijziging van de Opiumwet verboden zullen zijn. Zoals de NRV aangeeft, concentreert het gebruik van flakka zich in de regio's West-Brabant en Zeeland en betreft het voornamelijk de groep die wordt gekenmerkt als problematisch gebruiker van verschillende drugs. Het gebruik van met name de variant alfa-PHiP is zeer ontwrichtend, zowel voor de gebruiker, als voor de omgeving en hulpverleners. Sinds het verbod op deze specifieke variant, een jaar geleden, is het gebruik van dit middel en de daarmee gepaard gaande overlast sterk afgenomen. Een verbod neemt echter de problematiek van chronisch gebruik van risicovolle middelen niet weg.

Wanneer er sprake is van een stapeling van problemen, waaronder verslaving, is samenwerking tussen het sociaal-, zorg- en veiligheidsdomein cruciaal. De afgelopen jaren is er nadrukkelijk ingezet op een integrale aanpak voor mensen met verward of onbegrepen gedrag, waaronder de groep die problematisch drugs gebruikt. Daarbij zijn met behulp van goede lokale en regionale initiatieven samenwerkingen met de veldpartijen en de regio's tot stand gekomen. Het Actieprogramma Grip op Onbegrip (AGO) van ZonMw financiert, met middelen van VWS en het ministerie van Justitie en Veiligheid, al enkele jaren de versteviging van deze initiatieven en samenwerkingen. Een voorbeeld van zo'n initiatief is straattriage, waar in negen regio's ggz-verpleegkundigen samen met de politie op meldingen afgaan. Of het aanstellen van een wijk GGD-er, die als verbindingsofficier werkt in de gemeente en zo snel mogelijk bij mensen met onbegrepen gedrag langsgaat.

Centraal binnen de projecten van AGO staat *samen leren door te doen*. Daarvoor richten projecten een doorlopend leer- en verbeterproces in, waar regionale monitoring en evaluatie onderdeel van is en wetenschappelijke, praktijk- en ervaringskennis wordt samengebracht. Ook is er een landelijke begeleidingscommissie met als doel om de leereffecten van activiteiten en interventies expliciet te maken op landelijk niveau en uit te kunnen wisselen.

Voorts heeft het Trimbos-instituut recent met financiering van het ministerie van VWS een handreiking voor gemeentes geschreven, om hen te helpen met de hulp en ondersteuning voor mensen met complex middelengebruik: de Gemeentelijke Aanpak Complexe Middelenproblematiek. De aanpak is gericht op oplossingen voor problematiek die vaak te complex is om via de bestaande zorgstructuren aan te pakken, waardoor problemen regelmatig escaleren en acute zorg- en veiligheidsdiensten vaak moeten optreden.

De minister van Justitie en Veiligheid heeft een subsidie verstrekt aan de regio de Markiezaten (o.a. Bergen op Zoom), om met alle betrokken partijen tot een gezamenlijke aanpak van de flakka-problematiek te komen. Het is belangrijk te voorkomen dat de problematiek structureler wordt en zich verspreidt naar omliggende regio's. Door middel van deze integrale aanpak wordt er meer balans aangebracht tussen zorg en handhaving en het tegengaan van de ondermijnende drugscriminaliteit. De looptijd van het project is van de zomer van 2024 tot en met zomer van 2026. Deze aanpak zal indien gewenst met andere gemeenten worden gedeeld.

Reactie op Gezondheidsraadsadvies 'Voedingsnormen voor vitamines en mineralen voor zuigelingen en kinderen'

Op 23 april 2025 publiceerde de Gezondheidsraad het advies 'Voedingsnormen voor vitamines en mineralen voor zuigelingen en kinderen'.⁶⁶ Dit is een advies in een serie van adviezen over de

⁶⁵ Kamerstukken II 2024/25, 24077, nr. 552.

⁶⁶ Het advies is te raadplegen via: <https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/vitamines-mineralen-en-supplementen/documenten/adviezen/2025/04/23/advies-voedingsnormen-voor-vitamines-en-mineralen-voor->

Nederlandse voedingsnormen waar de Gezondheidsraad sinds 2018 aan werkt. Voedingsnormen worden onder andere gebruikt bij de voedingsvoorlichting, advisering over diëten door diëtisten, en voor het monitoren van de nutriëntinname van de Nederlandse bevolking.

Het is van belang dat de voedingsnormen voor zuigelingen en kinderen gebaseerd worden op de huidige stand van de wetenschap. Deze heeft de Gezondheidsraad met dit advies op een rij gezet. De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport neemt het advies dan ook over en dankt de Gezondheidsraad voor dit advies. Het advies zal worden verwerkt in de voorlichting van het Voedingscentrum.

Evaluatierapport over het instituut Nationaal Rapporteur Verslavingen

De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport biedt uw Kamer hierbij het evaluatierapport over het instituut Nationaal Rapporteur Verslavingen aan. Dit evaluatierapport volgt in navolging van artikel 11 van het Instellingsbesluit Nationaal Rapporteur Verslavingen, dat bepaalt dat, het instituut Nationaal Rapporteur Verslavingen, in 2025 voor het eerst wordt geëvalueerd en vervolgens elke vier jaar.

De uitkomsten van de evaluatie bespreekt de staatssecretaris met de Nationaal Rapporteur Verslavingen.

Motie Tielen c.s. brede communicatie en voorlichting drugs bij implementatie NPS wetgeving

Met betrekking tot het wetsvoorstel tot wijziging van de Opiumwet, in verband met het toevoegen van een derde lijst (NPS-wet), verzoekt de motie van het voormalig Kamerlid Tielen c.s.,⁶⁷ om bij de implementatie van deze wet, uitvoering te geven aan brede communicatie over, alle drugs, aan alle doelgroepen. De motie wordt als volgt opgevolgd.

Bij de start van deze wetgeving op 1 juli a.s. zal uitgebreid worden gecommuniceerd over de noodzaak van deze wetgeving, gezien de risico's voor de gezondheid en de samenleving. Die communicatie zal vanuit het Rijk breed zijn, gericht op de algemene bevolking. Het Trimbos-instituut vervult een centrale rol bij de communicatie en voorlichting aan de specifieke doelgroepen.

Daarnaast werkt de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport samen met de minister van Justitie en Veiligheid aan een campagne over de negatieve gevolgen van het kopen en gebruiken van illegale drugs, voor zowel de gezondheid als de maatschappij. De vraag naar drugs draagt namelijk bij aan georganiseerde criminaliteit, inclusief alle ondermijnende en schadelijke uitwerkingen daarvan, zoals explosies in woonwijken, fraude, corruptie, witwassen, milieuschade en potentiële ontwrichting van onze democratie en rechtsstaat. Ook lopen mensen die drugs gebruiken serieuze gezondheidsrisico's. Voor veel middelen ligt verslaving op de loer en voor een relatief veel gebruikt middel als XTC worden ernstige gezondheidsincidenten gerapporteerd. In de campagne zal de doelgroep gewaarschuwd worden over voornoemde risico's van illegale drugs.

Later deze zomer wordt uw Kamer geïnformeerd over hoe de campagne vorm gaat krijgen.

Reactie op advies Gezondheidsraad 'Voedingsnormen zuigelingen en kinderen'

De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport deelt uw Kamer mede dat zij het Gezondheidsraadadvies 'Voedingsnormen voor vitamines en mineralen voor zuigelingen en kinderen' overneemt en dat het zal worden verwerkt in de voedingsvoorlichting van het Voedingscentrum.⁶⁸ Het advies valt onder een serie van adviezen, over voedingsnormen, waar de Gezondheidsraad sinds 2018 aan werkt.

[zuigelingen-en-kinderen](#) (23 april 2025).

⁶⁷ Kamerstukken II 2023/24, 36159, nr. 16.

⁶⁸ Het advies is te raadplegen via: <https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/vitamines-mineralen-en-supplementen/documenten/adviezen/2025/04/23/advies-voedingsnormen-voor-vitamines-en-mineralen-voor-zuigelingen-en-kinderen> (09-06-2025).

Voor de algemene bevolking beschrijven de 'Richtlijnen goede voeding 2015' wat een gezond voedingspatroon inhoudt en beschrijven de 'Voedingsnormen voor vitaminen en mineralen' de behoefte aan deze voedingsstoffen voor de algemene bevolking.⁶⁹ De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport vindt het belangrijk dat de voedingsnormen voor zuigelingen en kinderen worden gebaseerd op de huidige stand van de wetenschap. Voedingsnormen zijn belangrijke hulpmiddelen bij het vaststellen van een verantwoord voedingspatroon. Over een verantwoord voedingspatroon voor kinderen tot 2 jaar en voor vrouwen, die borstvoeding geven, zal de Gezondheidsraad op een later moment adviseren.

Tot slot wil de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport de Gezondheidsraad bedanken voor het advies.

⁶⁹ Beide adviezen zijn beschikbaar op de website van de Gezondheidsraad:
<https://www.gezondheidsraad.nl/documenten> (09-06-2025).