
Vergaderjaar 2025-2026

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

B **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**
Vastgesteld 3 december 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft schriftelijk overleg gevoerd met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg en de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport in het kader van het **rappel toezeggingen en moties**. Bijgaand brengt de commissie hiervan verslag uit. Dit verslag bestaat uit:

- ☐ De uitgaande brief van 17 september 2025.
- ☐ De antwoordbrief van 2 december 2025.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer

¹ Samenstelling:

Van Wijk (BBB), Van Knapen (BBB), Lieveense (BBB) Janssen-van Helvoort (GroenLinks-PvdA) (*ondervoorzitter*), Van Gorp (GroenLinks-PvdA), Fiers (GroenLinks-PvdA), Roovers (GroenLinks-PvdA), Thijssen (GroenLinks-PvdA), Kaljouw (VVD), Van der Linden (VVD), Straus (VVD), Prins (CDA) (*voorzitter*), Bakker-Klein (CDA), Moonen (D66), Van Meenen (D66), Bezaan (PVV), Koffeman (PvdD), Baumgarten (JA21), Van Aelst-Den Uijl (SP), Talsma (CU), Kemperman (FVD), De Vries (SGP), Perin-Gopie (Volt), Van Rooijen (50PLUS), Van der Goot (OPNL), Van de Sanden (Fractie-Van de Sanden), Walenkamp (Fractie-Walenkamp), Visseren-Hamakers (Fractie-Visseren-Hamakers)

BRIEF VAN DE WAARNEMEND VOORZITTER VAN DE EERSTE KAMER DER STATEN-GENERAAL

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Den Haag, 17 september 2025

In het kader van het gebruikelijke toezeggingen- en motierappel van de Eerste Kamer ontvangt u hierbij digitale overzichten van respectievelijk openstaande en deels voldane toezeggingen en van de niet of gedeeltelijk uitgevoerde moties op het beleidsterrein van uw departement waarvan de termijn volgens onze informatie op 1 juli 2025 is verstreken. Deze overzichten zijn te raadplegen via de hierna opgenomen links:

Rappel toezeggingen:

<https://www.eerstekamer.nl/rappel?rappel=vmqtf14lwdrz&ministerie=vghyngkof7kq>

Rappel moties:

https://www.eerstekamer.nl/rappel_moties?rappel=vmqtivbwdlnn&ministerie=vghyngkof7kq

De Kamer verneemt graag vóór vrijdag 31 oktober 2025 wat de stand van zaken is met betrekking tot de nakoming dan wel uitvoering van de in de overzichten opgenomen toezeggingen en moties.

Is een toezegging naar uw oordeel al voldaan, dan verneemt de Kamer graag op welke wijze. Is een toezegging nog niet (geheel) nagekomen, dan ontvangt de Kamer graag een prognose op welke termijn dit alsnog zal gebeuren. Hetzelfde geldt voor de moties op uw beleidsterrein die op dit moment geregistreerd staan als niet of gedeeltelijk uitgevoerd.

De Eerste Kamer tracht de registratie van toezeggingen en moties zo actueel mogelijk te houden. Hiervoor is van belang dat bewindslieden brieven, nota's en andere stukken die samenhangen met toezeggingen of moties die betrekking hebben op de Eerste Kamer (ook) rechtstreeks aan deze Kamer aanbieden onder vermelding van de relevante registratienummers van de toezeggingen dan wel de Kamerstuknummers van de moties.

Tot slot informeer ik u over het feit dat de Eerste Kamer voornemens is het toezeggingen- en motierappel voortaan jaarlijks in plaats van halfjaarlijks uit te sturen, vlak voor het zomerreces, zodat in het najaar de beantwoording kan worden besproken in de commissies. Eerdere rappels bevatten ook een overzicht van de openstaande of deels voldane toezeggingen waarvan de termijn binnenkort zou verlopen. Deze vooruitblik, die louter ter informatie bedoeld was, komt te vervallen.

Dr. M.L. Vos

Waarnemend Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT, DE STAATSSECRETARIS
LANGDURIGE EN MAATSCHAPPELIJKE ZORG EN DE STAATSSECRETARIS JEUGD, PREVENTIE EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 december 2025

Wij hebben kennisgenomen van uw brief met kenmerk 178086U, waarin uw Kamer informeert naar de status van een aantal moties en toezeggingen.

Met deze brief sturen wij uw Kamer een overzicht met daarin de actuele stand van zaken van de betreffende moties en toezeggingen.

De minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

De staatssecretaris Langdurige
en Maatschappelijke Zorg,

Jan Anthonie Bruijn

Nicki J.F. Pouw-Verweij

De staatssecretaris Jeugd, Preventie
en Sport,

Judith Zs.C.M. Tielen

Toezegging Verkenning pilot afslankmedicatie voor groepen met een lage sociaaleconomische status (36.600 XVI) (T04032)

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Bezaan (PVV), toe te verkennen of verstrekking van het afslankmiddel semaglutide aan mensen met een lage sociaaleconomische status binnen een pilot mogelijk en zinvol is.

De minister van VWS stelt voorop dat hij de gedachte achter de toezegging van zijn ambtsvoorganger kan begrijpen. Het is onwenselijk als mensen met voldoende financiële armslag zelf kunnen voorzien in hun zorg omdat zij deze zelf betalen, terwijl mensen met een kleinere portemonnee dat niet kunnen. Bij obesitas wringt dat des te meer, omdat deze aandoening meer voorkomt onder mensen met een lage sociaal-economische status (SES). Uit de verkenning is echter gebleken dat de pilot niet mogelijk is, omdat deze strijdig is met regulier pakketbeheer, zoals hieronder toelicht.

Doel van de pilot zou structurele toegang moeten zijn tot obesitasmedicatie voor iedereen die daarop aangewezen is, ongeacht de financiële uitgangspositie. Daarvoor hebben we in Nederland het basispakket van de zorgverzekering. Een pilot in de vorm van een tijdelijke subsidie zou dus uiteindelijk bruikbaar moeten zijn voor het Zorginstituut Nederland voor zijn pakketadviezen, waarbij getoetst wordt op basis van de criteria effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid. Het is in dit kader de vraag wat de waarde is van data specifiek over patiënten met een lage sociaaleconomische status. De vergoeding van het basispakket van de zorgverzekering is niet inkomensafhankelijk. Het Zorginstituut kan niet adviseren tot aanspraak voor specifiek deze groep mensen, want “lage SES” is op zichzelf geen medische indicatie. Daarnaast vindt de minister het principieel onwenselijk als de overheid de verstrekking van geneesmiddelen gaat vergoeden, ook als dat buiten de Zvw via een subsidie zou zijn, waarvan niet vaststaat dat deze, voor de groep waarvoor de zorg geïndiceerd is, pakketwaardig is. Daarmee zou het reguliere pakketbeheer en de rol en taak van het Zorginstituut daarin ondermijnd worden. Voor andere geneesmiddelen doen we dat ook niet. De minister wijst er daarbij op het Zorginstituut bij haar advisering nadrukkelijk de afstemming zoekt met de patiënten en voorschrijvers, via een Ronde Tafel Obesitas.

Ook zou een pilot afwijken van de vaste procedure voor pakketbeoordelingen van geneesmiddelen. Hierin staat de claim van de fabrikant en de ter onderbouwing daarvan overgelegde data centraal. Door de pilot zou de overheid deze verantwoordelijkheid van de fabrikant overnemen. Er zijn ook andere belemmeringen, zoals ethische. Als de resultaten van de pilot bijvoorbeeld niet bruikbaar blijken te zijn voor een pakketbesluit of leiden tot een negatief besluit, zou de consequentie moeten zijn dat de geïnccludeerde groep de middelen dan niet meer verstrekt of vergoed krijgt.

Daarnaast wijst de minister van VWS uw Kamer nog op het volgende. Bij de aanpak van overgewicht is het uitgangspunt om eerst te kijken naar de redenen waarom iemand te zwaar geworden is (onderliggende oorzaken) en na te gaan wat de meest passende zorg en ondersteuning voor een persoon is. Dit doen we vanuit een keten/netwerk aanpak met aanbod uit zowel medisch domein als sociaal domein. Volgens de behandelrichtlijnen kan, als deze passende hulp en ondersteuning onvoldoende effect hebben, de (tijdelijke) inzet van medicatie overwogen worden door de betrokken arts, aanvullend op bijvoorbeeld een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI).

Vanuit de (ketenaanpak) GLI is de aanpak van overgewicht bij de doelgroep lage SES een belangrijk aandachtspunt. Belangrijke elementen hiervan zijn bijvoorbeeld:

- GLI is voor iedereen toegankelijk vanuit de basisverzekering. Er is voor deelname aan de GLI geen eigen bijdrage en de kosten vallen niet onder het verplicht eigen risico. Hiermee wordt de toegankelijkheid bevorderd. Eventuele begeleiding bij (extra) bewegen wordt niet vergoed door de ZVW. Gemeenten kunnen een rol spelen in het aanbieden van toegankelijk beweegaanbod.
- Sommige GLI-programma's zijn extra gericht op doelgroep lage SES.
- Uit de laatste GLI-monitor (RIVM, 2024) blijkt dat het bereik van de GLI gemiddeld genomen relatief groot is in gemeenten met een lage sociaaleconomische score. Op individueel niveau zien we dat GLI-deelnemers gemiddeld een lager inkomen hebben dan vergelijkbare Nederlanders en ook dat het percentage hoog opgeleiden kleiner is onder GLI-deelnemers dan onder de Nederlandse bevolking. Hieruit concluderen we dat personen met een lagere sociaaleconomische achtergrond relatief goed bereikt worden.
- De rol van gemeenten bij de ketenaanpak is gericht op goede inbedding binnen het sociaal domein en toeleiding naar passend beweegaanbod. Dit is in het bijzonder relevant voor mensen waarbij andere problemen spelen, die eerst of parallel moeten worden geadresseerd, zoals bijvoorbeeld schulden. Maar ook waar sprake is van meer moeite/minder ervaring met bewegen (of minder inkomen voor deelname aan regulier beweegaanbod) of lagere gezondheidsvaardigheden.

Vanuit het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) wordt de inzet op de ketenaanpakken overgewicht de komende jaren geïntensiveerd. Op deze manier investeren we in een langdurig systeem, waarin altijd eerst gekeken wordt naar onderliggende oorzaken, voorkomen we onnodige medicalisering (en bijkomende kosten) en helpen we mensen door in te zetten op duurzaam gewichtsverlies en verbetering van kwaliteit van leven.

Met bovenstaande informatie wordt de toezegging als afgedaan beschouwd.

Toezegging Onderzoek opt-out in bredere zin (27.529/35.824) (T03416)

De minister van VWS zal, naar aanleiding van vragen van de leden Van der Voort (D66), Verkerk (ChristenUnie), Prins (CDA), Baay-Timmerman (50PLUS) en De Bruijn-Wezeman (VVD), onderzoeken of de opt-outregeling ook voor andere knelpunten dan de acute zorg, een oplossing kan bieden en breder kan worden ingezet.

Op 26 maart 2025 is de Verordening betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS) van kracht geworden. Deze verordening heeft voor een groot deel dezelfde reikwijdte als die van de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz).

De EHDS biedt de mogelijkheid om voor het primair gebruik van gezondheidsgegevens, dus binnen de zorgverlening, een opt-out-recht in te regelen. De minister van VWS wil er op wijzen dat de opt-out op meer zorgverleningsprocessen, dan alleen de acute zorg, van toepassing kan zijn.

Met bovenstaande informatie wordt de toezegging als afgedaan beschouwd.

Toezegging Modernisering staatsnoodrecht en relatie met Wet publieke gezondheid (36.194) (T03608)

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Janssen (SP), toe dat de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht leidend zal zijn en dat er op initiatief van de regering gekeken zal

worden wat er uit de Wet publieke gezondheid kan, op het moment dat het in het staatsnoodrecht geregeld is.

De stand van zaken ten aanzien van deze toezegging is ongewijzigd. De aanpassingen van het bredere (staats)nood- en crisisrecht zijn nog niet afgerond en dit kan nog enkele jaren duren. Pas als dat het geval is, zal worden bezien of en, zo ja, welke aanpassingen van de Wet publieke gezondheid nodig zijn.

Toezegging Informeren over risico's van mutaties van het vogelgriepvirus (36.600 XVI) (T04036)

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Koffeman, toe de Kamer per brief te informeren over de uitkomsten van het onderzoek naar mutaties van het vogelgriepvirus, de risico's daarvan voor de volksgezondheid en hoe daarmee wordt omgegaan.

Vogelgriep komt vooral voor bij vogels, maar het virus besmet soms ook zoogdieren en maakt soms mensen ziek. Hoe vaker mensen of zoogdieren besmet worden, hoe groter de kans dat het virus zich aanpast aan zoogdieren en dat er mutaties ontstaan die besmettelijker zijn voor mensen, of die mensen zieker maken. Het RIVM houdt samen met andere kennisorganisaties zicht op vogelgriep en op het ontstaan van mutaties. Om het risico goed te kunnen inschatten komt twee keer per jaar een multidisciplinaire expertgroep samen. Deze multidisciplinaire expertgroep bestaat uit deskundigen op het gebied van menselijke en dierlijke gezondheid, griepvirussen in het bijzonder. De deelnemers van de expertgroep zijn zelf direct betrokken bij het volgen en bestrijden van vogelgriep in Nederland. Daarnaast zijn meerdere deelnemers betrokken bij internationale risicobeoordelingen en onderzoek naar vogelgriep van kennisorganisaties, inclusief het onderzoek naar mutaties van het vogelgriepvirus.

De expertgroep kijkt naar de stand van vogelgriep in Nederland en andere landen, en schat in hoe groot het risico is voor de volksgezondheid. Hiervoor gebruikt de expertgroep openbare informatie uit wetenschappelijke artikelen, rapportages van overheden en informatie beschikbaar binnen de diverse (internationale) projectgroepen waar de experts bij betrokken zijn. Daarbij is ook aandacht voor de vraag welke varianten er wereldwijd rond gaan en welke mutaties bij deze varianten voorkomen. De uitkomsten van dit overleg zijn openbaar op de website van het RIVM.

Met bovenstaande informatie wordt de toezegging als afgedaan beschouwd.

Toezegging Structuur voor crisisbeheersing veiligheids- en zorgdomein (36.600 XVI) (T04035)

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Moonen (D66), toe een heldere structuur voor crisisbeheersing in te richten die het veiligheids- en het zorgdomein verbindt, om vlot en adequaat te kunnen reageren bij een pandemie.

Deze toezegging wordt afgedaan met de publicatie van het Landelijk Crisisplan Infectieziekten (LCP-I). De publicatie van het LCP-I wordt uiterlijk in het eerste kwartaal van 2026 verwacht, waarna de minister van VWS uw Kamer hierover zal berichten.

Toezegging Kabinetsreactie op advies Raad voor Volksgezondheid en Samenleving over publieke gezondheid (36.194) (T03607)

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Krijnen (GroenLinks), toe dat de kabinetsreactie op het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving 'Op onze gezondheid: de noodzaak van een sterkere publieke gezondheidszorg' van 18 april 2023 ook met de Eerste Kamer gedeeld zal worden.

Het adviesrapport is op 9 oktober jl. verstuurd naar uw Kamer.

Daarmee wordt de toezegging als afgedaan beschouwd.

Toezegging Informeren over mogelijke inzet tabaks- en kansspelinkomsten voor preventie (36.600 XVI) (T04031)

De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Koffeman (PvdD), toe de Kamer op de hoogte te houden van de voortgang van het onderzoek naar de mogelijkheid om de tabaksindustrie te laten bijdragen aan preventiemaatregelen tegen roken en vaperen, en van het overleg met de staatssecretaris Rechtsbescherming over de mogelijke inzet van kansspelbelasting voor preventie.

De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport verwacht uw Kamer eind dit jaar te informeren over de uitkomsten van de verkenning naar mogelijkheden om de kosten van preventie te verhalen op de industrie.

Voor online kansspelen is reeds een heffing ingesteld waarvan de opbrengsten worden ingezet voor onder andere preventie. In artikel 33e van de Wet op de kansspelen (Wok) is bepaald dat, aanbieders van risicovolle kansspelen (naast de kansspelbelasting), een extra heffing betalen als bijdrage ter bestrijding van de kosten van de anonieme behandeling van kansspelverslaving; van het voorkomen en het beperken van kansspelverslaving; van het geven van voorlichting; en informatie omtrent kansspelverslaving en van onderzoek naar kansspelverslaving. Deze extra heffing wordt gestort in het Verslavingspreventiefonds (VPF). De Kansspelautoriteit beheert dit fonds en besteedt de gelden conform de hiervoor genoemde bestedingsdoelen.

Met bovenstaande informatie wordt de toezegging als afgedaan beschouwd.

Toezegging Campagne over gevolgen drugsgebruik (36.159) (T04028)

De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Van Toorenburg (CDA), toe dat hij samen met de minister van Justitie en Veiligheid aan de slag zal gaan met een campagne om gebruikers te wijzen op zowel de volksgezondheidsgevolgen als de negatieve maatschappelijke gevolgen van drugsgebruik.

Afgelopen zomer is gestart met een pilot-campagne om jongeren te confronteren met de negatieve gevolgen van drugsgebruik op de samenleving en de gezondheid. In drie steden is op plaatsen waar veel studenten samenkomen een *virtual reality* (VR) *experience* neergezet. De studenten bekeken een VR-film waarin drie levensechte situaties centraal stonden binnen de thema's criminaliteit, gezondheid en milieu. Aansluitend op de ervaring volgde een gesprek waarin studenten met een gespreksleider en ervaringsdeskundige doorpraatten over de negatieve gevolgen van drugsgebruik en de sociale norm rondom drugsgebruik. Het directe contact met jongeren zorgde voor échte bewustwording.

Om meer jongeren te bereiken werden de verhalen die laten zien wat er achter drugs schuilgaat ook op sociale media gedeeld. Naar schatting zijn met deze offline en online campagne in totaal ca. 3 miljoen jongeren in de leeftijd 18 tot 29 jaar bereikt.

Met bovenstaande informatie wordt de toezegging als afgedaan beschouwd.

Toezegging Toezenden 'Actieplan tegen vaperen' aan de Eerste Kamer (36.159) (T04027)

De staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van de leden Nicolai (PvdD) en Van Aelst-Den Uijl (SP), toe het 'Actieplan

tegen vaper', dat in februari 2025 gepubliceerd wordt, ook naar de Eerste Kamer te sturen.

Het actieplan vindt uw Kamer bijgevoegd aan deze brief, met excuses van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport voor de late verzending.

Toezegging Vergelijking rechten jongeren (Jeugdwet) en ouderen (36.600 XVI) (T04033)

De staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Van Rooijen (50PLUS), toe om vóór het einde van 2025 een vergelijking te sturen tussen de rechten van jongeren op grond van de Jeugdwet en die van ouderen op grond van de voor hen geldende wetgeving.

De staatssecretaris zal, conform de toezegging, uw Kamer voor het eind van het jaar hierover berichten.

Motie-Fiers (GroenLinks-PvdA) c.s. over het overnemen van het financiële advies van de commissie-Van Ark (36.600 B, F)

In deze motie wordt de regering verzocht het financiële advies van de commissie-Van Ark integraal en volledig over te nemen en dit bij de voorjaarsnota te regelen.

Op de motie Fiers is door het kabinet gereageerd in de Kamerbrief van 16 september jl.² De uitvoering van de motie ligt momenteel ter evaluatie bij de commissie Binnenlandse Zaken. De commissie koppelt de uitvoering van de motie aan vragen gesteld aan de minister van Binnenlandse zaken. De commissie is in afwachting van de beantwoording hiervan. De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport gaat er vanuit dat er op korte termijn een reactie volgt op deze vragen.

Motie-Koffeman (PvdD) over chronisch zieken die veel energie moeten verbruiken (36.202, K)

In deze motie wordt de regering verzocht voor 15 januari 2023 te komen met een brief met oplossingsrichtingen voor chronisch zieken die veel energie moeten verbruiken vanwege hun ziekte en aan te geven of en op welke wijze chronisch zieken aanspraak kunnen maken op het noodfonds energie.

De minister van VWS heeft in een brief aan de Tweede Kamer op 14 juni 2023 toelichting gegeven op de oplossingsrichtingen die hij ziet voor mensen met een beperking en chronisch zieken die veel energie moeten verbruiken vanwege hun ziekte.³ In deze brief heeft de minister van VWS ook aangegeven of en op welke wijze mensen met een beperking en chronisch zieken aanspraak kunnen maken op het noodfonds energie. Met deze brief wordt invulling gegeven aan de motie.

In de brief worden enkele maatregelen geschetst, die het kabinet destijds heeft getroffen, en die ook tot concrete oplossingsrichtingen leidde voor deze groepen, te weten:

- Een extra prijsbijstelling via het gemeentefonds, om gemeenten in staat te stellen deze kwetsbare groepen tegemoet te komen konden komen.
- Een tijdelijk Noodfonds Energie, waarin ook deze groepen beroep konden doen als zij aan de voorwaarden voldeden. Daarnaast hebben diverse gemeenten destijds lokale energie noodfondsen ingesteld.
- Ten slotte hebben zorgverzekeraars aangegeven een passende vergoeding voor stroomkosten te bieden aan patiënten die in hun thuissituatie gebruik maken van zuurstofapparatuur.

Met bovenstaande informatie wordt de motie als afgedaan beschouwd.

² Kamerstukken I 2025/26, 36.600-B, N.

³ Kamerstukken II 2022/23, 29689, nr. 1199.

Motie-Nicolaï (PvdD) over toetsing of terecht een beroep kon worden gedaan op het vijfde lid van artikel 58p Wet publieke gezondheid (35.695, E)

In deze motie wordt de regering verzocht de minister om ter toelichting van het bepaalde in het vijfde lid van artikel 58p Wet publieke gezondheid aan de vervoerder en alle andere bij de toepassing betrokkenen schriftelijk aan te geven dat in concreto de toetsing of terecht een beroep kon worden gedaan op het vijfde lid van artikel 58p Wet publieke gezondheid dient te geschieden door de Nederlandse autoriteiten bij binnenkomst in Nederland.

Aangezien de motie verwijst naar beleid dat nu niet meer actueel is, beschouwt de minister van VWS de uitvoering van deze motie als niet langer relevant.

Motie-Van Hattem (PVV) c.s. over het op orde brengen van de basis van de reguliere gezondheidszorg (25.295, AS)

In deze motie wordt de regering opgeroepen, gelet op de langetermijnaanpak, de basis op orde te brengen van de reguliere gezondheidszorg door structureel te investeren in reguliere ziekenhuiscapaciteit, huisartsenzorg, wijkverpleging, thuiszorg en mantelzorg, in zowel mensen als salarissen en in het verminderen van administratieve lasten.

Op 5 oktober 2022 heeft de toenmalige minister van VWS schriftelijke vragen van het Kamerlid van Hattem over de uitvoering van deze motie beantwoord.⁴ In het antwoord op de eerste schriftelijke vraag is aangegeven op welke wijze het kabinet uitvoering heeft gegeven aan deze motie. Daarmee, en met het sluiten van het Integraal Zorgakkoord (IZA), is deze motie destijds beschouwd als afgedaan.

Motie-Prast (PvdD) c.s. over financiële compensatie voor zorgverleners met long-covid (36.200 XVI, L)

In deze motie wordt de regering verzocht om voor zorgverleners met long-covid in de begroting een bedrag van 150 miljoen euro op te nemen, bijvoorbeeld in de vorm van een long-covid fonds voor zorgpersoneel, waarbij het bedrag dat in de begroting is opgenomen voor het corona-toegangsbewijs als dekking kan dienen.

De minister van VWS wijst erop dat de voormalige minister voor Langdurige Zorg en Sport toegezegd heeft, een specifieke groep zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten, aanvullend financieel te gaan ondersteunen.⁵ Dat besluit ligt in lijn met het verzoek dat voortkomt uit de aangenomen motie van het lid Prast.

Daarbij wil de minister van VWS benadrukken dat, in tegenstelling tot het verzoek in de motie Prast, de regeling niet gaat om compensatie. De regeling betreft een (eenmalige) financiële ondersteuning die niet voortkomt uit de vermeende aansprakelijkheid.

Daarmee wordt de motie als afgedaan beschouwd.

⁴ Kamerstukken I, 2022/23, Aangangsel van de Handelingen, nr. 4.

⁵ Kamerstukken II 2022/23, 25295, nr. 2048.