

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr.

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2026

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief d.d. 10 maart 2026 inzake CW3.1 kaders voor AZWA-onderdelen (Kamerstuk 31 765, nr. 973).

De vragen en opmerkingen zijn op 20 april 2026 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower**
- II. Reactie van de minister**

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de CW3.1 kaders voor de AZWA-onderdelen. Daartoe hebben deze leden een aantal vragen.

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnakkoord (AZWA) is het transformatiedoel geformuleerd om (gelijkwaardige) toegang tot de zorg te bevorderen. Een van de meest dringende opgaven daarbij is de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) verbeteren, onder andere door het schrappen van de exclusiecriteria bij GGZ-aanbieders. De leden van de D66-fractie achten dit van groot belang, om ervoor te zorgen dat passende zorg ook beschikbaar wordt voor de mensen die daar nu tussen wal en schip vallen. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie de minister hoe het hier nu mee staat, en of zij de Kamer kan informeren over de voortgang.

Daarnaast, in het kader van gelijkwaardige toegang tot zorg bevorderen, hebben deze leden verdere vragen over de opschoning van en inzicht in de wachtlijsten. Het streven was om het schonen van de huidige wachtlijsten en meer inzicht in de wachtlijsten in Q1 van 2026 af te ronden. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie wat hier de huidige stand van zaken van is. Is er daadwerkelijk beter zicht in de wachtlijsten? Zijn de zorgverzekeraars hierdoor momenteel al beter in staat om zorg gericht in te kopen? Zijn er hierdoor al minderingen in de wachtlijsten te zien, specifiek voor de mensen die wachten op complexe GGZ?

De leden van de D66-fractie hebben ook kennisgenomen van het kader op doorbraakmiddelen. Deze leden vragen op welke manier wordt samengewerkt met de staatsecretaris voor Digitale Economie en Soevereiniteit om effectiviteit, soevereiniteit en veiligheid van deze initiatieven te waarborgen. In het bijzonder vragen deze leden om een reflectie op hoe afhankelijkheid van specifieke aanbieders wordt meegenomen in deze beleidsontwikkeling.

In het kader over regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden (RESV's) lezen de leden van de D66-fractie het doel over het ondersteunen van hechte wijkverbanden. Hoe verhoudt dit doel zich tot de doelen uit het coalitieakkoord op het versterken van wijken en buurten? Op welke manier kan het kader over de RESV's ook aan deze doelstelling uit het coalitieakkoord bijdragen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de CW3.1 kaders voor AZWA-onderdelen en hebben geen verdere vragen of opmerkingen.

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

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de minister CW3.1 kaders voor AZWA-onderdelen. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat er olopend tot € 50 miljoen beschikbaar wordt gesteld voor het voorkomen van fraude in de zorg. Kan nader worden toegelicht waar dit voor wordt ingezet? Hoeveel financiële middelen zijn er naar verwachting nodig om het volledige bedrag van € 10 miljard fraude in de zorg tegen te gaan? Kan in een tabel worden weergegeven wat er naar verwachting per jaar aan fraude kan worden voorkomen of teruggevorderd?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie willen graag een toelichting van de minister hoe de twee afspraken D5 en D6 er in de praktijk uit gaan zien.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat er € 35 miljoen wordt vrijgemaakt voor het opschalen van het aantal IC-bedden. Hoe groot is het tekort van het aantal IC-bedden? Hoeveel zit het aantal bedden verwijderd van het streven van 1150 bedden? Hoeveel kost het beschikbaar stellen van een gemiddeld IC-bed? Hoeveel geld is er dan nodig om het streven van 1150 bedden te halen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over de CW3.1 kaders voor AZWA-onderdelen. Naar aanleiding hiervan hebben deze leden nog enkele vragen en opmerkingen.

Naar aanleiding van het kader Medische preventie. De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het CW3.1 kader voor AZWA-onderdelen. Zij constateren dat voor 2027 en 2028 telkens € 45 miljoen uit het Zvw-kader wordt gereserveerd voor maatregelen op het gebied van medische preventie, maar dat nog niet duidelijk is welke concrete maatregelen daaruit zullen worden bekostigd, welke beleidsinstrumenten worden ingezet en op basis van welke harde criteria keuzes worden gemaakt.

Deze leden lezen dat potentiële maatregelen nog nader moeten worden onderbouwd voordat deze structureel met Zvw-middelen kunnen worden bekostigd. Ook staat vermeld dat de financiële gevolgen voor maatschappelijke sectoren nog onbekend zijn en dat er nog geen evaluaties bekend zijn. De leden van de PVV-fractie vragen de minister daarom welke concrete maatregelen thans op de ontwikkelagenda staan, op basis van welke criteria deze zijn geselecteerd en wanneer de Kamer daar inhoudelijk over wordt geïnformeerd.

Voorts vragen deze leden de minister hoe wordt voorkomen dat geld voor medische preventie wordt gereserveerd zonder dat vooraf voldoende duidelijk is wat de daadwerkelijke gezondheidswinst, de besparing in het Zvw-kader en de uitvoerbaarheid zijn. Deze leden

vragen de minister per voorgenomen maatregel inzichtelijk te maken welke verwachte gezondheidswinst, welke kosten en welke terugverdieneffecten worden voorzien.

Ook vragen de leden van de PVV-fractie waarom al middelen worden gereserveerd terwijl de evaluatieparagraaf expliciet vermeldt dat er nog geen evaluaties bekend zijn. Deze leden vragen hoe de Kamer in staat wordt gesteld haar controlerende taak uit te oefenen zolang concrete uitwerking, financiële effecten voor sectoren en toetsbare evaluatie-indicatoren nog ontbreken.

Naar aanleiding van het kader Aanpak zorgfraude. De leden van de PVV-fractie steunen een stevige aanpak van zorgfraude. Zorggeld is bedoeld voor zorg en niet voor fraudeurs, tussenpersonen of malafide aanbieders. Deze leden lezen dat er vanaf 2027 oplopend structureel extra geld beschikbaar komt voor de aanpak van zorgfraude. Kan de minister concreet uiteenzetten hoe deze middelen per jaar zullen worden ingezet? Welk deel gaat naar toezicht, welk deel naar opsporing, welk deel naar handhaving en welk deel naar eventuele aanscherping van wet- en regelgeving? Kan de minister daarnaast per maatregelen een tijdsplan schetsen?

Deze leden lezen daarnaast dat wordt ingezet op meer eenduidig beleid, basiseisen aan vergunningen en mogelijk een verbreding van de vergunningplicht. Kan de minister concreet maken wat zij hier precies onder verstaat? Welke maatregelen wil zij nemen om zorgfraude eerder te signaleren en sneller aan te pakken? Wordt daarbij ook gekeken naar strengere toelating aan de voorkant, zodat malafide zorgaanbieders niet eerst kunnen starten en pas veel later worden aangepakt?

De leden van de PVV-fractie vragen verder hoe straks wordt vastgesteld of deze extra investering ook echt effect heeft. Op welke manier wordt gemeten of sprake is van meer opgespoorde fraude, meer terugvorderingen, meer interventies en minder weglekkend zorggeld? Wanneer kan de Kamer de eerste concrete resultaten verwachten?

Naar aanleiding van het kader Basisfunctionaliteiten en basisinfrastructuur. De leden van de PVV-fractie lezen dat voor basisfunctionaliteiten en basisinfrastructuur zeer grote bedragen naar gemeenten gaan. Deze leden vragen de minister hoe wordt voorkomen dat dit geld vooral opgaat aan gemeentelijke processen, coördinatie, overlegtafels en extra beleidslagen, in plaats van aan concrete verbetering voor mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben.

Kan de minister helder maken wat inwoners, zorgverleners en mantelzorgers hier straks in de praktijk van moeten merken? Wanneer is dit volgens de minister geslaagd? Wanneer moeten de eerste resultaten worden behaald? En hoe wordt vastgesteld of deze investeringen inderdaad leiden tot minder druk op de Zorgverzekeringswet, betere samenwerking en snellere toegang tot passende ondersteuning?

Deze leden lezen dat de financieringsvorm nog wordt uitgewerkt in overleg tussen VNG, fondsbeheerders en VWS. Waarom is daar nog geen duidelijkheid over, terwijl het wel om forse bedragen gaat? Kan de minister toezeggen dat de Kamer vooraf inzicht krijgt in de gekozen financieringsvorm, de verdeelsleutel en de voorwaarden waaronder gemeenten deze middelen ontvangen?

De leden van de PVV-fractie vragen bovendien hoe wordt voorkomen dat opnieuw grote verschillen ontstaan tussen gemeenten en regio's, waardoor inwoners afhankelijk van hun woonplaats met andere werkwijzen, toegangseisen of kwaliteitsniveaus te maken krijgen.

Naar aanleiding van het kader Intensive Care-basiscapaciteit. De leden van de PVV-fractie vinden het van groot belang dat Nederland bij crises, pandemieën of andere calamiteiten beschikt over voldoende IC-capaciteit. Deze leden lezen echter dat nog altijd onduidelijk is met welk beleidsinstrument wordt toegewerkt naar een basiscapaciteit van ten minste 1.150 IC-bedden. Waarom is daar nog steeds geen duidelijkheid over?

De leden van de PVV-fractie vragen de minister wat inmiddels de stand van zaken is van de aangekondigde verkenning naar wet- en regelgeving. Wanneer verwacht de minister de Kamer hierover concreet te informeren? Is zij het met deze leden eens dat wettelijke borging steeds logischer wordt, nu het de betrokken partijen al jaren niet lukt om hier onderling sluitende afspraken over te maken?

Deze leden lezen dat jaarlijks middelen zijn gereserveerd voor IC-opscaling. Waarop is dat bedrag precies gebaseerd? Is dit bedrag volgens de minister voldoende om de gewenste basiscapaciteit daadwerkelijk te realiseren en in stand te houden? Zo nee, welk tekort verwacht zij dan?

Ook vragen deze leden hoe de minister straks wil toetsen of die basiscapaciteit in de praktijk daadwerkelijk wordt gehaald en behouden, en niet alleen op papier bestaat.

Naar aanleiding van het kader Opleiden en ontwikkelen als vanzelfsprekendheid. De leden van de PVV-fractie lezen dat fors wordt ingezet op strategisch opleiden, vervolgopleidingen, instroom, doorstroom en bij- en nascholing. Deze leden delen de opvatting dat het personeelstekort in de zorg een van de grootste problemen van dit moment is. Tegelijkertijd vragen zij hoe wordt voorkomen dat deze middelen te veel blijven hangen in subsidieregelingen, procesafspraken en algemene ontwikkeltrajecten, zonder dat dit voldoende merkbaar wordt op de werkvloer.

Kan de minister concreet aangeven wat deze investering volgens haar moet opleveren? Hoeveel extra instroom, hoeveel extra opleidingscapaciteit en hoeveel minder uitval of uitstroom verwacht zij hiermee te realiseren? Kan zij dit ook uitsplitsen naar sectoren of tekortberoepen?

De leden van de PVV-fractie lezen dat in 2026 uitvoering wordt gegeven via de subsidie Strategisch Opleiden Zorg en Welzijn. Welke partijen kunnen van deze regeling gebruikmaken? Op basis van welke voorwaarden gebeurt dat? En hoe wordt gewaarborgd dat middelen daadwerkelijk terechtkomen op plekken waar de personeelstekorten het grootst zijn?

Deze leden vragen daarnaast hoe wordt voorkomen dat geld vooral terechtkomt bij brede scholingstrajecten, plannen of organisatieontwikkeling, terwijl het grootste probleem juist zit in het tekort aan mensen op de werkvloer. Welke concrete resultaatsafspraken worden gemaakt om te borgen dat deze middelen ook echt bijdragen aan meer inzetbaar personeel, minder uitstroom en meer capaciteit in tekortsectoren? Ook vragen deze leden wanneer de Kamer de eerste concrete resultaten van deze investering kan verwachten.

Naar aanleiding van het kader Doorbraakmiddelen. De leden van de PVV-fractie lezen dat in 2027 en 2028 jaarlijks € 400 miljoen beschikbaar komt voor doorbraakmiddelen, onder meer voor AI, medische technologie en hulpmiddelen. Deze leden vinden dat innovatie alleen zin heeft als die daadwerkelijk leidt tot minder werkdruk, meer tijd voor de patiënt en betere toegankelijkheid van zorg. Kan de minister daarom concreet aangeven aan welke voorwaarden projecten moeten voldoen om voor deze middelen in aanmerking te komen?

Genoemde leden lezen dat het kabinet wil voorkomen dat opnieuw het principe geldt van wie het eerst komt, die het eerst maalt. Welke governance wordt hiervoor precies uitgewerkt? Wie beslist straks over de toekenning, op basis van welke criteria en hoe wordt voorkomen dat vooral grote partijen of instellingen met de sterkste lobby er met het grootste deel van de middelen vandoor gaan?

De leden van de PVV-fractie vragen daarnaast hoe de minister voorkomt dat deze middelen terechtkomen bij tijdelijke pilots, adviestrajecten of technologische projecten die na afloop niet worden opgeschaald of uiteindelijk onvoldoende opleveren. Welke eisen worden gesteld aan aantoonbare arbeidsbesparing, opschaalbaarheid en structurele inbedding?

Ook vragen deze leden hoe wordt voorkomen dat technologie juist leidt tot extra registratielast, extra scholingsdruk of nieuwe afhankelijkheden van commerciële leveranciers, in plaats van tot verlichting op de werkvloer.

Naar aanleiding van het kader Regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden (RESV's). De leden van de PVV-fractie lezen dat structureel extra middelen worden toegevoegd voor regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden. Deze leden begrijpen dat samenwerking belangrijk is, maar zijn ook kritisch op nieuwe structuren waarvan het risico bestaat dat opnieuw geld verdwijnt in organisatie, overleg en vertegenwoordiging, in plaats van in directe zorg voor de patiënt. Kan de minister daarom concreet uiteenzetten hoeveel van deze middelen naar verwachting terechtkomt bij bestuur, coördinatie, ondersteuning en organisatie, en hoeveel daadwerkelijk ten goede komt aan betere zorgverlening in de wijk?

De leden van de PVV-fractie lezen dat een RESV vijf hoofdtaken krijgt. Kan de minister per hoofdtak toelichten waarom deze niet binnen bestaande samenwerkingsstructuren of bestaande organisaties kan worden ondergebracht? Waarom is hiervoor een nieuwe regionale laag nodig?

Deze leden vragen bovendien hoe wordt voorkomen dat eerstelijnszorgaanbieders juist meer tijd kwijt zijn aan afstemming, vertegenwoordiging en regionale processen. Hoe wordt gemeten of deze RESV's daadwerkelijk bijdragen aan minder druk op de werkvloer en betere toegankelijkheid van zorg?

Deze leden lezen verder dat sprake is van een experimentbesteding tot en met 2032. Waarom is gekozen voor zo'n lange looptijd? Wanneer wordt tussentijds geëvalueerd? En op welk moment kan worden besloten om bij tegenvallende resultaten te stoppen of bij te sturen?

Naar aanleiding van onderdeel Algemeen. De leden van de PVV-fractie merken op dat in meerdere kaders wordt verwezen naar monitoring via brede AZWA-voortgangsrapportages. Deze leden vragen de minister of zij bereid is de Kamer per onderdeel ook afzonderlijk en concreet te informeren over de besteding van middelen, de voortgang, de

uitvoeringsproblemen en de meetbare resultaten, zodat de Kamer niet alleen op hoofdlijnen maar ook echt inhoudelijk en financieel kan controleren.

Deze leden vragen daarnaast hoe de minister over de volle breedte wil voorkomen dat AZWA-middelen vooral neerslaan in bestuurlijke drukte, regionale overlegstructuren, experimenten en proceskosten, terwijl de problemen op de werkvloer en de druk op de toegankelijkheid van zorg onverminderd groot blijven.

Tot slot vragen de leden van de PVV-fractie de minister om per onderdeel zo concreet mogelijk inzichtelijk te maken welk effect zij in 2027, 2028 en daarna verwacht op de toegankelijkheid van zorg, de arbeidsmarkttekorten, de wachttijden en de doelmatige inzet van zorggeld.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de minister over de CW3.1 kaders van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en hebben op dit moment geen aanvullende vragen of opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de brief inzake de CW3.1 kaders voor verschillende onderdelen uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Deze leden hebben daarover nog enkele vragen.

De leden van de BBB-fractie lezen dat met de subsidie Strategisch Opleiden Zorg en Welzijn wordt ingezet op het versterken van de lerende omgeving, onder meer door extra opleidingsplekken te realiseren voor beroepen waar de tekorten het grootst zijn. Deze leden onderschrijven het belang daarvan, zeker gezien de groeiende personeelstekorten in de zorg. Zij vragen in dit verband hoe de minister de adviezen van het Capaciteitsorgaan betreft bij de invulling van deze opleidingsinspanningen. Kan de minister bevestigen dat het kabinet bij de verdeling van opleidingsplaatsen blijft uitgaan van de onafhankelijke adviezen van het Capaciteitsorgaan? Zo nee, waarom niet, en welke alternatieve afwegingen worden dan gemaakt?

De leden van de BBB-fractie wijzen erop dat er momenteel in sommige medische specialismen een groot aantal vacatures bestaat, terwijl er tegelijkertijd voldoende belangstelling is voor de opleiding. Zo staan er volgens signalen uit het veld ruim honderd vacatures open voor spoedeisende hulpartsen, terwijl het aantal sollicitanten voor de opleiding groot is en de opleidingscapaciteit aanwezig zou zijn. Deze leden vragen hoe de minister deze discrepantie verklaart en wat er wordt gedaan om ervoor te zorgen dat beschikbare opleidingscapaciteit daadwerkelijk wordt benut voor beroepen waar de tekorten het grootst zijn.

Daarnaast vragen deze leden hoe bij het vergroten van de instroom ook rekening wordt gehouden met de regionale spreiding van zorgprofessionals. Zij wijzen erop dat personeelstekorten zich niet alleen per beroepsgroep voordoen, maar ook sterk regionaal verschillen. Wordt bij het beleid rondom opleidingsplaatsen en instroom ook expliciet gekeken naar de regionale verdeling van zorgprofessionals?

De leden van de BBB-fractie wijzen in dit verband op onderzoek van het UMC Utrecht waaruit blijkt dat het huidige toelatingsbeleid van de geneeskundeopleiding regionale huisartsentekorten in stand kan houden, doordat studenten vaak afkomstig zijn uit regio's waar al relatief veel artsen zijn en daar later ook terugkeren. In verschillende landen bestaan daarom selectieregelingen waarbij studenten uit regio's met tekorten extra kans krijgen op een opleidingsplek, mits zij zich later voor een bepaalde periode aan die regio verbinden. Deze leden vragen hoe de minister naar dergelijke modellen kijkt. Worden de inzichten uit dit onderzoek betrokken bij het beleid rond de instroom in medische opleidingen? Ziet de minister mogelijkheden om, bijvoorbeeld via selectie, regionale opleidingsplaatsen of andere instrumenten, meer studenten uit (en binnen) regio's met tekorten op te leiden, zodat zij later ook in die regio's aan het werk gaan?

De leden van de BBB-fractie lezen dat vanaf 2027 € 70 miljoen structureel wordt toegevoegd aan het budgettaire kader multidisciplinaire zorg om de regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden (RESV's) te financieren. Deze leden onderschrijven het belang van goede regionale samenwerking in de eerstelijnszorg. Tegelijkertijd constateren deze leden dat de tekorten in de eerstelijnszorg in sommige regio's zeer groot zijn. In verschillende delen van het land staan huisartsenpraktijken onder zware druk of verdwijnen zelfs uit regio's, waardoor inwoners steeds verder moeten reizen voor basiszorg. De leden van de BBB-fractie vragen daarom hoe de minister heeft bepaald dat het beschikbare budget toereikend zal zijn voor de uitvoering van de taken van de RESV's. Op welke aannames is dit bedrag gebaseerd, en is daarbij rekening gehouden met de grote regionale verschillen in zorgvraag en personeelsbeschikbaarheid? Daarnaast vragen deze leden hoe de minister wil voorkomen dat verschillen tussen regio's verder toenemen. Is de minister het met deze leden eens dat het in een land als Nederland onwenselijk is dat de toegang tot eerstelijnszorg sterk afhankelijk wordt van de postcode van een patiënt? Op welke manier dragen de RESV's concreet bij aan het verkleinen van regionale verschillen in toegankelijkheid van zorg?

Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie

De leden van 50PLUS-fractie danken de minister voor het toezenden van de brief en bijlagen inzake CW3.1 kaders voor AZWA-onderdelen. Zij willen hierover nog enkele vragen stellen. Met betrekking tot het doel aanpak van zorgfraude: op basis waarvan zijn deze bedragen vastgesteld? En op basis waarvan verwacht de minister dat dit genoeg is? Zijn er als dit nodig blijkt, mogelijkheden om dit te intensiveren?

Ten aanzien van de IC-Basiscapaciteit: op welke termijn wil de minister meer duidelijkheid hebben? Gezien de urgentie is een open einde immers niet gewenst.

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

De leden van de Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de voorliggende stukken en wachten de reactie van de minister met belangstelling af.

II. Reactie van de minister