

## **Bijlage – Stand van zaken diverse moties en toezeggingen en berichtgeving over andere zaken**

*Passages van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

### Motie van het voormalig lid De Korte over het structurele opleidingsgeld evenredig verdelen tussen de verschillende beroepsgroepen in de eerste lijn

De minister van VWS wil hierbij reageren op de motie van het voormalig lid De Korte, die verzoekt om een evenredige verdeling van structureel opleidingsgeld tussen de verschillende beroepsgroepen in de eerste lijn en hierover binnen drie maanden verslag van te ontvangen.<sup>1</sup>

In het commissiedebat Wijkverpleging, van 24 september jl., heeft de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg aangegeven met AZWA-partijen in overleg te zijn, over de verdeling van structurele opleidingsmiddelen voortkomend uit het AZWA. In het AZWA is namelijk afgesproken om te investeren in opleiden voor buiten het ziekenhuis, waaronder de eerste lijn, omdat daar de grootste veranderingen en tekorten worden verwacht. Er is hiervoor per 2026 53 miljoen beschikbaar, oplopend naar 185 miljoen in 2029 structureel. Er wordt momenteel met de AZWA partijen – dit zijn partijen uit de eerste lijn, maar ook uit sociaal werk, ggz en preventieve gezondheidszorg - gekeken naar hoe deze middelen het beste evenredig besteed kunnen worden.

De minister verwacht uw Kamer hier uiterlijk in het voorjaar 2026 verder over te kunnen informeren.

### Motie van de (voormalig) leden Slagt-Tichelman en De Korte over het opleidingsfonds en toekomstige beschikbare financiering toegankelijker maken via het AZWA

De minister van VWS wil hierbij reageren op de motie van de (voormalig) leden Slagt-Tichelman en De Korte, die verzoekt om het opleidingsfonds en de toekomstige beschikbare financiering via het AZWA zodanig aan te passen dat het toegankelijker wordt.<sup>2</sup> Onder andere door het mogelijk te maken opleidingskosten vooraf of via voorschotten te vergoeden en de administratieve lasten substantieel te verlagen. Dit omdat veel zorgaanbieders van wijkverpleegkundigen ervaren dat het huidige Opleidingsfonds Wijkverpleging moeilijk toegankelijk is vanwege administratieve lasten en het systeem van achteraf vergoeden.

Het Opleidingsfonds Wijkverpleging van 2024 was ingericht door zorgverzekeraars. Per 2025 is structureel 60 miljoen beschikbaar op de VWS begroting voor het opleiden in de wijkverpleging. Hiervoor wordt een subsidieregeling ingericht voor 2025 en 2026. De minister van VWS zet zich in om de verdeling van de opleidingsmiddelen voor de wijkverpleging per 2027 toegankelijker te maken en met partijen samen te kijken naar of vooraf bekostigen of via voorschotten en met minder administratieve lasten mogelijk is. We ontkomen daarbij niet aan administratieve lasten om onrechtmatigheid te voorkomen, maar we zetten ons in om deze zo laag mogelijk te houden. Daarnaast is vanuit het AZWA per 2026 53 miljoen beschikbaar, oplopend naar 185 miljoen in 2029 structureel. Er wordt momenteel met de AZWA partijen gekeken naar hoe deze middelen het beste besteed kunnen worden, met zo min mogelijke administratieve lasten voor werkgevers in zorg en welzijn.

De minister van VWS verwacht uw Kamer over de wijze van besteding van deze middelen uiterlijk in het voorjaar 2026 verder te kunnen informeren.

### Motie van de (voormalig) leden Mohandis en Sahla over de middelen voor het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging benutten voor samenwerking rondom opleiden in de wijkverpleging

De minister van VWS wil hierbij reageren op de motie van de (voormalig) leden Mohandis en Sahla over de middelen voor het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2024/25, 23235, nr. 258.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2024/25, 23235, nr. 248.

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2024/25, 23235, nr. 225.

Met de middelen van het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging is in 2024 de subsidieregeling Inrichten Opleidingsstructuur Wijkverpleging geopend, waarmee samenwerkingen zijn gestimuleerd tussen zorg- en onderwijsinstellingen, op het gebied van nieuwe opleidingsstructuren, die bijdragen aan het vergroten van de opleidingscapaciteit in de wijkverpleging. Er zijn 13 samenwerkingsverbanden - met in totaal 45 partijen verdeeld over diverse regio's - die een aanvraag hebben ingediend voor deze subsidie. In 2025 is deze subsidieregeling verbreed via de regeling Inrichten Opleidingsstructuur Helpenden Verzorgenden en Verpleegkundigen voor de jaren 2025 en 2026. Alle sectoren waar helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen werkzaam zijn kunnen een aanvraag indienen.

De minister concludeert met bovenstaande dat de motie is uitgevoerd.

Motie van de (voormalig) leden Mohandis en Sahla over baangaranties voor toekomstige wijkverpleegkundigen

De minister van VWS wil hierbij reageren op de motie van de (voormalig) leden Mohandis en Sahla over baangaranties voor toekomstige wijkverpleegkundigen.<sup>4</sup>

Omdat het moeilijk blijkt om voldoende verpleegkundigen voor de wijkverpleging op te leiden en baangaranties een effectief middel zijn, om potentiële studenten aan te trekken, is via de motie verzocht om te onderzoeken of er afspraken met werkgevers gemaakt kunnen worden over baangaranties voor toekomstige wijkverpleegkundigen.

Het ministerie van VWS is in gesprek gegaan met veldpartijen hierover en is tot de conclusie gekomen dat het afgeven van baangaranties weinig toegevoegde waarde heeft in een tijd waarin er erg veel vacatures zijn. Om het werken in de wijkverpleging aantrekkelijk(er) te maken wordt via het AZWA geïnvesteerd in opleiding en scholing. Daarnaast is structureel 60 miljoen beschikbaar voor opleiden van zij-instromers in de wijkverpleging. Ook is de subsidieregeling Inrichten Opleidingsstructuur Helpenden Verzorgenden en Verpleegkundigen sinds 2025 geopend om zorg-, welzijn- en onderwijsinstellingen te stimuleren om te komen tot meer, samen en anders opleiden.

De minister concludeert met bovenstaande dat de motie is uitgevoerd.

Motie van het lid Dobbe over een campagne om mensen te werven om in de zorg te werken

De motie van het lid Dobbe verzoekt de regering om een wervingscampagne op te zetten, vergelijkbaar met de wervingscampagne van Defensie, om mensen te werven om in de zorg te werken.<sup>5</sup>

De minister van VWS merkt op dat werving van personeel de verantwoordelijkheid is van werkgevers in zorg en welzijn. Het ministerie van VWS is, in tegenstelling tot het ministerie van Defensie, geen werkgever. Tevens zijn er in vele maatschappelijke sectoren personeelstekorten en acht hij het gelet daarop ook niet passend om een dergelijke grootschalige wervingscampagne vanuit het ministerie van VWS op te zetten. Dit is in lijn met de brede arbeidsmarktagenda van dit kabinet, waarin voor de sectorale inzet juist de afstemming en samenwerking tussen sectoren wordt onderstreept<sup>6</sup>.

Om deze redenen ziet de minister van VWS af van de uitvoering van deze motie. Wel is hij, gelet op de urgentie van de personeelstekorten in de sector, bereid om te onderzoeken welke andere opties er zijn om met de beschikbare middelen invulling te geven aan de gedachte achter deze motie. In het AZWA is bijvoorbeeld afgesproken dat bestaande loopbaaninstrumenten die bijdragen aan de instroom, doorstroom en behoud van medewerkers geïntegreerd voortgezet worden. De minister zal uw Kamer voor de begrotingsbehandeling nader informeren over de uitkomst hiervan.

---

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2024/25, 23235, nr. 226.

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2024/25, 36725-XVI, nr. 24.

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2024/25, 29544, nr. 1260.

#### Motie van de leden Dobbe en Dijk over minder managementopleidingen in de zorg om tekort aan zorgpersoneel terug te dringen

Met de motie van de leden Dobbe en Dijk wordt de regering verzocht, te onderzoeken hoe het personeelstekort in de zorg kan worden teruggedrongen, door het aantal managementopleidingen in de zorg te verminderen en dit geld te besteden aan opleidingen waar mensen opgeleid worden die zorg verlenen.<sup>7</sup>

Het ministerie van VWS is in gesprek gegaan met veldpartijen over of het terugdringen van het aantal managementopleidingen zal bijdragen aan het oplossen van de tekorten. De veldpartijen gaven aan dat managers en leidinggevendenden juist een cruciale rol spelen in het creëren van de juiste voorwaarden voor zorgprofessionals om hun werk te doen. Denk aan een goed leer- en werkklimaat waarin sociaal veiligheid, zeggenschap, waardering en duurzame inzetbaarheid centraal staan. En dat wordt gestuurd op de AZWA beweging die is ingezet. Het is nodig dat deze managers over de juiste competenties beschikken en dat zij hierin kunnen blijven leren en ontwikkelen. Goed leiderschap draagt ook bij aan het behoud van zorgprofessionals.

De minister van VWS concludeert met bovenstaande dat de motie is uitgevoerd.

#### Motie van leden Bushoff en Dijk over de WNT-normen in de zorg

Met de motie van de leden Bushoff en Dijk wordt de regering verzocht om ervoor te zorgen dat het totale inkomen, dus winst plus inkomen van bestuurders/aandeelhouders van zorgondernemingen, niet hoger mag zijn dan het geldend maximum van de sectorale 'Wet normering topinkomens (WNT)-normen' in de zorg.<sup>8</sup> Een vergelijkbare motie van dezelfde leden is eerder in december 2024 door uw Kamer aangenomen.<sup>9</sup>

De voormalig minister van VWS heeft in de Kamerbrief inzake *private equity* en winst in de zorg, van 5 maart jl., aangegeven waarom zij geen uitvoering wenste te geven aan de motie die in december 2024 door uw Kamer was aangenomen.<sup>10</sup> Uit deze brief bleek dat uitvoering van de motie erg ingrijpend zou zijn en de uitvoering, controle en handhaving van de WNT sterk zou bemoeilijken. Vanwege dit ingrijpende karakter verhoudt het alsnog uitvoeren van de motie zich niet goed tot de demissionaire status van het kabinet. Daarnaast raakt deze motie aan het aangenomen amendement Bontenbal c.s. bij de OCW-begroting 2025.<sup>11</sup> Met het aannemen van dit amendement heeft uw Kamer aan de minister van VWS de opdracht gegeven om taakstellend 150 miljoen op de beloning van medisch specialisten te besparen. In maart van dit jaar heeft de voormalig minister van VWS uw Kamer laten weten dat in dat kader verkend wordt of wetgeving voorbereid kan worden die gericht is op het normeren en maximeren van de verdiensten van medisch specialisten, op een vergelijkbare wijze hoe dit is geregeld binnen de bezoldiging van topfunctionarissen die vallen onder de WNT. Die verkenning loopt nog. De minister van VWS wil hier niet op vooruitlopen.

Om bovenstaande redenen laat de minister van VWS keuzes over uitvoering van de motie van de leden Bushoff en Dijk over de WNT-normen in de zorg aan een volgend kabinet.

#### Toezegging over de brandwondenzorg

In navolging van het commissiedebat Medisch zorglandschap, van 20 maart jl., wil de minister van VWS hierbij uitvoering geven aan de toezegging uw Kamer te informeren over de gespecialiseerde brandwondenzorg.<sup>12</sup>

In Nederland wordt de gespecialiseerde brandwondenzorg van oudsher geleverd in drie gespecialiseerde centra (het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk, het Maasstadziekenhuis in Rotterdam en het Martini Ziekenhuis in Groningen). Het Radboudumc is sinds enkele jaren bezig

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2024/25, 33578, nr. 130.

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2024/25, 28828, nr. 144.

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2024/25, 36600, nr. 156.

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2024/25, 36600 XVI, nr. 177.

<sup>11</sup> Kamerstukken II 2024/25, 36600 VIII, nr. 141.

<sup>12</sup> TZ202504-080.

om zich als vierde (kinder)brandwondencentrum te positioneren. Dit heeft bij de drie bestaande brandwondencentra tot vragen geleid over wat dit betekent voor de kwaliteit van de gespecialiseerde brandwondenzorg in Nederland.

De minister van VWS vindt het belangrijk dat, met een extra aanbieder, de kwaliteit van gespecialiseerde brandwondenzorg in Nederland gewaarborgd blijft. Daarom is voor de zomer een overleg belegd met de vier betrokken centra en de IGJ en de NZa, waarbij gezamenlijk het doel is onderschreven de zorg voor (ernstige) brandwondenpatiënten in Nederland toekomstbestendig, kwalitatief hoogstaand en doelmatig vorm te geven. Daartoe zijn afspraken gemaakt over het uitwisselen van feiten en cijfers, het bezoeken van elkaars centra en een gesprek met de IGJ over de kwaliteit van de te leveren zorg. In navolging van deze afspraken blijven de partijen in gesprek om de doelstelling te waarborgen.

De minister van VWS concludeert met bovenstaande dat de toezegging is afgedaan.

#### Toezegging over verkenning vertaling huisartsenkernwaarden naar veldnormen

De minister van VWS wil hierbij uw Kamer informeren over de verkenning naar hoe normering van de huisartsenkernwaarden mogelijk is.

Zoals eerder met uw Kamer is gedeeld heeft de minister van VWS met de beroepsgroepen afspraken gemaakt over hoe uitvoering te geven aan de aanbevelingen uit het rapport 'Bedrijfsketens in de huisartsenzorg' van de toezichthouders IGJ en NZa. Daarbij heeft de minister van VWS toegezegd uw Kamer voor het einde van 2025 te informeren over hoe normering van de huisartsenkernwaarden mogelijk is. Daarnaast heeft de minister partijen gevraagd om met een afwegingskader voor digitale huisartsenzorg te komen.<sup>13</sup>

De beroepsgroepen hebben de minister van VWS laten weten goede stappen te zetten in de verkenning hoe en op welke termijn de kernwaarden 'persoonsgericht' en 'continu' vertaald kunnen worden naar werkbare uitgangspunten en/of veldnormen. Het ministerie van VWS heeft regelmatig overleg met de beroepsgroepen en andere betrokken partijen en zal uw Kamer voor de zomer van 2026 over de resultaten van dit traject informeren.

#### Motie van voormalig lid Tielen over de verbinding tussen JGZ en eerstelijnszorg

De minister van VWS wil uw Kamer hierbij informeren over de uitvoering van de motie van het voormalig Kamerlid Tielen, van 27 november 2025, over het meenemen van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) in de uitwerking van de visie eerstelijnszorg 2030.<sup>14</sup>

In de Kamerbrief over de stand van zaken versterken eerstelijnszorg is reeds over deze motie een terugkoppeling gegeven aan uw Kamer.<sup>15</sup> Echter kon de motie toen nog niet worden afgedaan, want er zouden afspraken in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) landen. Ondertussen is het AZWA ondertekend. In het AZWA is afgesproken dat lokale teams in de wijken versterkt worden ten dienste van verbinding met de eerstelijnszorg en de JGZ. Door verbetering van de verbinding tussen de hechte wijkverbanden (vanuit de visie eerstelijnszorg) en de stevige lokale teams is dus ook de betrokkenheid van de JGZ bij hechte wijkverbanden, via stevige lokale teams, beter geborgd.

De minister van VWS concludeert met bovenstaande dat de motie is uitgevoerd.

#### Toezegging over bredere dekking van AED's in kwetsbare wijken

De minister van VWS wil hierbij uw Kamer informeren over uitkomsten van het gesprek met HartslagNu over een betere dekking van AED's in kwetsbare wijken. Tijdens het commissiedebat Acute zorg, van september 2025, heeft de minister van VWS uw Kamer toegezegd dat te doen.<sup>16</sup>

<sup>13</sup> Kamerstukken II 2024/25, 33578, nr. 121.

<sup>14</sup> Kamerstukken II 2024/25, 33578, nr. 133.

<sup>15</sup> Kamerstukken II 2024/25, 33578, nr. 162.

<sup>16</sup> TZ202510-116.

In wijken met een laag gemiddeld inkomen, wijken met een laag gezondheidsbewustzijn en wijken met minder maatschappelijk engagement blijkt het moeilijk om AED's geplaatst en beheerd te krijgen en om mensen op te leiden tot burgerhulpverlener. AED's worden in het huidige systeem immers op vrijwillige basis aan het netwerk ter beschikking gesteld. Met de heer Bushoff is de minister van VWS het eens dat zij samen met alle betrokkenen moeten proberen om ook in kwetsbare wijken een goede dekking te realiseren.

Het belang van een goed netwerk van AED's en burgerhulpverleners is vooral om zo snel als mogelijk te starten met een reanimatie en zo snel als mogelijk een AED aan te sluiten op de persoon in kwestie. De afgelopen periode is het ministerie van VWS met HartslagNu en de Nederlandse Reanimatie Raad in gesprek gegaan om te onderzoeken waar tijdswinst mogelijk is in het gehele reanimatieproces. Zo verzorgen HartslagNu en de Hartstichting landelijke wervingscampagnes die gericht zijn op het versterken van ondergedekte gebieden. Het is belangrijk dat de landelijke overheid aansluit bij deze bestaande initiatieven.

Daarnaast kunnen lokale overheden zich aansluiten bij HartslagNu. Daarmee ontvangen gemeenten analyses die inzicht geven in de plekken waar uitbreiding van burgerhulpverleners en AED's de meeste impact heeft, krijgen zij adviezen over werving van burgerhulpverleners en andere beleidsadviezen gericht op het sneller reageren bij een reanimatiemelding. Op die manier kunnen gemeenten actief bijdragen aan de snelheid van het reanimatieproces en het opleiden en inzetten van burgerhulpverleners.

De komende periode worden de gesprekken voortgezet met onder andere HartslagNu, de VNG en zorgverzekeraars, om het beleid rondom reanimatie op alle niveaus te versterken. Daarbij wordt ook gesproken over het plaatsen van AED's en over reanimatieopleidingen. Op basis van de uitkomst van deze gesprekken zal worden bekeken welke acties landelijk nodig zijn om de snelheid van het gehele proces, van alarmering tot het moment van de start van reanimatie, verder te verbeteren.

De minister van VWS concludeert met bovenstaande dat de toezegging is afgedaan.

#### Uitwerking van AZWA afspraken: locaties met spoedzorg

Hierbij wil de minister van VWS uw Kamer informeren over twee notities die zijn gepubliceerd met betrekking tot differentiatie van kwaliteitseisen voor het verschillend aanbod van acute zorg in ziekenhuizen. De differentie-afspraken zijn opgenomen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).<sup>17</sup> Met deze afspraken beogen partijen dat het aanbod beter aansluit bij de zorgvraag in de regio, en dat het aanbod voldoet aan kwaliteitseisen. Differentiatie zorgt ervoor dat de gestelde kwaliteitseisen beter passen bij de verschillen in zorgaanbod.

De eerste notitie is de inventarisatie door het RIVM van ziekenhuislocaties en waar welke vorm van spoedzorg wordt aangeboden. Deze inventarisatie is gepubliceerd op de website van het RIVM. De tweede notitie is van de IGJ en betreft een reflectie ten aanzien van differentiatie in de acute zorg binnen ziekenhuizen. Deze notitie is te vinden op de website van de IGJ.

De inventarisatie van het RIVM en de notitie van de IGJ zijn beide aangeboden aan de Landelijke Spoedzorgtafel, om te gebruiken bij het verder uitwerken van de AZWA-afspraken over differentiatie van kwaliteitseisen voor het aanbod van acute zorg in ziekenhuizen.

#### Voortgangsrapportage Integraal Zorg Akkoord: derde kwartaal

De minister van VWS biedt uw Kamer hierbij een nieuw periodiek overzicht van de voortgang van het Integraal Zorg Akkoord (IZA), getiteld *IZA voortgangsrapportage Q3 2025*. Uw Kamer ontvangt met regelmaat deze voortgangsrapportage.

---

<sup>17</sup> Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 943.

#### Toezeggingen over kostenbeheersing van dure medische technologie en doelmatige inkoop van extra- en intramurale medische technologie

Hierbij wil de minister van VWS uw Kamer informeren over kostenbeheersing van dure medische technologie en doelmatige inkoop van extra- en intramurale medische technologie. Dit in navolging van de toezegging van de toenmalige minister van VWS, in zijn brief van 4 maart 2022 om uw Kamer aan het einde van het tweede kwartaal 2024 een plan van aanpak te sturen dat gericht is op het beheersen van de kosten voor dure medische technologie, of voor technologie met hoge budgettaire impact. Daarnaast heeft de toenmalige minister van VWS in zijn brief van 13 december 2022 toegezegd uw Kamer te informeren over de uitwerking van de maatregelen voor doelmatige inkoop van extramurale en intramurale medische technologie.

Over de doelmatige inzet van dure medische technologie heeft de minister van VWS inmiddels afspraken gemaakt in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Dit is onderdeel van de afspraak over het bevorderen van arbeidsbesparende medische technologie. De komende tijd worden deze afspraken verder uitgewerkt met de AZWA-partijen. Hierbij zal ook aansluiting gezocht worden met reeds bestaande programma's en lopende afspraken. Daarnaast worden, waar nodig, landelijke en regionale afspraken gemaakt tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars over de aanschaf en inzet van dure medische technologie in aansluiting op netwerkzorg en regionalisering. De minister van VWS zal uw Kamer via de lijnen van het AZWA informeren over de voortgang hiervan.

De minister van VWS concludeert met bovenstaande dat de toezeggingen zijn afgedaan.

#### Motie van de leden Slagt-Tichelman en Krul over ratificatie van het Raad van Europa Verdrag tegen de handel in menselijke organen

De minister van VWS wil uw Kamer hierbij informeren over de motie van de leden Slagt-Tichelman en Krul van 12 maart jl. die vraagt om duidelijkheid omtrent de ratificatie van het Verdrag van de Raad van Europa tegen de handel in menselijke organen.<sup>18</sup>

De minister van Justitie en Veiligheid heeft, mede namens de minister van VWS en minister van Buitenlandse Zaken, op 3 oktober 2025 het besluit met uw Kamer gedeeld om de goedkeuringsprocedure van het Verdrag tegen handel in menselijke organen te starten.

Het kabinet ziet de wenselijkheid en meerwaarde van ratificatie van het Verdrag. Met name omdat ondertekening bijdraagt aan meer internationale samenwerking om illegale orgaanhandel beter aan te pakken.

De minister van VWS concludeert met bovenstaande dat de motie is uitgevoerd.

#### Motie van het lid van Dijk over het onderzoeken van alternatieve bekostiging van farmaceutische zorg waarmee ontpillen niet langer ontmoedigd wordt

De minister van VWS informeert hierbij uw Kamer hoe uitvoering is gegeven aan de motie van Dijk van 7 oktober 2024. De motie verzoekt het kabinet om samen met apothekersorganisatie KNMP en Zorgverzekeraars Nederland alternatieve bekostiging van farmaceutische zorg te onderzoeken waarmee ontpillen niet langer ontmoedigd wordt.<sup>19</sup>

Voor de zomer is met apothekersorganisatie KNMP en Zorgverzekeraars Nederland gesproken over de motie. De focus hierbij lag op het bevorderen van ontpillen en het wegnemen van eventuele belemmeringen. Uit dit gesprek volgde dat binnen de contractering tussen apothekers en zorgverzekeraars ruimte is voor het maken van afspraken over ontpillen. De huidige bekostiging is geen directe belemmering, omdat deze genoeg mogelijkheden lijkt te bieden om die afspraken te kunnen maken.

---

<sup>18</sup> Kamerstukken II 2024/25, 36516, nr. 13.

<sup>19</sup> Kamerstukken II 2024/25, 36343, nr. 6.

Dat neemt niet weg dat er een breed gedeelde wens is om meer zorgverlening vanuit de apotheek mogelijk te maken. Het begeleiden van patiënten bij minderen en stoppen van medicijnen is daar een voorbeeld van. Veldpartijen en het ministerie van VWS gaan daar de komende tijd over in gesprek. Hiermee blijft er aandacht voor het onderwerp ontpillen.

De minister van VWS concludeert met bovenstaande dat de motie is uitgevoerd.

Motie van de leden Bushoff en Dijk over een differentiatie in de tarieven van zbc's en ziekenhuizen  
De motie van de leden Bushoff en Dijk verzoekt de regering om in kaart te brengen op welke manier een differentiatie in de tarieven van zelfstandig behandelcentra (zbc) en ziekenhuizen kan worden aangebracht, zodat de tarieven een eerlijkere weerspiegeling zijn van de bijbehorende overheadkosten.<sup>20</sup>

De minister van VWS ziet het belang dat er in de contractering tarieven overeengekomen worden die op een eerlijke manier aansluiten bij de verschillen in geleverde zorg en organisatie in de medisch specialistische zorg. In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is daarom een afspraak opgenomen over een eerlijk speelveld: *We zorgen dat iedereen een eerlijk bijdrage levert*. Als onderdeel van die afspraak heeft de minister de NZa de opdracht gegeven om advies te geven over of prestatiedifferentiatie kan bijdragen aan een eerlijker speelveld. Daarover zal de minister, in het tweede kwartaal van 2026, uw Kamer informeren.

De minister van VWS concludeert met bovenstaande dat de motie is uitgevoerd.

Motie van de leden Krul en Tielen over fraudebestrijding in de zorg en herinnering van zorgaanbieders aan de meldplicht

De motie van de leden Krul en Tielen van 27 mei 2025 verzoekt dat de IGJ en het CIBG nieuwe zorgaanbieders, die zich wel al hebben ingeschreven bij de Kamer van Koophandel (KvK), maar zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) nog niet gemeld hebben, een herinnering te sturen om zich alsnog te melden.<sup>21</sup> De motie verzoekt de regering eveneens om, indien nieuwe zorgaanbieders zich niet melden en niet starten met zorgverlening, in overleg met de KvK ervoor te zorgen dat deze aanbieders uit het Handelsregister verwijderd worden. Ook vraagt de motie hoe de mogelijkheden kunnen worden uitgebreid om inschrijvingen en mutaties in het Handelsregister te weigeren.

Alle zorgaanbieders die zich inschrijven bij de KvK met een code die duidt op zorgverlening, ontvangen van het CIBG een brief, waarin zij worden herinnerd aan hun meldplicht op grond van de Wtza. Deze melding moet uiterlijk drie maanden voor de start van de zorgverlening gedaan worden. In de praktijk blijkt dat niet alle zorgaanbieders vervolgens een melding doen. Daarvoor kunnen goede redenen bestaan, bijvoorbeeld vanwege het nog niet daadwerkelijk willen of kunnen starten met zorgverlening, zodat een melding strikt genomen nog niet hoeft te worden gedaan. Zorgaanbieders hebben vaak meer tijd nodig om de zorg zodanig te organiseren dat dit redelijkerwijs leidt tot het verlenen van goede zorg. Ook kan het zijn dat een aanbieder alleen ondersteuning verleent op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. In dat geval bestaat voor deze aanbieder geen meldplicht.

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken dat nieuwe en herstartende zorgaanbieders op basis van risicoanalyses intensiever getoetst/gecontroleerd zullen worden door betrokken partijen. Hierbij werkt op grond van een AZWA eenieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid samen. Het gaat daarbij in ieder geval om de IGJ, NZa, CIBG, zorg inkoopende partijen en de KvK.

Het ministerie van Economische Zaken is verantwoordelijk voor wet- en regelgeving over de bevoegdheden van de KvK bij inschrijving van ondernemingen in het Handelsregister. Met de afspraken in het AZWA waar alle betrokken partijen vanuit hun eigen rol samenwerken aan een

---

<sup>20</sup> Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 928.

<sup>21</sup> Kamerstukken II 2024/25, 28828, nr. 158.

effectieve toetsing van startende zorgaanbieders en omdat zorgaanbieders bij de inschrijving in het KvK reeds een brief van het CIBG ontvangen, wordt feitelijk uitvoering gegeven aan de strekking van deze motie.

De minister van VWS concludeert met bovenstaande dat de motie is uitgevoerd.

#### Motie van de leden Bushoff en Dijk over zorgen dat malafide zorgaanbieders ook hun AGB code kwijt raken

De minister van VWS wil uw Kamer hierbij informeren over de uitvoering van de motie van de leden Bushoff en Dijk van 21 mei jl. De motie verzoekt de regering om in overleg met Vektis te bewerkstelligen dat zorgverleners die hun Wtza vergunning verliezen, ook hun AGB-code kwijtraken, zodat fraudeurs sneller kunnen worden gestopt.<sup>22</sup>

De minister van VWS is het eens met de strekking van de motie dat malafide zorgverleners niet langer meer moeten kunnen declareren. Belangrijk is dat een vergunning op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) om meerdere redenen kan worden ingetrokken. Een vergunning kan worden ingetrokken indien niet langer aan de voorwaarden voor het verlenen van een vergunning wordt voldaan (bijvoorbeeld vanwege onrechtmatig declareergedrag), maar ook omdat een zorgaanbieder ophoudt te bestaan, een zorgaanbieder gedurende een jaar geen zorg meer heeft verleend, indien de bestuursstructuur aanzienlijk wijzigt, of op eigen verzoek van de zorgaanbieder. Een ingetrokken Wtza vergunning hoeft, met andere woorden, niet altijd te betekenen dat een zorgaanbieder malafide is.

Op dit moment is het al zo dat in een aantal gevallen zowel de vergunning als de AGB code wordt ingetrokken. Dat is bijvoorbeeld aan de orde wanneer een zorgaanbieder niet langer is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel (KvK) omdat die zorgaanbieder ophoudt te bestaan. In de meeste gevallen waarin het CIBG tot nu toe een vergunning heeft ingetrokken, was dat om deze reden.

Die praktijk kan verder worden verbeterd. Belangrijk is dat in die gevallen waarin de vergunning wordt ingetrokken omdat de zorgaanbieder niet integer is, naast de vergunning ook de AGB-code wordt ingetrokken. Daarvoor zijn extra maatregelen nodig, zoals ervoor zorgdragen dat Vektis in alle gevallen op de hoogte is van het intrekken van een vergunning. De verdere uitwerking hiervan loopt mee in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Eén van de AZWA-maatregelen betreft namelijk dat bezien wordt of de huidige regelgeving rond het intrekken van een vergunning en het kunnen openbaar maken van zo'n intrekking volstaat, of dat aanvullende regelgeving nodig is.

Met bovenstaand genoemde AZWA afspraken concludeert de minister van VWS dat de motie is uitgevoerd.

#### Toezegging tot versturen van wetvoorstel over de aanpassingen van de zorg specifieke fusietoets

Vanwege de benodigde tijd om de internetconsultaties en uitvoeringstoetsen te verwerken en de nog te doorlopen toetsen uit te voeren, verwacht de minister van VWS het wetsvoorstel in het tweede kwartaal 2026 aan uw Kamer te kunnen sturen.

#### Toezegging tot reactie op de aanbevelingen uit het rapport over de evaluatie van het instrument beschikbaarheidsbijdrage

De minister van VWS wil uw Kamer informeren dat er meer tijd nodig is om te komen tot een afgestemde en volledige inhoudelijke reactie op het rapport 'Terug naar de bedoeling van het instrument - Evaluatie van het instrument beschikbaarheidsbijdrage'. De minister zal uw Kamer daarom uiterlijk in het eerste kwartaal van 2026 deze reactie doen toekomen. De reactie was toegezegd in de Kamerbrief van 12 juni 2025.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Kamerstukken II 2024/25, 28828, nr. 145.

<sup>23</sup> Kamerstukken II 2024/25, 29282, nr. 607.

#### Toezegging over veldbevraging regeldruk

De minister van VWS wil uw Kamer hierbij informeren dat informatie over de opvolging van het rapport 'Veldbevraging: naar maximaal 20 procent administratietijd', later wordt verstuurd dan eerder was verwacht. In de Kamerbrief over het aanbieden van de resultaten van het rapport, van 3 juli jl., was toegezegd dat het dit najaar zou volgen.<sup>24</sup>

De leden van de Regiegroep aanpak regeldruk verwerken op dit moment de uitkomsten van de veldbevraging en de acties die voortvloeien uit het AZWA in hun aangepaste werkagenda. Ook wordt er naar aanleiding van de veldbevraging en het AZWA gewerkt aan een bijstelling van het plan van aanpak van de Regiegroep. Er wordt voorzien dat de werkagenda's en het plan van aanpak begin 2026 bestuurlijk wordt vastgesteld. Daarna stuurt de minister van VWS de aangepaste werkagenda's en het plan van aanpak van de Regiegroep naar uw Kamer.

#### Machtigingen plastische chirurgie na borstkanker

Hierbij informeert de minister van VWS uw Kamer – mede naar aanleiding van de motie van voormalig Kamerlid Agema<sup>25</sup> – dat zorgverzekeraars het machtigingenbeleid voor een aantal plastisch chirurgische ingrepen na borstkanker verder aanpassen.

Per 1 januari 2025 hoefde er geen machtiging meer aangevraagd te worden voor tertiaire borstreconstructies. Na een aanvullende uitgebreide analyse door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben zorgverzekeraars nu besloten dat er ook geen machtiging meer aangevraagd hoeft te worden voor de behandelingen lipofilling van de borst, tepelhofatomee, tepelhofreconstructie en het verwijderen van borstprotheses, bij patiënten die eerder operatief behandeld zijn in relatie tot borstkanker. Deze aanpassing is per 15 september 2025 ingevoerd en geldt voor behandelingen in Nederland. De criteria waaraan voldaan moet worden om voor vergoeding uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) in aanmerking te komen, zijn niet gewijzigd.

Op grond van de Zvw hebben zorgverzekeraars verantwoordelijkheid om de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te borgen. Een van de instrumenten daarin is het machtigingenbeleid, waarmee zorgverzekeraars vooraf beoordelen of er wordt voldaan aan de wettelijke voorwaarden van plastisch chirurgische behandelingen die worden vergoed uit de Zvw. Deze controle vooraf geeft ook zekerheid aan de patiënt.

#### Toezegging over ondersteuning van regionale partijen bij de inrichting van hun regionale governance

De minister van VWS wil in navolging van de toezegging in de Kamerbrief, van 10 juli 2025 uw Kamer informeren over ondersteuning van regionale partijen, vanuit het ministerie van VWS, bij de inrichting van regionale governance.<sup>26</sup>

De minister van VWS heeft, in samenwerking met andere landelijke partijen zoals de NZa, het Zorginstituut en het RIVM een landelijk programma "Ondersteuning regionale samenwerking" geïnitieerd, dat door ZonMw wordt uitgevoerd. Dit programma loopt tot en met 2026 en daarin worden regio's op verschillende manieren ondersteund om hun governance vorm te geven. Zo hebben alle IZA-regio's (hierbij gaat het om de regio-indeling waarop de regiobeelden en -plannen zijn opgesteld) subsidie ontvangen. Met deze subsidie kan tijdelijke capaciteit worden georganiseerd om de juiste samenwerkingen op te zetten, die horen bij een toekomstbestendig zorglandschap waarbij mensen de juiste zorg en/of ondersteuning ontvangen die past bij hun vraag. Bij deze samenwerkingen gaat het ook om de verhouding met andere samenwerkingsverbanden die op een andere regionale schaal zijn georganiseerd. Ook worden in het programma bijeenkomsten georganiseerd waarin partijen de mogelijkheid krijgen om ervaringen en lessen uit te wisselen rondom de inrichting van hun regionale governance. In deze bijeenkomsten worden ook thema's uitgediept die, afgestemd op de behoeften van regionale partijen zelf, horen bij het vormgeven van de governance, zoals digitalisering, burgerparticipatie en financiering.

<sup>24</sup> Kamerstukken II 2024/25, 29515, nr. 497.

<sup>25</sup> Kamerstukken II 2021/22, 29689, nr. 1140. Zie ook: Kamerstukken II 2021/22, 35925-XVI, nr. 198, p. 8.

<sup>26</sup> Kamerstukken II 2024/25, 36600-XVI, nr. 200.

Verder is in de criteria voor de regiobeelden en -plannen afgesproken dat regionale partijen iedere drie jaar het regiobeeld zouden moeten herijken. Omdat de eerste regiobeelden in 2023 zijn opgeleverd, zou dit betekenen dat partijen in 2026 het gehele regiobeeld zouden moeten herijken. Dit komt echter te snel en zou op korte termijn onnodig tot extra bestuurlijke drukte leiden. Daarom is besloten om deze volledige herijking van het regiobeeld op te schuiven. Samen met IZA-partijen bekijkt de minister van VWS op dit moment welke stappen er in 2026 nodig zijn om uitvoering te geven aan AZWA-afspraken rondom regioplannen en welke afspraken voor de latere jaren gemaakt kunnen worden.

De minister van VWS concludeert met bovenstaande dat de toezegging is afgedaan.

#### Toezegging tot informeren over gesprek met veldpartijen en het Zorginstituut over de oogdruppelbril

De minister van VWS wil hierbij uw Kamer informeren over het gesprek met veldpartijen en het Zorginstituut over de vraag hoe de oogdruppelbril onderdeel kan worden van de reguliere zorg. Dit in navolging van de toezegging gedaan tijdens het commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel van 18 juni 2025.<sup>27</sup>

Uit het gesprek met de partijen<sup>28</sup> van de *Werkagenda passende inzet wijkverpleging* is gebleken dat de oogdruppelbril al wordt ingezet binnen de reguliere zorg, zonder dat deze vergoed wordt vanuit de basisverzekering. Het is vaak een van de eerste hulpmiddelen waar de wijkverpleging naar kijkt om de zelfstandigheid van patiënten te vergroten, als het de cliënt niet lukt om zelfstandig zonder hulpmiddel de ogen te druppelen. Partijen geven daarbij aan dat de communicatie over het gebruik en financiering eenduidiger moet, met name vanuit ziekenhuizen en huisartsen. Volgens hen moet duidelijker worden gecommuniceerd dat patiënten zelf worden geacht hun ogen te druppelen, eventueel met hulp van naasten of met een zelf te financieren oogdruppelbril. Mocht iemand ondanks de inzet van een oogdruppelbril onvoldoende in staat te zijn om zijn ogen te druppelen dan kan de wijkverpleegkundige hier zorg voor indiceren. Mede via de werkagenda bevorderen de partijen de voorlichting en passende inzet van hulpmiddelen en digitale zorg in de wijkverpleging. De minister van VWS erkent het belang van de oogdruppelbril als hulpmiddel dat de zelfredzaamheid stimuleert en onnodige inzet van wijkverpleging voorkomt. Daarom onderschrijft de minister de werkagenda en volgt de uitwerking nauwlettend. In gesprekken met ziekenhuizen en huisartsen zal de minister het belang van eenduidige communicatie benadrukken.

Met bovenstaande concludeert de minister dat de toezegging is uitgevoerd.

#### Toezegging over doorzettingsmacht van de patiënt bij het samen beslissen over digitale en hybride zorg

De minister van VWS komt hierbij terug op de toezegging gedaan tijdens het commissiedebat Digitale Ontwikkelingen op 10 april jl. om uw Kamer te informeren over hoe patiënten meer zeggenschap kunnen krijgen bij het samen beslissen over digitale zorg.<sup>29</sup> Hierbij wordt aangesloten bij de eerdere motie van de leden Paulusma en Van den Berg over de mogelijkheden voor een wettelijk keuzerecht op digitale zorg.<sup>30</sup>

Voormalig minister Kuipers concludeerde in zijn brief van 21 november 2022 op basis van juridisch onderzoek naar de uitvoerbaarheid van een wettelijk keuzerecht, dat een wettelijk afdwingbaar recht juridisch complex is en vooralsnog niet passend en nodig. Deze conclusie acht de minister van VWS steeds relevant. De huidige wetgeving biedt volgens dit onderzoek voldoende ruimte om digitale zorg aan te bieden wanneer patiënt en zorgverlener dat samen wenselijk achten.

---

<sup>27</sup> TZ202507-030.

<sup>28</sup> Patiënten federatie Nederland, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), ActiZ, Zorgthuisnl, SoloPartners, SPOT, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorginstituut Nederland.

<sup>29</sup> TZ202504-084.

<sup>30</sup> Kamerstukken II 2024/25, 35925 XVI, nr. 85.

De minister van VWS vindt het belangrijk dat patiënten inspraak hebben in de manier waarop zorg wordt geleverd, omdat dit bijdraagt aan passende zorg en meer eigen regie. Daarom benadrukt hij het belang van samen beslissen, ook als het gaat over de inzet van digitale en hybride zorg. De minister zet via verschillende beleidsinstrumenten in om samen beslissen over digitale en hybride zorg te bevorderen. Zo zijn in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken gemaakt om het gesprek over digitale zorg in het kader van 'samen beslissen' te versterken. Op dit moment werkt de minister samen met alle IZA-partijen aan de uitvoering van deze afspraken, zodat de inzet van digitale en hybride zorg beter aansluit bij de wensen en mogelijkheden van patiënten en professionals. Hiermee wordt ingezet op het principe "zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan".

Met bovenstaande concludeert de minister van VWS dat de toezegging is afgedaan.

#### Rapportage stand van zaken verdragsgerechtigden

Hierbij deelt de minister van VWS met uw Kamer de rapportage over verdragsgerechtigden, bestaande uit twee deelrapporten en een addendum. Dit (beschrijvende) rapport is opgesteld in opdracht van het ministerie van VWS.

Verdragsgerechtigden zijn personen die recht hebben op zorg ten laste van Nederland op basis van de Europese Coördinatieverordening 883/2004 of een bilateraal sociale zekerheidsverdrag. Het betreft niet-werkende ('niet-actieve') personen die in een ander EU/EER-land, Zwitserland, het Verenigd Koninkrijk of een ander verdragsland wonen. Verdragsgerechtigden zijn niet verzekerd op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw), omdat zij niet tot de kring van verzekerden op basis van die wetten horen. Verdragsgerechtigden zijn te onderscheiden in drie groepen: in het buitenland wonende gepensioneerden en uitkeringsgerechtigden, hun niet-actieve gezinsleden, alsmede niet-actieve gezinsleden van werkende personen die wel Zvw-verzekerd zijn bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Voor het verdragsrecht dienen verdragsgerechtigden een premieervangende bijdrage te betalen aan het CAK (die voor niet-actieve gezinsleden geldt vanaf 18 jaar).

De rapportage bestaat uit twee delen: het eerste deel beschrijft het verdragsrecht (de juridische figuur van verdragsgerechtigde) en het tweede deel bevat een inventarisatie van beschikbare data over verdragsgerechtigden. De rapportage is een eenvoudig leesbare versie, maar daarmee gaan ook juridische nuances verloren. Daarom wordt de rapportage toegezonden met een addendum ten behoeve van een juiste en volledige weergave. Het ministerie van VWS heeft opdracht gegeven tot de rapportage om een vollediger beeld te krijgen van de feitelijke stand van zaken met betrekking tot verdragsgerechtigden. De rapportage bevat geen aanbevelingen en beleidskeuzes.

#### Motie van de leden Flach en c.s. over het behouden van een flexibele schil in de huisartsenzorg voor ziek, piek en uniek en in de anw-zorg

De minister van VWS wil hierbij uw Kamer informeren over de uitvoering van de motie van de leden Flach en c.s. van 20 mei jl., over het behouden van een flexibele schil in de huisartsenzorg voor ziek, piek en uniek en in de anw-zorg. De motie zegt dat de opheffing van het handavingsmoratorium ertoe leidt, dat de inzet van zzp-huisartsen in situaties van ziek, piek en uniek, en in de huisartsenspoedpost tijdens avond-, nacht- en weekendzorg (anw-zorg) vrijwel onmogelijk wordt. Ook wordt met de motie gesteld dat behoud van een flexibele schil in de huisartsenzorg noodzakelijk is om de continuïteit en kwaliteit van de huisartsenzorg te kunnen garanderen. Daarom wordt met de motie aan de regering verzocht, om in samenspraak met de beroepsgroep, een flexibele schil in de huisartsenzorg te behouden voor ziek, piek en uniek, en in de anw-zorg.<sup>31</sup>

De opheffing van het handavingsmoratorium voor de kwalificatie van de arbeidsrelaties voor de loonheffingen heeft niet geleid tot andere wet- en regelgeving. De mogelijkheden van inzet van zzp-huisartsen – conform het geldende arbeidsrecht – zijn derhalve onveranderd; in voorkomende gevallen lag inzet van zzp-huisartsen ook voor 1 januari 2025 niet in de rede.

---

<sup>31</sup> Kamerstukken II 2024/25, 31311, nr. 288.

Het vormgeven van een flexibele schil is een verantwoordelijkheid die bij de sector ligt. Gegeven het belang van de wettelijke plicht om 24/7 huisartsenzorg te bieden is de minister van VWS, in samenspraak met de minister van SZW, in gesprek met beroepsverenigingen en andere partijen over de verschillende mogelijkheden die er, ook op basis van huidige wet- en regelgeving, zijn om een flexibele schil te behouden voor de huisartsenzorg. Hierbij wordt onderzocht welke mogelijkheden er zijn van een flexibele schil in loondienst, als ook voor de inzet van zzp-huisartsen. In dit kader worden met de sector pilots voorbereid die in 2026 worden uitgevoerd. Uiteraard zal de minister van VWS uw Kamer over de voortgang informeren.

Met bovenstaande concludeert de minister dat de motie is uitgevoerd.

#### Motie van voormalig lid Thiadens over flexibele inzet van artsen en verpleegkundigen in de ggz

De minister van VWS wil hierbij uw Kamer informeren over de uitvoering van de motie van het voormalig lid Thiadens van 24 april jl. over flexibele inzet van artsen en verpleegkundigen in de ggz. De motie zegt dat de wachtlijsten in de ggz 'onacceptabel lang blijven' en dat verpleegkundigen en artsen op verschillende manieren extra diensten zouden kunnen vervullen. Daarom wordt met de motie verzocht dat de regering, in samenspraak met de beroepsverenigingen, bevordert dat artsen en verpleegkundigen, in de ggz, flexibel bij andere zorgaanbieders en/of op afwijkende werktijden inzetbaar zijn.<sup>32</sup>

De regering bevordert de flexibele inzet van zorgmedewerkers al door initiatieven gericht op regionaal werkgeverschap en onderlinge uitleen van personeel te stimuleren. Deze initiatieven hebben tot doel dat medewerkers flexibel op meerdere plekken en al naar gelang hun behoefte extra, kunnen werken. Indien hierbij sprake is van uitwisseling van zorgverleners over de domeinen heen is vaak wel een aanvullende opleiding of bijscholing nodig.

Met betrekking tot de inzet op afwijkende werktijden is het aan werkgevers en werknemers om hierover desgewenst afspraken te maken met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving hieromtrent.

Met bovenstaande concludeert de minister dat de motie is uitgevoerd.

#### Motie van de voormalig leden Werner en Sahla over gratis aanbieden mondzorg door studenten tandheelkunde

De minister van VWS wil hierbij uw Kamer informeren over de uitvoering van de motie van de voormalige leden Werner en Sahla van 13 juni 2022 over het gratis aanbieden van mondzorg door studenten tandheelkunde. De motie verzoekt de regering te onderzoeken wat de kosten zijn als mondzorg gratis door studenten tandheelkunde wordt aangeboden. Daarnaast wordt de regering verzocht te onderzoeken hoe stageplekken voor de studenten tandheelkunde kunnen worden ingevoerd zodat er meer praktijkervaring kan worden opgedaan tijdens de opleiding.<sup>33</sup> De aanleiding voor deze motie is de constatering dat een deel van de volwassen Nederlanders om financiële redenen niet naar de tandarts gaat. Het bieden van gratis mondzorg door tandheelkunde studenten zou mogelijk kunnen bijdragen aan het verminderen van deze problematiek.

De afgelopen jaren heeft het ministerie van VWS samen met betrokken partijen, zoals de zorgverzekeraars, gemeenten en de mondzorgalliantie, verschillende oplossingsrichtingen verkend om de financiële toegankelijkheid van de mondzorg voor minima te verbeteren. Op 16 mei 2024 heeft uw Kamer het eindverslag ontvangen met daarin de aanbevelingen om de mijing van mondzorg om financiële redenen te verminderen.<sup>34</sup> In dit project is ook de eventuele rol van studenten tandheelkunde onderzocht. De partijen hebben voorgesteld om te verkennen of een nieuwe invulling kan worden gegeven aan het zesde leerjaar van de opleiding Tandheelkunde door een praktijkervaringsjaar toe te voegen aan het curriculum. Daarnaast is gesproken over een

---

<sup>32</sup> Kamerstukken II 2024/25, 25424, nr. 743.

<sup>33</sup> Kamerstukken II 2021/22, 35882, nr. 6.

<sup>34</sup> Kamerstukken II 2023/24, 32620, nr. 292.

gekoppelde investering in meer opleidingsplaatsen. Eindejaarsstudenten Tandheelkunde en Mondzorgkunde zouden patiënten, onder supervisie van ervaren mondzorgprofessionals, mondzorg kunnen bieden. Voor de volledige reactie wordt verwezen naar het eindverslag.

Ook is er kritiek op deze aanbeveling, omdat het niet wenselijk is dat minima om financiële redenen zijn aangewezen op studenten die nog niet veel ervaring hebben, terwijl mensen met meer financiële middelen door ervaren professionals worden geholpen. Bij de invulling van de opleiding Tandheelkunde en uitbreiding van eventuele praktijkervaring zijn verschillende partijen betrokken. Zowel de minister van VWS als de minister van OCW hebben niet de doorzettingsmacht om de inhoud van opleidingen landelijk te bepalen. De inhoud van de zorgopleidingen, waaronder Tandheelkunde, wordt bepaald door het werkveld en de onderwijsinstellingen.

Het kabinet herkent overigens de achterliggende gedachte van de motie om mondzorgmijding om financiële redenen terug te dringen. Om die reden worden momenteel pakketopties (adviestraject bij Zorginstituut Nederland) en gerichte financiële maatregelen verkend. Uw Kamer heeft op 10 december van dit jaar een brief ontvangen met daarin eventuele gerichte financiële maatregelen.<sup>35</sup> Het is aan een volgend kabinet om hierover een beslissing te nemen.

Met bovenstaande concludeert de minister dat de motie is uitgevoerd.

#### Rapport: evaluatie subsidieregeling Opleidingsmodule Basis Acute Zorg

Hierbij biedt de minister van VWS uw Kamer de evaluatie van de subsidieregeling Opleidingsmodule Basis Acute Zorg.

In de periode van juli 2022 tot en met september 2024 heeft het ministerie van VWS met de Subsidieregeling Opleidingsmodule Basis Acute Zorg (BAZ) ziekenhuizen gestimuleerd om verpleegkundigen een BAZ-opleidingsmodule te laten volgen. Over twee aanvraagperiodes in 2023 en 2024 was respectievelijk € 20 miljoen en € 10 miljoen beschikbaar, waarmee uiteindelijk 842 verpleegkundigen zijn opgeleid. De opleidingsmodule biedt een gemeenschappelijk deel van de verpleegkundige vervolgopleidingen in de acute zorg. Verpleegkundigen met het BAZ-certificaat kunnen in geval van crises snel worden ingezet op de acute as van een ziekenhuis, zoals de intensive care of de spoedeisende hulp. De subsidieregeling kent zijn oorsprong in de tijdelijke regeling Opschaling Curatieve Zorg COVID-19, en werd daarna met middelen vanuit het programma pandemische paraatheid voortgezet. Daarmee was de BAZ-regeling een onderdeel in het bredere beleidsprogramma gericht op het beter voorbereiden van de zorg op toekomstige crisissituaties. De subsidieregeling is in 2025 geëvalueerd. De conclusie van de evaluatie is dat de regeling haar primaire functie heeft vervuld door het opleiden van BAZ-gecertificeerden. Het is echter onzeker of de regeling op zichzelf structureel heeft bijgedragen aan dat ziekenhuizen beter voorbereid zijn op toekomstige crises. Dit komt omdat het voor directe inzetbaarheid nodig is dat BAZ-gecertificeerden blijvend ervaring moeten opdoen in de acute zorg, wat door personeelstekort niet altijd kan. Subsidievoorwaarden hadden eisen kunnen stellen dat een structureel effect garandeert, maar omdat de regeling is vormgegeven in de nasleep van de covidpandemie is er wel twijfel of dit haalbaar en wenselijk was. De evaluatie gaat ook in op de onderbenutting van het subsidieplafond in 2023. De verklaring hiervoor wordt gegeven doordat het potentieel aantal BAZ-certificaten vermoedelijk is overschat door afnemende urgentie. Tevens werd de eerste aanvraagperiode relatief laat geopend en was deze complex ingericht, waardoor aanvragers in onzeker waren of zij verpleegkundigen moesten opleiden. De aanvraagperiode en het budget voor 2024 zijn op basis van de ervaringen aangepast waardoor het subsidieplafond beter is benut. Vanaf 1 januari 2025 zijn de opleidingsmodules van de BAZ opgenomen in de nieuwe modulaire bekostiging van ziekenhuisopleidingen via de beschikbaarheidsbijdrage. De subsidieregeling is daarmee overbodig geworden. Overigens maakt deze modulaire bekostiging het mogelijk dat BAZ-gecertificeerden met vrijstelling kunnen beginnen met een vervolgopleiding in de acute as, zoals de intensive care, waarvoor nog steeds grote tekorten bestaan.

---

<sup>35</sup> Kamerstukken II 2024/25, 32620, nr. 312.

#### Rapport: evaluatie instellingssubsidie aan de stichting SBOH

Hierbij biedt de minister van VWS uw Kamer de evaluatie aan van de instellingssubsidie aan de stichting SBOH.

Een groot deel van de medische vervolgoopleidingen betaalt het ministerie van VWS via de beschikbaarheidsbijdrage, waarbij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verantwoordelijk is voor de uitvoering van de beschikbaarheidsbijdrage. Voor medische vervolgoopleidingen in de publieke gezondheidszorg is er geen financiering via een beschikbaarheidsbijdrage. Sinds 2019 stelt het ministerie van VWS een instellingssubsidie beschikbaar aan de stichting SBOH om deze opleidingen te financieren en het centraal werkgeverschap te faciliteren voor de aios tijdens de opleidingsperiode. Het gaat hierbij om de opleidingen tot Arts Maatschappij + Gezondheid met de profielen: jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding, medische milieukunde, donorarts en vertrouwensarts. In de bijgevoegde evaluatie is door Bureau Bartels onderzocht hoe doeltreffend en doelmatig de instellingssubsidie is over de periode 2022-2024. Uit de evaluatie blijkt onder andere dat het verhogen van de instroom en de behoefte aan meer flexibiliteit in het subsidieproces aandacht vraagt. Samen met de SBOH zal worden bekeken hoe de aanbevelingen uit de evaluatie gebruikt kunnen worden om de samenwerking te verbeteren. Ook komen er veel positieve punten naar voren. Zo brengt het centraal werkgeverschap de beoogde voordelen met zich mee die de kwaliteit van de opleiding verbetert, zoals meer onafhankelijkheid van de aios ten opzichte van de opleidende partij en makkelijkere/betere mogelijkheden om op meerdere plekken stage te lopen. Ook zorgt centraal werkgeverschap voor gelijkheid tussen de aios. Bovendien is de meerderheid van de aios (zeer) tevreden over SBOH als werkgever.

#### Toezegging over het in beeld brengen van arbeidsmarkteffecten van nieuw beleid

De voormalig minister van VWS heeft eind december 2024 in de Kamerbrief Arbeidsmarktprognose zorg en welzijn 2024 toegezegd dat, vanaf januari 2025, in Kamerbrieven met nieuw beleid, de relatie ten aanzien van het afwenden van een onbeheersbaar arbeidsmarkttekort zal worden geschetst.<sup>36</sup> Hieraan is invulling gegeven door aan de beslisnota's die mee worden gestuurd bij Kamerstukken een extra kopje toe te voegen "arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld", waarin de effecten van het besluit op de arbeidsmarkt moeten worden geduïd. Bij brieven aan uw Kamer met nieuw beleid, dat effect heeft op de arbeidsmarkt, moeten deze effecten ook in de brief zelf worden vermeld.

Met het inregelen van deze procedure concludeert de minister dat de toezegging is uitgevoerd.

#### Toezegging tot sturen van voortgangsrapportage over arbeidsmarktbeleid

In de stand van zakenbrief moties en toezeggingen, van juni dit jaar, heeft de toenmalig minister van VWS, omtrent de toegezegde inventarisatie van de arbeidsmarkt in de zorg,<sup>37</sup> het voornemen geuit om in het vierde kwartaal van 2025 een voortgangsrapportage over het arbeidsmarktbeleid aan uw Kamer te sturen. De arbeidsmarktaanpak van het kabinet is gericht op de personele houdbaarheid van de zorg en bestaat, conform het huidige regeerprogramma, uit drie lijnen.

1. Het verminderen van de tijd die zorgverleners besteden aan administratieve lasten, onder meer door a) slim gebruik van AI, digitale werkwijzen en standaardisatie; b) derugelering en vereenvoudiging, waarbij wetgeving wordt doorgelicht en waar nodig verbeterd; c) autonomie van en vertrouwen in zorgprofessionals centraal te stellen om zo de regeldruk te verminderen.
2. De juiste inzet van medewerkers door a) een goede samenwerking met mantelzorgers en informele zorg en ondersteuning; b) het invoeren van arbitrage tussen zorgwetten en c) het stimuleren van innovaties;
3. Het vergroten van vakmanschap en werkplezier. Medewerkers in zorg en welzijn zijn vakmensen, en het is cruciaal om in de toekomst voldoende goed opgeleide medewerkers in de zorg en welzijn te hebben die op een fijne manier hun werk kunnen blijven doen.

---

<sup>36</sup> Kamerstukken II 2024/25, 29282, nr. 586.

<sup>37</sup> TZ202412-046.

Deze drie lijnen zijn met het AZWA verder uitgewerkt in nadere afspraken met het veld. Daarover wordt uw Kamer in het kader van het AZWA verder geïnformeerd.

Ook blijft de minister van VWS nauwgezet de resultaten van de acties om het arbeidsmarkttekort terug te dringen monitoren. De arbeidsmarktmonitor is online beschikbaar via het dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) en wordt bij het beschikbaar komen van nieuwe cijfers steeds geactualiseerd.

De minister concludeert hiermee dat de toezegging is uitgevoerd.

#### Reactie op petitie van de Federatie van Beroepsorganisaties met betrekking tot 'toekomst van de zorg'

De minister van VWS wil op verzoek van uw Kamer reageren op de petitie van de Federatie van Beroepsorganisaties (FBZ) over de toekomst van de zorg. De hoofdboodschap van de FBZ is om in tijden van schaarste te kiezen voor zorgprofessionals door duidelijke keuzes te maken in de zorg, te zorgen voor concurrerende arbeidsvoorwaarden en zorgprofessionals vertrouwen en erkenning te geven.

De arbeidsmarktaanpak van het kabinet is gericht op de personele houdbaarheid van de zorg en bestaat, conform het huidige regeerprogramma, uit drie lijnen:

1. Het verminderen van de tijd die zorgverleners besteden aan administratieve lasten, onder meer door a) slim gebruik van AI, digitale werkwijzen en standaardisatie; b) deregulering en vereenvoudiging, waarbij wetgeving wordt doorgelicht en waar nodig verbeterd; c) autonomie van en vertrouwen in zorgprofessionals centraal te stellen om zo de regeldruk te verminderen.
2. De juiste inzet van medewerkers door a) een goede samenwerking met mantelzorgers en informele zorg en ondersteuning; b) het invoeren van arbitrage tussen zorgwetten en c) het stimuleren van innovaties;
3. Het vergroten van vakmanschap en werkplezier. Medewerkers in zorg en welzijn zijn vakmensen, en het is cruciaal om in de toekomst voldoende goed opgeleide medewerkers in de zorg en welzijn te hebben die op een fijne manier hun werk kunnen blijven doen.

Het is aan een volgend kabinet om eventueel nieuw arbeidsmarktbeleid voor zorg en welzijn vorm te geven en de betreffende petitie daarbij te betrekken.

#### Rapport: evaluatie onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn

Hierbij biedt de minister van VWS uw Kamer de evaluatie van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.

In het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) werken arbeidsmarktfondsen in zorg en welzijn en het ministerie van VWS sinds 1994 samen met als doel om betrouwbare, onafhankelijke informatie te bieden over de arbeidsmarkt. Dit zodat beleidsmakers en bestuurders op basis van beter begrip van de arbeidsmarkt keuzes kunnen maken, een goed arbeidsmarktbeleid kunnen uitvoeren en problemen kunnen oplossen. In de bijgevoegde evaluatie door Bureau Bartels wordt voor de periode 2018 t/m 2024 nagegaan hoe de uitvoering is verlopen, wat de effectiviteit van het programma is geweest en welke lessen er voor de toekomst zijn. Uit de evaluatie blijkt dat de AZW-producten actief worden gebruikt en worden gewaardeerd door gebruikers. Bureau Bartels concludeert dat het programma effectief is, zowel in de organisatie en uitvoering als in het behalen van het beoogde doel. Eenduidige en betrouwbare arbeidsmarktinformatie blijft in de toekomst van belang en Bureau Bartels adviseert om het gebruik van de informatie ten behoeve van beleid verder te stimuleren. Samen met de arbeidsmarktfondsen zal de minister van VWS bekijken hoe de aanbevelingen uit de evaluatie kunnen worden meegenomen in de lopende programmaperiode t/m 2027.

### Project nieuwbouw RIVM

Eind 2024 heeft de minister van VWS uw Kamer geïnformeerd over de oplevering van de nieuwe huisvesting van het RIVM in Utrecht in 2025, waarbij verhuizing in 2025 werd voorzien.<sup>38</sup>

Het opleveren van het gebouw kost meer tijd dan aanvankelijk voorzien. De oplevering en verhuizing worden nu voorzien in 2026.

### Toezegging tot verkennend onderzoek naar mogelijk invloeden van het slavernijverleden op gezondheid en zorg

Het ministerie van VWS heeft een verkennend onderzoek geïnitieerd naar mogelijke invloeden van het slavernijverleden op gezondheid en zorg. Dit onderzoek brengt bestaande inzichten samen over de doorwerking van het slavernijverleden op gezondheid en gezondheidszorg en geeft beleidsaanbevelingen en handelingsperspectieven. Het onderzoek wordt in december 2025 afgerond en uw Kamer wordt begin 2026 geïnformeerd over de bevindingen.

### Invulling 10% korting Specifieke Uitkeringen

De minister van VWS wil uw Kamer hierbij informeren over de voortgang van de generieke maatregel uit het hoofdlijnenakkoord Schoof I, waarbij Specifieke Uitkeringen (SPUKS) budgettair met 10% zijn gekort. Dit in navolging van de toezegging van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties (BZK).<sup>39</sup>

De maatregel is reeds budgettair op de VWS-begroting verwerkt en is per SPUK verschillend ingevuld. Afgesproken is dat de korting verwerkt kan worden door takenreductie, doelmatigere uitvoering door administratieve lasten weg te nemen of door alternatieve invulling van de 10% korting. Onderstaand treft uw Kamer voor de ministerie van VWS SPUKS, indien sprake is van een 10% korting, aan hoe de 10% korting verder is ingevuld en hoe partijen hierover zijn geïnformeerd. Dit overzicht bestaat enkel uit reeds bekende informatie en bevat geen nieuwe informatie richting uw Kamer.

| Naam SPUK                                                              | Invulling 10% korting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Afspraken over de invulling van de 10% korting met koepels/ontvangers                                                                                                  | Reeds gedeelde communicatie                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Specialistische functies aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling | De budgetkorting van €0,7 miljoen is van alternatieve dekking voorzien.                                                                                                                                                                                                                                                                     | Niet van toepassing.                                                                                                                                                   | Niet van toepassing.                                                                                    |
| Rand voorwaardelijke functies jeugdhulp                                | Beschikbare budget is per 2026 aangepast in de regeling. Deze wijziging is op 25 september 2025 gepubliceerd.                                                                                                                                                                                                                               | Met 10% minder financiële middelen zal het aantal activiteiten ook 10% minder worden. Dit is met de VNG afgestemd.                                                     | De wijzigingsregeling voor deze SPUK is op 25 september in de Staatscourant gepubliceerd. <sup>40</sup> |
| PrEP/ Aanvullende seksuele gezondheidzorg (ASG)                        | Per 2027 komt vanuit het Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA) structureel meer geld voor de ASG beschikbaar: € 5 miljoen in 2027 en vanaf 2028 € 7 miljoen per jaar. De SPUK-korting van 10% zorgde ervoor dat in 2026 € 5 miljoen minder beschikbaar zou zijn. Inmiddels is voor het jaar 2026 € 3 miljoen extra beschikbaar gesteld. | De acht coördinerende GGD-en (die de uitkering ontvangen) hebben – samen met het RIVM als inhoudelijk coördinator van deze SPUK ASG en GGD GHOR NL – afspraken gemaakt | De Kamer is reeds geïnformeerd over deze werkwijze. <sup>41</sup>                                       |

<sup>38</sup> Kamerstukken II 2024/25, 36600-XVI, nr. 144.

<sup>39</sup> Kamerstukken II 2024/25, 36600-b, nr.45, p.6-7.

<sup>40</sup> Staatscourant 2025, 32361.

<sup>41</sup> Kamerstukken II 2024/25, 32239 nr. 19.

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                | Hiermee wordt het genoemde gat voor een groot deel gedempt. Oorspronkelijk werd het overgrote deel van deze korting ingevuld door een vermindering van de aanvullende soa-zorg, seksualiteitshulpverlening en PrEP-zorg. Daarnaast werd een zeer kleine efficiëntieslag verwacht.                                       | over de concrete invulling. Door afspraken in het AZWA is geen sprake van een structurele korting.                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| IZA                                                            | Bij het afsluiten van het AZWA is de 10% korting onderdeel geweest van de onderhandelingen. Uitgangspunt was dat binnen het kader (inclusief de 10% korting) de afspraken uit IZA/AZWA kunnen worden bekostigd.                                                                                                         | Dit is in het AZWA overeengekomen.                                                                                       | Zie onderstaand. Over wijzigingen in de SPUK IZA heeft dezelfde communicatie plaatsgevonden als over Brede SPUK.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Brede SPUK<br>GALA en<br>Sportakkoord<br>(SA) II <sup>42</sup> | Voor de brede specifieke uitkering GALA en SA II zijn de administratieve lasten verminderd door vereenvoudiging/ontschotting in de verantwoording.                                                                                                                                                                      | Dit is in het AZWA overeengekomen.                                                                                       | Er is geen aparte Kamerbrief in de planning hieromtrent op dit moment. VNG heeft na overleggen met VWS, een brief ontvangen hieromtrent en zelf een nieuwsbericht ( <a href="#">Wijzigingen Brede SPUK   VNG</a> ) geplaatst op hun website voor gemeenten. Daarnaast zijn alle gemeenten ook via de VSG per mail geïnformeerd en zijn alle gemeenten ook via DUS-I rechtstreeks per mail geïnformeerd. Door eerder al via 3 kanalen te communiceren is het bereik groter en sneller geweest, dan te wachten op de officiële publicatie van de wijzigingsregeling (november), zodat gemeenten tijdig weten waar ze aan toe zijn. Voor 2027 en verder wordt met de VNG overlegd over het type financieel instrument, mede afhankelijk van BFU opties en tijdspad. |
| Versterking<br>GGD-en                                          | Minder budget voor de activiteiten onder de pijlers 1 tot en met 5.                                                                                                                                                                                                                                                     | De ontvangers hebben de korting ingevuld door de activiteiten onder pijler 5 (slim en versneld opleiden) te verminderen. | Er is nog geen Kamerbrief verstuurd over dit onderwerp. Wel zijn de GGD-en en GGD GHOR Nederland hierover vroegtijdig geïnformeerd.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Stimulering<br>sport                                           | Deze SPUK is primair bedoeld om de negatieve effecten van de btw-verruiming te compenseren. De taakverlichting dan wel reducering van het takenpakket zal eruit bestaan dat gemeenten minder zullen investeren in sportinfrastructuur. Met 10% minder financiële middelen zullen de activiteiten ook 10% minder worden. | Naast de 10% taakreductie zijn er geen aanvullende afspraken gemaakt met ontvangers/koepels.                             | Kamerbrief Voorhangprocedure wijzigingsregeling SPUK Stimulering Sport. <sup>43</sup> Hierin is ook de budgetkorting vastgelegd.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

<sup>42</sup> De Brede SPUK bestaat, naast GALA en SA II, uit de volgende onderdelen: Terugdringen gezondheidsachterstanden, Kansrijke start, Valpreventie, Brede Regeling Combinatiefunctie, Mantelzorg.

<sup>43</sup> Kamerstukken II 2025/26, 30234, nr. 428.

|  |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | Een vermindering van administratieve lasten dan wel specifieke taken is gezien aard en doel van de regeling niet aan de orde. De SPUK Stimulering Sport is sinds 2024 aangepast, waarmee de administratieve lasten reeds tot een minimum zijn beperkt. |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

#### ICT-vernieuwing bij Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd vervangt de komende jaren haar ICT-systemen.

Het vervangen is noodzakelijk voor de continuïteit van de organisatie, want de huidige ICT-systemen volstaan niet meer voor het uitvoeren van het toezicht. Ook zorgt de vervanging ervoor dat de kernprocessen van het toezicht blijven voldoen aan de huidige wetgeving op het gebied van privacy en publieke informatievoorziening (denk aan de Archiefwet en de Algemene verordening gegevensbescherming).

#### *Passages van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport*

##### Motie van de leden Ceder en Westerveld over separaties in de GGZ

De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport wil hierbij reageren op de motie van de leden Ceder en Westerveld, van 24 april jl., over het versterken van de aanjaagfunctie van de 'Coalitie Voorkomen verplichte zorg' (Coalitie) in het terugdringen van separaties in de ggz.<sup>44</sup>

Het ministerie van VWS is in gesprek met de Coalitie om te onderzoeken hoe het ministerie de aanjaagfunctie kan faciliteren. Hiervoor wordt nog een voorstel geformuleerd door de Coalitie.

Tegelijk wordt door de IGJ gewerkt aan het verkrijgen van de nodige cijfers over het terugdringen van separaties. De publicatie van deze cijfers door de IGJ vond plaats op 10 december jl. De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport zal uw Kamer daarom in het komende voorjaar informeren over de laatst beschikbare cijfers, het plan van de Coalitie en het verdere vervolgtraject.

##### Motie van het voormalig lid Rijkers-Oosterkamp over de samenwerking tussen de verschillende ggz-wetten makkelijker maken

Hierbij wil de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport uw Kamer informeren over de uitvoering van de motie van het voormalig Kamerlid Rijkers-Oosterkamp van 24 april jl. waarin de regering wordt verzocht om voor het einde van dit jaar met een voorstel te komen om de samenwerking tussen de zes verschillende ggz-wetten makkelijker te maken.<sup>45</sup> Zoals bij de appreciatie op de motie is aangegeven, leest het kabinet deze motie zo dat het kabinet uw Kamer voor het einde van het jaar informeert over alle acties die lopen om de samenwerking tussen domeinen te verbeteren. Hieronder staan de acties beschreven.

In het kader van het Hervormingsprogramma Langdurige Ondersteuning (HLO) is de minister van VWS een verkenning gestart naar onderliggende problemen en mogelijke oplossingsrichtingen rond de grensvlakken tussen zorgwetten. Deze verkenning richt zich op alle doelgroepen die te maken hebben met de Zvw, Wlz, Wmo de Jeugdwet, inclusief de ggz. De verwachting is dat deze verkenning in de tweede helft van 2026 wordt afgerond.

Een goede samenwerking tussen verschillende domeinen en regio's is essentieel om de uitdagingen rondom mentale gezondheid en de ggz op te lossen. Met de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) is de afgelopen jaren veel in gang gezet. Zo zijn er Mentale Gezondheidsnetwerken opgezet: regionale samenwerkingsverbanden waarin de ggz, het sociaal domein en de huisartsenzorg samenwerken om mensen met een psychische hulpvraag sneller de

<sup>44</sup> Kamerstukken II 2024/25, 25424, nr. 739.

<sup>45</sup> Kamerstukken II 2024/25, 25424, nr. 738.

juiste zorg en/of ondersteuning te bieden. Ook is er een consultatiefunctie tussen het sociaal domein en de huisarts ingericht. Dit zijn belangrijke initiatieven die de (regionale) samenwerking tussen het sociaal domein, de ggz en de huisarts versterken.

Ook de komende tijd blijft het ministerie van VWS inzetten op het verder versterken van deze samenwerking. Zo wordt ingezet op de verdere verankering van Mentale Gezondheidsnetwerken in alle regio's. Daarnaast richt de versterkingsagenda Mentale Gezondheid & ggz zich op de raakvlakken tussen de verschillende domeinen. Deze versterkingsagenda, die net als deze brief voor de jaarwisseling verschijnt, bevat aanvullende en concrete acties voor het aanpakken van knelpunten op deze raakvlakken.

In het AZWA wordt met de afspraken over passende zorg gestuurd op een efficiënt gebruik van zorgmedewerkers voor patiënten met de meest complexe zorgvragen. Om dit te bereiken, wordt intensieve domein overstijgende samenwerking gestimuleerd, zodat meer passende zorg kan worden geboden in minder specialistische domeinen, zoals de eerstelijnszorg en het sociaal domein. Centraal in deze beweging staat afspraak E3, waarin professionele richtlijnen het beginsel 'zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan en met een zo gering mogelijke arbeidsinzet' moeten integreren. Dit bevordert de ontwikkeling van lichtere, domein overstijgende oplossingen.

Daarnaast is met deze afspraken ingezet op meer transparantie in kwaliteitsinformatie, het verlagen van administratieve lasten en het creëren van een eerlijk speelveld tussen zorgaanbieders. Deze maatregelen dragen bij aan het bevorderen van domein overstijgende samenwerking en maken het makkelijker om passende zorg te leveren.

Met bovenstaande concludeert de staatsecretaris dat de motie is uitgevoerd.

#### Toezegging over modelleringsstudie meetprogramma chemische stoffen

Met dit bericht informeert de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport uw Kamer over de stand van zaken van de modelleringsstudie, die het RIVM uitvoert naar een structureel meetprogramma voor de blootstelling aan chemische stoffen. De toezegging was gedaan in het schriftelijk overleg over de kabinetsreactie op het advies van de Gezondheidsraad over een Meetprogramma voor blootstelling aan chemische stoffen.<sup>46</sup>

In 2024 heeft de Gezondheidsraad geadviseerd zo'n structureel meetprogramma op te zetten. In zo'n programma wordt bijvoorbeeld elke vijf jaar door middel van biomonitoring beoordeeld hoeveel van een selectie van chemische stoffen wordt gevonden in lichaamsmateriaal van mensen in Nederland. Het RIVM brengt in opdracht van het kabinet in beeld hoe zo'n meetprogramma eruit zou kunnen zien en wat de kosten daarvan naar verwachting zijn. Het RIVM heeft de modelleringsstudie bijna klaar. Afhankelijk van de laatste controles en aanpassingen publiceert het RIVM de studie aan het begin van het komende jaar. Het kabinet heeft eerder toegezegd om op basis van die studie in de eerste helft van 2026 een beslissing te nemen over de invoering van een structureel meetprogramma.

Met dit bericht voldoet de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport aan de toezegging om uw Kamer voor het einde van het jaar te informeren over de modelleringsstudie.

#### Toezegging over het RVS advies 'Iedereen bijna ziek. Over de keerzijden van diagnose-expansie'

De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport wil uw Kamer informeren over de toegezegde beleidsreactie op het advies van de Raad voor volksgezondheid en samenleving 'Iedereen bijna ziek - Over de keerzijden van diagnose-expansie'.

Eerder, in de Kamerbrief van 22 mei 2025, was gecommuniceerd dat de verwachting was dat de beleidsreactie dit jaar zou worden verstuurd, maar deze volgt in het eerste kwartaal van 2026.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> Kamerstukken II 2024/25, 28089, nr. 332.

<sup>47</sup> Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 934

#### Motie over uitgebreid onderzoek naar gezondheidseffecten van Chemours

De motie van de leden Dobbe (SP) en Kostić (PvdD) verzoekt de regering het uitgebreide onderzoek naar de gezondheidseffecten van Chemours door te laten gaan en daarbij ook de noodzaak voor eventueel vervolgonderzoek in kaart te brengen.<sup>48</sup>

De uitgebreide verkenning van het RIVM is op 14 november 2024 afgerond met de oplevering van een kennisnotitie die ook aan uw Kamer is gestuurd.<sup>49</sup> Daarnaast heeft het RIVM recent een uitgebreid achtergrondrapport gepubliceerd van deze verkenning.<sup>50</sup> In vervolg op de verkenning hebben de minister en staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat mede namens de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport opdracht gegeven aan het RIVM voor een gezondheidsonderzoek. Uw Kamer is daarover geïnformeerd in een brief van 21 juli 2025.<sup>51</sup>

Met bovenstaande concludeert de staatssecretaris dat de motie is uitgevoerd.

#### Toezegging over de nummerplan wijziging waarmee nummer 113 voor iedereen gratis te bellen is

Naar aanleiding van de toezegging gedaan in de Kamerbrief, van 17 december 2024, informeert de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport uw Kamer over de nummerplanwijziging waarmee nummer 113 voor iedereen gratis te bellen is.

Het nummer 113 is per 3 oktober 2025 voor de beller gratis. Dit is geregeld met de wijziging van het nummerplan. De hulplijn zelfmoordpreventie is daarmee nog laagdrempeliger toegankelijk.

Met bovenstaande concludeert de staatssecretaris dat de toezegging is uitgevoerd.

#### Toezegging over GALA, wettelijke verankering en het financieel arrangement

In navolging van de toezegging gedaan tijdens het wetgevingsoverleg Jeugd, van 11 november 2024, wil de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport uw Kamer informeren over het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), en meer in het bijzonder over wat eventueel wettelijk verankerd kan worden en wat over kan gaan naar het Gemeentefonds.<sup>52</sup> Over de voortgang van het GALA is uw Kamer in april 2025 geïnformeerd via de zogenoemde *Mid-Term review*.<sup>53</sup> Het GALA heeft een impuls gegeven aan gemeenten, GGD-en, zorgverzekeraars en VWS om te werken aan de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn.

Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord is 8 september 2025 getekend en naar uw Kamer gestuurd.<sup>54</sup> Hierin is afgesproken dat VWS de mogelijkheden voor wettelijke verankering van gezondheidstaken voor gemeenten verkent. Specifiek voor een aantal thema's waar sprake is van structurele middelen, te weten gezondheidsachterstanden, seksuele gezondheid, en ketenaanpakken, zoals Kansrijke Start en Valpreventie. Bij de verkenning van wettelijke verankering worden ook aspecten van de samenwerking meegenomen die aanscherping behoeven (zoals wie initiatiefnemer en coördinator is om de samenwerkingsafspraken tot stand te brengen, met o.a. een rol voor de GGD). Op dit moment worden de gesprekken georganiseerd over hoe de wettelijke verankering van deze taken eruit zou kunnen zien. De verwachting is dat uw Kamer over de verkenning van de concretisering van taken in de Wet publieke gezondheid in de tweede helft van 2026 wordt geïnformeerd.

Rondom het financiële arrangement om gemeenten voldoende te equiperen de taken uit het GALA (en Sportakkoord II) uit te kunnen voeren, ontvangen gemeenten momenteel een brede specifieke uitkering (Brede SPUK) t/m 2026. De brede SPUK is onlangs vereenvoudigd om administratieve kosten en lasten te verminderen, waardoor gemeenten niet meer over 15 programma's apart

<sup>48</sup> Kamerstukken II 2023/24, 32793, nr. 764.

<sup>49</sup> Kamerstukken II 2024/25, 35334, nr. 321.

<sup>50</sup> <https://www.rivm.nl/publicaties/achtergrondrapport-bij-kennisnotitie-verkenning-chemours-en-westerschelde> (25-11-2025).

<sup>51</sup> Kamerstukken II 2024/25, 35334, nr. 407.

<sup>52</sup> TZ202412-104.

<sup>53</sup> Kamerstukken II 2024/25, 32793, nr. 824.

<sup>54</sup> Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 943.

verantwoorden, maar over de besteding van het totale budget.<sup>55</sup> Voor 2027 en verder bekijkt de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport opnieuw wat het meest passende financiële instrument is. Daarbij kijkt de staatssecretaris naast de SPUK ook naar de mogelijkheden van Fondsuitkeringen.

Met bovenstaande concludeert de staatssecretaris dat de toezegging is uitgevoerd.

Toezeggingen over de schriftelijke wilsverklaring voor mensen met dementie; de knelpunten bij euthanasie bij dementie; en over de vierde wetsevaluatie van de Euthanasiewet over het verbeteren van de voorlichting over het levenseinde

Tijdens het Commissiedebat Medische ethiek / orgaandonatie, op 4 februari 2025, heeft de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport toegezegd uw Kamer te informeren over de stappen die worden gezet rondom de schriftelijke wilsverklaring voor mensen met dementie en over de stand van zaken ten aanzien van andere toezeggingen die in reactie op de vierde wetsevaluatie van de Euthanasiewet gedaan zijn over het verbeteren van de voorlichting over het levenseinde.<sup>56</sup> Tijdens het Tweeminutendebat Medische ethiek / Orgaandonatie, op 20 februari 2025, heeft de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport toegezegd om aanvullend op de stappen, die worden gezet rondom de schriftelijke wilsverklaring, voor mensen met dementie, ook de knelpunten bij euthanasie bij dementie in deze brief mee te nemen.

Inmiddels is in overleg met veldpartijen<sup>57</sup> in kaart gebracht welke algemene informatie beschikbaar is over levenseindezorg en euthanasie, het onderscheid tussen palliatieve sedatie en euthanasie, wilsverklaringen, euthanasie bij dementie, euthanasie bij psychiatrie, euthanasie bij stapeling van ouderdomsaandoeningen en orgaandonatie na euthanasie. Afgesproken is te starten met het herschrijven van de *Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek* (2015), omdat daar de grootste misverstanden over bestaan. Vervolgens zal de verbetering van de voorlichting over het levenseinde in den brede verder worden opgepakt, met bijzondere aandacht voor de knelpunten bij euthanasie bij dementie. Het herschrijven van de handreiking verloopt voorspoedig en is inmiddels vergenodigd.

De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport streeft ernaar uw Kamer in het voorjaar van 2026 te informeren over de concrete stappen die dan gezet zijn ten aanzien van het verbeteren van de voorlichting over het levenseinde in den brede. Daarbij zal zij uw Kamer tevens de nieuwe versie van de *Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek* sturen en ingaan op de knelpunten bij euthanasie bij dementie.

Toezegging over nationale wetgeving brandveiligheidseisen zitmeubels en matrassen

In navolging op de kabinetsreactie, van 10 februari 2022, op het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid, inzake lessen voor brandveiligheid, informeert de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport uw Kamer over de gedane toezegging om nationale wetgeving te ontwikkelen met betrekking tot de brandveiligheid van gestoffeerd zitmeubilair en matrassen.<sup>58</sup>

Er zijn meerdere beleidsopties zorgvuldig verkend op zowel nationaal als Europees niveau. Daarbij is ook gekeken naar de aanpak in het Verenigd Koninkrijk en andere lidstaten, waar in sommige gevallen de nationale wetgeving juist wordt versoepeld. Dit heeft met name te maken met de gezondheidsrisico's van chemische vlamvertragers, die door fabrikanten veelvuldig worden toegepast om aan de gestelde brandveiligheidseisen te kunnen voldoen. Er is op dit moment onvoldoende (wetenschappelijke) kennis over de langetermijneffecten van chemische

<sup>55</sup> Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 943.

<sup>56</sup> TZ202502-162.

<sup>57</sup> Patiënten federatie Nederland (PFNL), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE), Alzheimer NL, Expertisecentrum Euthanasie (EE), Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL), Thuisarts.nl en de Nederlandse Patiënten Vereniging (NVP).

<sup>58</sup> Kamerstukken II 2021/22, 28325, nr. 236.

vlamvertragers op de volksgezondheid om op verantwoorde wijze nationale wetgeving te kunnen invoeren. De ontwikkelingen op Europees niveau worden nauwlettend gevolgd, en waar relevant zal worden gestuurd op nader onderzoek. Nederland blijft zich de komende jaren inzetten voor wetgeving op Europees niveau.

#### Onderzoek naar de ervaringen van kinderen en gezinnen met de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas

Hierbij biedt de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Zorg uw Kamer het rapport 'Ervaringen van kinderen en gezinnen met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht' aan.

Vanuit het Integraal Zorgakkoord en het Gezond en Actief Leven Akkoord is afgesproken dat zorgverzekeraars en gemeenten, met ingang van 1 januari 2024, in elke regio starten met het inrichten van een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Het uitgangspunt van deze ketenaanpak is een brede blik op overgewicht en obesitas en een nauwe samenwerking tussen professionals uit de zorg en het sociaal domein. In opdracht van het ministerie van VWS heeft het RIVM een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar deze ketenaanpak. Het doel van dit onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de ervaringen van kinderen en gezinnen die deelnemen aan deze aanpak. Uit de rapportage blijkt dat zowel de geïnterviewde ouders als kinderen die deelnemen aan de aanpak over het algemeen positief zijn over de aanpak. Ze noemen verschillende elementen in de aanpak die ze waarderen, waaronder de regierol van een centrale zorgverlener (CZV), dat de behoeften van het kind en gezin centraal staan en dat hulpverleners direct actie ondernemen. De ouders en kinderen geven aan dat er ook verbeterpunten zijn, waaronder het beter aansluiten bij de leefwereld van kinderen door visuele hulpmiddelen te gebruiken en steungroepen te organiseren voor kinderen die deelnemen aan de aanpak. Deze aanbevelingen zullen worden meegenomen in de doorontwikkeling van de ketenaanpak. Vanuit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord wordt de inzet op de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas de komende jaren gecontinueerd.

#### Toezegging over de invoering van een wettelijke notificatieplicht voor laboratoria

Hierbij informeert de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport uw Kamer over de besluitvorming voor de invoering van een wettelijke notificatieplicht voor laboratoria. Dit volgt op de toezegging gedaan in de Kamerbrief over ontwikkelingen in voedselveiligheidsbeleid, van 8 juli jl.<sup>59</sup>

De ministeries van VWS en Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LVVN) zijn van plan een notificatieplicht voor laboratoria in te voeren. Hierdoor krijgt de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) inzicht in de overschrijdingen van de voedselveiligheidsvoorschriften die worden gevonden door private laboratoria bij de analyses die zij doen van levensmiddelen in opdracht van het bedrijfsleven. Deze notificaties kan de NVWA gebruiken in haar toezicht op de meldplicht voor levensmiddelenbedrijven. Voor diervoeders is dit al geregeld. De ministeries van VWS en LVVN hebben de NVWA gevraagd een pilot uit te voeren om de uitvoerbaarheid van een notificatiesysteem beter in beeld te brengen. De resultaten hiervan worden begin januari 2026 verwacht. De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport zal de uitkomsten van de pilot gebruiken bij de verdere besluitvorming over de invoering van een wettelijke notificatieplicht voor laboratoria.

Aangezien de pilot langer duurt en naar verwachting begin januari 2026 wordt afgerond zal de staatssecretaris uw Kamer in het eerste kwartaal van 2026 over de besluitvorming informeren.

#### RIVM onderzoek: uitval onder GLI-deelnemers september 2025

Het RIVM voert in opdracht van het ministerie van VWS sinds 2019 een monitoringsonderzoek uit naar de Gecombineerde Leefstijlinterventie (hierna: GLI). De eindrapportage van dit onderzoek volgt in 2026. In aanvulling hierop heeft het RIVM recent verdiepend onderzoek gedaan naar uitval onder deelnemers van de GLI. Dit onderzoek is afgelopen september gepubliceerd en geeft waardevolle inzichten in redenen waarom een GLI wel of niet passend is voor deelnemers.<sup>60</sup> Het onderzoek toont onder andere aan dat circa 60% het hele 2-jarige programma heeft afgerond.

<sup>59</sup> Kamerstukken II 2024/25, 26991, nr. 591.

<sup>60</sup> <https://www.rivm.nl/gecombineerde-leefstijlinterventie> (21-11-2025).

De uitval wordt kleiner in de loop van de jaren, in 2019 lag dit nog op 50% maar bij deelnemers gestart in 2022 lag dit op 38%. De bevorderende en belemmerende factoren om door te gaan of te stoppen verschillen per deelnemer. Zo kan dit liggen aan intrinsieke motivatie, aansluiting bij persoonlijke behoeften, voorkeuren en gezondheidsvaardigheden, de ervaren kwaliteit van de begeleiding of de verbinding naar beweegaanbod.

De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport vindt het positief dat het uitvalpercentage over de jaren heen afneemt. Het GLI-veld heeft zich sinds 2019 flink ontwikkeld dus het is goed om te zien dat dat terugkomt in deze uitkomsten. Uiteraard is de wens om dit uitvalpercentage zo laag mogelijk te krijgen, zodat elke deelnemer het maximale uit de GLI kan halen voor de eigen gezondheid en kwaliteit van leven. Het onderzoek biedt het ministerie van VWS en alle andere betrokkenen zoals leefstijlcoaches en huisartsen voeding om verbeteringen door te voeren. Daar wordt ook nu al hard aan gewerkt. Zo zijn er sinds vorig jaar digitale GLI's die worden vergoed die de toegankelijkheid kunnen verbeteren en wordt met bijscholing gewerkt aan de kwaliteit van de begeleiding door leefstijlcoaches. Het goed in kaart brengen van de achterliggende oorzaken van overgewicht voordat er wordt doorverwezen naar een GLI, is een belangrijke stap binnen de netwerkaanpak overgewicht. De digitale tool [www.checkoorzakenovergewicht.nl](http://www.checkoorzakenovergewicht.nl) kan zorgverleners daarbij helpen. Daarnaast is het belangrijk dat er goed wordt samengewerkt tussen zorg en het sociaal domein. Zodat er voor iedereen passende hulp beschikbaar is, ook naast of voorafgaand aan een GLI. De aansluiting van het lokale beweegaanbod is hierbij essentieel. In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord is er structureel geld vrijgemaakt voor gemeenten om aanpak overgewicht lokaal zo goed mogelijk in te richten.

#### Toezeggingen over vervolg op onderzoek JOGG-aanpak

De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport informeert uw Kamer over toezeggingen die zijn gedaan in de Kamerbrief van voormalig staatssecretaris Van Ooijen, over het onderzoek naar de JOGG-aanpak.<sup>61</sup> De toezeggingen waren uw Kamer te informeren over uitkomsten van gesprekken met het RIVM en de organisatie JOGG over verbeteringen die in de JOGG-aanpak worden doorgevoerd en deze waar nodig te monitoren.

De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport is in gesprek gegaan met het RIVM op basis van de aanbevelingen in het onderzoek naar de JOGG-aanpak. In het kader van overgewicht wordt gewerkt aan een brede beleidsagenda – waar de JOGG-aanpak onderdeel van uitmaakt – waarbij de nadruk ligt op de complexiteit van de oorzaken van overgewicht en het belang om met elkaar samenhangende maatregelen te treffen. Het is daarom belangrijk naar het hele systeem te kijken en vanuit daar het beleid om overgewicht tegen te gaan zo goed mogelijk in te richten. Het RIVM is daarom gevraagd een advies te geven over de inrichting van het monitorings- en evaluatieonderzoek waaronder effectstudies op het gebied van overgewichtsbeleid vanuit een systeembenadering. Het toepassen van een systeembenadering bij de evaluatie en monitoring lijkt beter aan te sluiten bij het uitgezette overgewichtsbeleid. Onderdeel van het RIVM advies gaat over de te meten indicatoren (zowel kwalitatief als kwantitatief).

De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport is ook in gesprek gegaan met de organisatie JOGG om de JOGG-aanpak verder te verbeteren. JOGG is actief geweest haar aanpak verder te verbeteren en dit inzichtelijk te maken op proces-, beleids- en omgevingsveranderingen. Hierbij is gebruik gemaakt van het praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek naar de JOGG-aanpak van een onafhankelijk onderzoeksconsortium.<sup>62</sup> Daaruit kwam naar voren dat de JOGG-aanpak op de lange termijn zorgt voor eigenaarschap bij stakeholders voor de gezonde leefomgeving, veranderingen in beleid van organisaties en gemeenten om gezonde keuzes te stimuleren en integrale samenwerking tussen lokale stakeholders. Het onderzoek vormt de basis voor een verbeterde aanpak die lokaal wordt uitgevoerd. Hierover blijft de staatssecretaris in gesprek met de organisatie JOGG.

Met bovenstaande concludeert de staatssecretaris dat de toezegging is uitgevoerd.

---

<sup>61</sup> Kamerstukken 2023/24, 32793, nr. 749.

<sup>62</sup> Huiberts, I., Collard, D.C.M., Singh, A.S., Lenthe, F.J. van, & Chinapaw, M.J.M. (2024). Stap voor stap naar een gezonde leefomgeving voor kinderen en jongeren: lessen uit de JOGG-aanpak.

### Rapport: evaluatie subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz instelling

Hierbij biedt de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport uw Kamer de evaluatie van de Subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling, dat in 2024 is geëvalueerd.

Uit de evaluatie blijkt dat de subsidieregeling zowel doeltreffend als doelmatig is. Echter, de regeling draagt slechts in beperkte mate bij aan het realiseren van de benodigde opleidingscapaciteit in de gehele sector. In 2024 heeft het Programma Adaptieve Psychologische Vervolgopleidingen (PAPV) een advies uitgebracht gericht op verdere professionalisering van psychologische vervolgopleidingen, een doorlopende leerlijn en breed opleiden in samenwerkingsverbanden. Onderdeel van het advies zijn voorstellen voor een alternatief voor de onderhavige subsidieregeling. Eén van deze alternatieven houdt in dat de subsidie voor opleidingsplaatsen wordt toegekend aan regionale samenwerkingsverbanden, waarbij jeugd-ggz-instellingen onderdeel zijn van deze samenwerkingsverbanden. De aanbevelingen uit dit advies worden meegenomen in de besluitvorming over hoe de financiering van opleiden bij deze instellingen na 1 januari 2028 het beste kan worden vormgegeven.

### Toezegging tot informeren over de uitkomst van het experiment herstelondersteunende verloffbegeleiding met nachtverlof in de geestelijke gezondheidszorg

In navolging van de toezegging bij het commissiedebat ggz/Suïcidepreventie, van 19 april 2023, informeert de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport uw Kamer over de uitkomst van het experiment over het intensiever inzetten van nachtverlof binnen de ggz, zodat de overgang van klinische opname naar ambulante zorg soepeler en effectiever verloopt.<sup>63</sup>

Het experiment maakte het mogelijk dat patiënten gedurende hun klinische opname maximaal drie nachten thuis konden verblijven waarbij de begeleiding op afstand werd geborgd. Dit verschilt van het reguliere nachtverlof, waarbij dergelijke intensieve ondersteuning en frequentie niet standaard beschikbaar waren.

Het experiment is op 28 april 2025 met positieve resultaten beëindigd. Daarbij is gebleken dat de huidige bekostiging voldoende ruimte biedt. De experimenteerpartijen kunnen deze zorg, inclusief nachtverlof, blijven leveren zoals ze dit de afgelopen jaren hebben gedaan. De evaluatie laat zien dat de gemiddelde ligduur van patiënten met nachtverlof 19,4% lager is dan patiënten zonder nachtverlof. Ook stelt de instelling dat de kosten van één of meer nachten waarin een patiënt met nachtverlof is, lager zijn dan wanneer een patiënt zonder nachtverlof langer verblijft in de kliniek zou hebben.

Met bovenstaande concludeert de staatssecretaris dat de toezegging is uitgevoerd.

### *Passages van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg*

### Toezegging tot informeren over gesprek met zorgkantoren over de inkoop van innovatieve technologie in de ouderenzorg

De staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg wil hierbij uw Kamer informeren over het gesprek met zorgkantoren over de inkoop van innovatieve technologie. Dit in navolging van de toezegging in de Kamerbrief, ter aanbieding van het rapport "Tijdbesparende technologieën in de ouderenzorg", van 12 juli 2021.<sup>64</sup>

Het document "Visie op duurzame toegang tot langdurige zorg" beschrijft in paragraaf 5.1 de visie van zorgkantoren op innovatie. Zorgkantoren onderschrijven het nut en de noodzaak van de inzet van bewezen innovaties voor een toekomstbestendig zorglandschap. In het document "Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025" is deze visie nader uitgewerkt. Daarin zijn onder meer voor 2025 een aantal uniforme ambities opgenomen, om gezamenlijk, eind 2026, voor alle zorgsectoren het hybridiseren van 70%, van de daartoe geschikte zorgpaden en zorgprocessen, met minimaal 50% inclusie te behalen (conform het Integraal Zorgakkoord).<sup>65</sup>

<sup>63</sup> TZ202304-193.

<sup>64</sup> Kamerstukken II 2020/21, 27529, nr. 266.

<sup>65</sup> Wat wordt verstaan onder zorgpaden en zorgprocessen die geschikt zijn voor digitalisering of hybridisering is nog niet officieel vastgelegd. Deze opgave ligt bij de IZA werkgroep hybride zorg en zodra de inventarisatie

Ook individueel hebben zorgkantoren in hun zorginkoopbeleid aandacht voor de inzet van bewezen innovaties om zorg slimmer en efficiënter te maken. De zorgkantoren hebben op hun website openbaar staan hoe zij innovatie in de langdurige zorg in hun zorginkoopbeleid hebben verwerkt, om innovatie te stimuleren, en een aantal voorbeelden van innovaties. Voorbeelden van innovaties die vaak worden genoemd, zijn de medicijndispenser, beeldzorg, dagstructuurondersteuning, de druppelbril, bed-sensoren, leefpatroonmonitoring en spraakgestuurd rapporteren.

Ook in hoofdstuk 13 van het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO) zijn afspraken gemaakt over de inzet van innovatie. Daarbij zal worden meegelift op trajecten die al binnen het Integraal Zorgakkoord zijn afgesproken. Denk daarbij onder meer aan het systeem van waardebepalingen opgezet bij DIGIZO met alle partijen. In december komen daarvan de eerste waardebepalingen voor de langdurige ouderenzorg op de lijst "kansrijk voor opschaling". Zorgkantoren hanteren deze lijst bij de onderhandelingen rond zorginkoop. Daarnaast is in het HLO extra financiële ruimte gecreëerd, het zogeheten opslagpercentage voor de inzet van technologie. Ook wordt op basis van het HLO € 7 miljoen per jaar beschikbaar gesteld. Indien gekozen worden voor een maximale ondersteuning van 1 jaar tegen 4 uur per week kunnen hiermee jaarlijks ruim 200 zorgaanbieders worden ondersteund.

Uit het voorgaande blijkt dat de inzet van technologie in de ouderenzorg de voortdurende aandacht heeft van zorgkantoren. In het kader van de uitwerking van het HLO zal uw Kamer met regelmaat worden geïnformeerd over de stand van uitwerking van het HLO en daarmee over de inzet van technologie.

Met bovenstaande concludeert de staatssecretaris dat de toezegging is uitgevoerd.

#### Toezegging over aanpak tegen zorgfraude

De staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg wil, met verwijzing naar de Kamerbrief "Extra middelen voor de aanpak van zorgfraude", van 3 oktober 2025, uw Kamer informeren dat de toezegging te informeren over maatregelen die kunnen worden genomen tegen valse declaraties en gestand is gedaan.<sup>66</sup> Deze toezegging is gedaan tijdens commissiedebat Wijkverpleging van 3 september 2025.<sup>67</sup>

In bovengenoemde brief staan de maatregelen die in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn afgesproken om fraude in de zorg te voorkomen, te stoppen en te bestraffen. Met het AZWA zijn structurele middelen beschikbaar gekomen om de aanpak van zorgfraude daadwerkelijk te verstevigen. Deze extra middelen zijn vanaf 2027 beschikbaar en lopen op tot € 50 miljoen per jaar vanaf 2030. Deze maatregelen en extra middelen zullen ook moeten bijdragen aan de aanpak van zorgfraude in de wijkverpleging.

Met bovenstaande concludeert de staatssecretaris dat de toezegging is uitgevoerd.

---

door en met het veld is uitgevoerd zal hiernaartoe verwezen worden. Tevens wordt daar onderzocht hoe de 70/50% doelstelling van het IZA gemonitord en vormgegeven kan worden.

<sup>66</sup> Kamerstukken II 2025/26, 28828, nr. 161.

<sup>67</sup> TZ202509-020.