

Vergaderjaar 2025–2026

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1331

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 juni 2026

In uw brief dd. 18 december 2025 vraagt u mijn reactie op het door de commissie VWS in ontvangst genomen manifest «Naar betaalbare zorg voor iedereen». Het manifest gaat over onderwerpen die zowel behoren tot mijn eigen portefeuille als tot de portefeuille van de Minister van Langdurige zorg, Jeugd en Sport. Ik beantwoord deze dan ook mede namens mijn collega.

Het kabinet wil de ondertekenaars allereerst hartelijk bedanken voor het manifest en de oproepen die zij daarin delen. Allereerst mijn excuses voor de late reactie. In dit manifest doen de belangenorganisaties een vijftal oproepen. Hieronder leest u de reactie per oproep.

Stop de stapeling van zorgkosten

In het manifest wordt gepleit voor het invoeren van een maximumbedrag aan eigen bijdragen. Het kabinet begrijpt de aandacht voor de stapeling van zorgkosten en de financiële toegankelijkheid van zorg.

Onze zorg is gebouwd op solidariteit. Gezonde mensen betalen mee aan de zorgkosten van burgers die ziek zijn. Mensen met een hoog inkomen betalen meer dan mensen met een laag inkomen terwijl we onder andere via de zorgtoeslag de zorg betaalbaar houden voor lagere inkomens. We betalen veel samen en als je daadwerkelijk zorg of ondersteuning gebruikt, komt daar ook een eigen financiële bijdrage bij. Het kabinet verhoogt het eigen risico, wat ook leidt tot lagere zorgpremies. Daarnaast voert het kabinet een eigen bijdrage in de jeugdhulp en de wijkverpleging in. Ten slotte maakt het kabinet ook de keuze om de huishoudelijke hulp niet meer als maatwerkvoorziening aan te bieden. Zo houden we de zorgkosten beheersbaar en zorgen we ervoor dat gezonde mensen ook in de toekomst solidair willen blijven met mensen die zorg nodig hebben.

Deze noodzakelijke keuzes kunnen forse consequenties hebben en dat realiseert het kabinet zich. De zorgen die de Kamer heeft over de stapeling van deze maatregelen voor specifieke groepen hebben we goed gehoord. Het kabinet ziet het als haar taak om de maatregelen zorgvuldig vorm te geven, waarbij oog is voor het totale effect van de maatregelen op het besteedbaar inkomen.

Het kabinet vindt het uiteraard onwenselijk als mensen een te hoge financiële drempel ervaren om noodzakelijke zorg af te nemen en heeft, zoals reeds beschreven, aandacht voor de stapeling van eigen betalingen. Allereerst wordt opgemerkt dat er in de vormgeving van de eigen betalingen rekening mee wordt gehouden hoe de stapeling van verschillende eigen bijdragen te beperken. Zo is er bijvoorbeeld de anticumulatiebepaling, die ervoor zorgt dat bepaalde eigen bijdragen niet met elkaar stapelen.

Daarnaast monitort het kabinet de eigen bijdragen en in hoeverre deze stapelen met de monitor stapeling eigen bijdragen.¹ Deze monitor is opgezet om in de gaten te houden in hoeverre eigen bijdrages in de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Wet langdurige zorg (Wlz) bij elkaar op kunnen tellen. De inzichten uit deze monitor worden meegenomen in het vormgeven van nieuw beleid.

De monitor stapeling eigen bijdragen kijkt naar voorgaande jaren en daarmee naar maatregelen die reeds zijn ingevoerd. Om ook inzichtelijk te maken in hoeverre de voorgenomen maatregelen uit het coalitieakkoord mogelijk stapelen, werkt het kabinet in lijn met de motie Stoffer² dan ook samen met de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om de verschillende maatregelen uit het coalitieakkoord te analyseren op stapeling en impact op het besteedbare inkomen. Bij het nader uitwerken van de maatregelen zullen de uitkomsten van deze analyse dan ook meegenomen worden. De resultaten van deze analyse zullen vóór het zomerreces aan uw Kamer worden gezonden.

Verruim de toegang tot zorg

In het manifest wordt opgeroepen het basispakket te verruimen en zo onnodige medisch-specialistische zorg te voorkomen. Als voorbeeld worden in het manifest mondzorg, fysiotherapie en verschillende soorten medicatie en anticonceptie genoemd. Deze zorgvormen zitten deels wel en deels niet in het basispakket. Dit is veelal vanwege budgettaire redenen (zowel kosteneffectiviteit als budgetimpact), of omdat er onduidelijkheid over de effectiviteit is of er geen medische indicatie is. Deze vormen van zorg kunnen ook veelal aanvullend worden verzekerd.

Het kabinet deelt de oproep dat de zorg toegankelijk moet zijn en onnodige medisch-specialistische zorg voorkomen moet worden. Daarom zet het kabinet onder andere in op passende zorg als norm, het versterken van de eerstelijnszorg en op preventie en welzijn. We implementeren passende zorg en de-implementeren niet-passende zorg in de aanspraak sneller. We gaan scherpere eisen stellen aan pakketwaardigheid van zorg en we regelen dat het Zorginstituut Nederland, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en zorgverleners die eisen daadwerkelijk kunnen toepassen in hun rol. Immers, het kabinet wil niet dat zorg wordt vergoed die geen meerwaarde heeft voor de patiënt. Het streven van deze aanpak is juist om de toegang tot passende zorg te vergroten.

¹ <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/kerncijfers/eigen-bijdrage/stapeling-eigen-risico-en-eigen-bijdrage-zvw-wmo-wlz>

² Kamerstukken 2025/2026, 36 848, nr. 79.

Tegelijkertijd is de betaalbaarheid van zorg ook een belangrijk aandachtspunt.

Door het opnemen van de genoemde zorgvormen in het basispakket, zullen de collectieve zorguitgaven stijgen. Daardoor nemen de zorgpremie en inkomensafhankelijke bijdrage toe, wat de toegankelijkheid van zorg niet ten goede komt. Eventuele toevoegingen aan het basispakket vereisen dan ook een zorgvuldige afweging.

Daarbij vindt het kabinet het belangrijk om op te merken dat er voorwaarden gelden voordat zorg in aanmerking komt voor opname in het basispakket. Zoals het wettelijke vereiste dat er sprake moet zijn van een medische indicatie om zorg te krijgen. Ook geldt de wettelijke voorwaarde dat zorg pas kan worden opgenomen in het basispakket als deze bewezen effectief is. Bij sommige vormen van zorg die worden genoemd in het manifest, zoals bij bepaalde medicijnen en fysiotherapie, is dat bewijs nog onvoldoende. Dan kan nog niet van passende zorg gesproken worden.

Voldoende en gelijke toegang, ongeacht woonplaats

Een belangrijk fundament van gedecentraliseerde wetgeving is het hebben van beleidsruimte voor gemeenten. Ruimte om beleid te kunnen voeren passend bij de lokale situatie, verankerd in de lokale verordening, dan wel lokale beleidsregels. Deze beleidsruimte kan gemeentelijke verschillen tot gevolg hebben. Dat neemt niet weg dat het van belang is om kritisch te blijven kijken naar de uitvoering van wettelijke taken waar Rijk en gemeenten gezamenlijk verantwoordelijk voor zijn.

Daarom is in het «Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015» aandacht besteed aan de diversiteit in de uitvoeringspraktijk en gekeken naar de reikwijdte van beleidsruimte van gemeenten. Het Houdbaarheidsonderzoek is op 26 november 2025 aangeboden aan de Kamer. Het onderzoek brengt in kaart voor welke keuzes Rijk en gemeenten staan om Wmo-ondersteuning nu, en in de toekomst, beschikbaar en toegankelijk te houden. Het houdbaarheidsonderzoek kan een basis vormen voor het kabinet en gemeenten vanuit de aanbevelingen uit het onderzoek, gezamenlijk vorm geven aan de toekomstige inrichting van de Wmo 2015.

Het kabinet vindt het belangrijk dat gemeenten zelf initiatief nemen om uitvoering te geven aan het VN-verdrag Handicap. Ook het VN-verdrag Handicap roept op tot het maken van (lokaal) inclusiebeleid in nauwe samenspraak met inwoners met een beperking en organisaties die hen vertegenwoordigen. In de eerste werkagenda voor implementatie van het VN-Verdrag Handicap is opgenomen dat VWS en VNG verschillen tussen gemeenten in kaart brengen die door mensen met een beperking als oneerlijk worden ervaren. Op basis daarvan wordt gekeken welke stappen gezet zouden kunnen worden om deze verschillen te beperken. Deze verkenning vindt momenteel plaats.

In de werkagenda zijn ook enkele maatregelen opgenomen waarbij aandacht is voor verschillen tussen gemeenten. Zo bekijkt het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid hoe werkwijzen en voorwaarden van aanvraagprocessen voor werkvoorzieningen landelijk meer bij elkaar kunnen aansluiten. Het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat onderzoekt samen met gemeenten of duidelijke afspraken over onthefingsstickers voor aangepaste fietsen gemaakt kunnen worden om de uitgaven en toepassing te uniformeren. Verder vindt het kabinet het van belang om samen met VNG goede voorbeelden die er al zijn voor

afstemming tussen gemeenten om de verschillen te verkleinen verder te verspreiden.

Bereken uitkeringen en eigen bijdragen voor zorg op individuele basis

In het manifest wordt bepleit de eigen bijdrage in de Wlz te bepalen op individuele basis. Met enige regelmaat wordt bijvoorbeeld gesteld dat regelgeving op basis van de Wlz trouwen³ financieel zeer onaantrekkelijk maakt. De achtergrond van het heffen van een eigen bijdrage is dat het redelijk wordt geacht de gebruiker van zorg bij te laten dragen in de kosten van zorg. De gedachte die uitgaat van de eigen bijdrage sluit in die zin ook aan bij de eigen (financiële) verantwoordelijkheid van de zorggebruiker die beoogd werd met de Wlz. Cliënten met een hoger inkomen en vermogen kunnen een groter deel van hun zorgkosten zelf dragen dan cliënten met een lager inkomen en vermogen.

De eigen bijdragen voor zorg op grond van de Wlz zijn daarmee afhankelijk van de leveringsvorm en de financiële draagkracht van de persoon die zorg nodig heeft, evenals de draagkracht van een eventuele partner (gehuwd, geregistreerd partner of een gezamenlijk huishouden voerend). Het laatste betekent dat de eigen bijdrage wordt vastgesteld op basis van het verzamelinkomen. Dit is in de wet opgenomen in het licht van wederzijdse solidariteit. De Wlz-kosten zijn hoog en vragen een grote mate van solidariteit van de samenleving. Het is daarom verdedigbaar eenzelfde solidariteit te verwachten binnen een huwelijk, geregistreerd partnerschap of gemeenschappelijk huishouden. In die situaties mag worden verwacht dat men voor elkaar zorgt. Daarom wordt het verzamelinkomen van de cliënt en partner samen meegenomen in de berekening van de eigen bijdrage.⁴ Dat naar huishoudinkomen wordt gekeken geldt zowel voor het bijdragen in deze kosten als voor diverse vormen van inkomensondersteuning, zoals voor de toeslagen.

Vergoed mantelzorg

In het manifest wordt het belang van mantelzorgers benadrukt. Het kabinet is het ermee eens dat mantelzorgers van onschatbare waarde zijn. Daarom werkt het kabinet met het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg en Mantelzorgagenda 2023 – 2026 aan de erkenning en ondersteuning van mantelzorgers. Bijvoorbeeld door met zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten afspraken te maken over de organisatie van respijtzorg, dat mantelzorgers een adempauze biedt om zo de zorg voor hun naaste vol te houden.

Op 19 februari 2026 heeft de Sociaal-Economische Raad (SER) daarnaast haar advies «Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving» over een toekomstbestendige combinatie van werk en mantelzorg gepubliceerd. De SER heeft dit advies opgesteld op verzoek van de bewindspersonen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap en het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid⁵.

³ waaronder in het kader van eigen betalingen mede wordt begrepen het hebben van een geregistreerd partnerschap of het voeren van een gemeenschappelijke huishouding

⁴ Kamerstukken II, 2020/21, 34 104, nr. 315, Kamerstukken II, 2022/23, 29 689, nr. 1191

⁵ Kamerstukken II, 2023/24, 30 169, nr. 76

Het kabinet komt conform de motie Struijs c.s.⁶ met een breed plan op welke wijze mantelzorgers ondersteund en gefaciliteerd worden. Het SER-advies zal in dit plan worden meegenomen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans

⁶ Kamerstukken II, 2025/26, 36 848, nr. 96