

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum	Utrecht, 9 oktober 2026
ons kenmerk	2026-15
voor informatie	Pien ter Haar- p.terhaar@patientenfederatie.nl , 06 53 24 52 51
onderwerp	Debat begroting VWS- 14 oktober 2026

Geachte leden van de commissie,

Op 14 oktober debatteert u over de begrotingsstaten van het ministerie van VWS voor het jaar 2027. Wij maken ons grote zorgen over een aantal zaken.

Verhaal de bezuinigingen in de zorg niet op patiënten die deze extra kosten niet kunnen dragen

Patiëntenfederatie Nederland is zich ervan bewust dat het kabinet de zorg ook in de toekomst betaalbaar en toegankelijk wil houden. Met de toename van de zorguitgaven en een afname van het aantal mensen dat in de zorg werkt, neemt de noodzaak tot ingrijpen toe. Toch is het onjuist dat het kabinet de bezuinigingsmaatregelen neerlegt bij chronisch zieken die deze financiële last niet kunnen dragen. Een flinke groep mensen met een chronische ziekte en/of veel comorbiditeit kan nu al nauwelijks rondkomen. Zorgkosten zijn hoog en het besteedbaar inkomen is -mede door een grote zorg- en hulpvraag- vaak klein. Gebrek aan financiële armslag kan leiden tot zorgmijden, zoals uit eigen onderzoek blijkt¹. Hierdoor kan de gezondheidssituatie van patiënten verslechteren, waarna er met enige regelmaat zwaardere, en duurdere, zorg nodig is.

Wij vinden het daarom belangrijk dat de motie Bikker c.s waarin gepleit wordt voor het behouden van de aftrek specifieke zorgkosten daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Ook moet het invoeren van een (inkomensafhankelijke) eigen bijdrage voor wijkverpleging en voor alle zorg in de Wmo worden geschrapt. Mensen die veel zorg nodig hebben, maar over weinig financiële middelen beschikken worden ongekend hard getroffen door de maatregelen die tot een verdere stapeling van zorgkosten leiden.

Andere opties tot bezuinigen benutten

Uit eigen onderzoek in 2024 ²bleek dat 41% van de patiënten in de twee jaren daarvoor (vormen van) onnodige zorg ervoeren. Ook staat vast dat mensen met een (ernstige) aandoening soms intensief worden behandeld, terwijl in sommige gevallen lichtere (eerstelijns) zorg juist bewezen effectief is. Wij zijn ervan overtuigd dat hierop ingrijpen tot flinke besparingen in alle zorgdomeinen kan leiden. Er zijn dus andere opties om te bezuinigen en deze moeten eerst benut worden, voordat de rekening eenzijdig bij chronisch zieken wordt gelegd.

Tegenstrijdigheden in de kabinetsplannen

Patiëntenfederatie Nederland constateert tegenstrijdigheden in de kabinetsplannen rond de zorg. Het kabinet wil de beweging van zorg naar gezondheid stimuleren, zodat mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen wonen en functioneren. Hiervoor zijn laagdrempelige, toegankelijke voorzieningen in de directe omgeving van mensen essentieel.

¹ [Patiëntenfederatie Nederland | Massale zorgmijding dreigt onder...](#)

² [Patiëntenfederatie Nederland | Onderzoek naar onnodige zorg: 41%...](#)

Tegelijkertijd blijkt uit de begroting van VWS niet dat het kabinet burgers, patiënten en mantelzorgers in deze zelfredzaamheid stimuleert en ondersteunt. Met het voorgestelde beleid betalen mensen straks een hoger eigen risico, moeten zij meer bijdragen voor laagdrempelige zorg en ondersteuning uit de Wmo en voor wijkverpleging en blijft een betere ondersteuning van mantelzorgers uit. Uit onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau³ blijkt dat veel mensen wel (extra) mantelzorg willen verlenen, maar daar de mogelijkheid niet toe zien. Ook kiest dit kabinet er niet voor om fysiotherapie op de chronische lijst beter toegankelijk te maken. Kortom: het kabinet werpt met dit beleid juist meer drempels op voor langer zelfstandig thuis wonen, dan dat het deze wegneemt.

Onze vragen

Wij hebben dan ook een aantal concrete vragen:

Stapelings zorgkosten

- Wordt de inzet van het compensatiebedrag van € 350 miljoen voor de patiënten en cliënten die de toename van de zorgkosten niet kunnen dragen verder uitgewerkt en de hoogte van het daarvoor benodigde bedrag exact bepaald?
- Zo ja, wanneer informeert de minister de Tweede Kamer daarover?
- Een aanzienlijk deel van de chronisch zieken wordt in de plannen van het kabinet geconfronteerd met een stapeling van zorgkosten die deze mensen in grote financiële problemen brengen. In de motie Bikker c.s. werd het kabinet verzocht de Kamer te informeren over mogelijkheden om deze stapeling van zorgkosten te beperken door de aftrek van specifieke zorgkosten te behouden en tegelijk deze doelmatiger te maken en meer te richten op ziektekosten van chronisch zieken. Is er al een begin gemaakt met de uitvoering van deze motie?
- Is al eens de mogelijkheid onderzocht om voor mensen die in het jaar t-1 zorgtoeslag ontvangen, het verplichte eigen risico voor jaar t op 0 euro te stellen?
- Zo nee, is de minister bereid om deze mogelijkheid te onderzoeken?
- Zo ja, wat waren destijds de beweegredenen om vrijstelling van eigen risico voor ontvangers van zorgtoeslag niet in te voeren? En zijn die nog steeds actueel?
- Wat weerhoudt de minister ervan om het afschaffen van het abonnementstarief in de Wmo alleen te laten gelden voor mensen die uitsluitend huishoudelijke hulp nodig hebben?
- Wanneer besluit de minister over een mogelijke eigen bijdrage voor wijkverpleging en hoe deze wordt vormgegeven?
- Hoe wil de minister passende zorg als norm combineren met het voor eigen rekening brengen van de eerste twintig fysiotherapiebehandelingen van de chronische lijst, aangezien dit voor bepaalde groepen cliënten en patiënten juist passend is?

Geneesmiddelen

- Voor veelbelovende, nieuwe geneesmiddelen zijn er tussen een positief advies van het Zorginstituut en daadwerkelijke toelating tot het verzekeringspakket soms jaren nodig waarin VWS met farmaceuten over de prijs onderhandelt.

³ [Mantelzorg in beweging. Kerncijfers en trends, 2014-2024 | Sociaal en Cultureel Planbureau](#)

Hoe wil de minister die tijd tussen dat positieve advies en de daadwerkelijke toelating tot het pakket drastisch inkorten, zodat deze middelen zoals voorgesteld echt zo snel mogelijk beschikbaar komen voor patiënten?

- Er zijn steeds meer handverkoopp middelen op recept die voor eigen rekening van de patiënt komen. Dit telt op bij de toename van zorgkosten en is met name voor patiënten met meerdere aandoeningen financieel niet meer te behappen. Hoe wil de minister deze patiënten hierin tegemoetkomen?
- Het kabinet wil antihistaminica (anti-allergie medicatie) uit het verzekerde pakket halen en dus voor eigen rekening van de patiënt brengen. Voor patiënten die zes maanden achtereen van deze middelen gebruik maken (onafgebroken chronisch gebruik) maakt het kabinet een uitzondering. Dit houdt onder andere in dat een behandelend arts van tevoren zou moeten inschatten of een patiënt de medicatie 6 maanden of langer gaat gebruiken. Kan de minister garanderen dat zij de bepaling bij deze bezuinigingsmaatregel op een begrijpelijke en toegankelijke manier uitlegt aan patiënten en dat deze voor artsen en apothekers uitvoerbaar wordt?
- Het kabinet overweegt meer handverkoopp middelen uit het verzekerde pakket te halen. Er zijn bijvoorbeeld maagbeschermers met dezelfde werkzame stof als deze handverkoopp middelen die (in hogere dosering) uitsluitend op recept te verkrijgen zijn. Als deze middelen ook uit het verzekerde pakket worden verwijderd, ontstaat een groot risico. Voor de inzet van deze middelen is specifieke kennis van een arts en apotheker nodig en patiënten moeten hierover voorgelicht worden. Hoe wil de minister dit ondervangen?
- Het kabinet haalt een aantal anti-allergiemiddelen die uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn, zoals Levocetirizine en Desloratadine bij kortdurend gebruik uit het pakket, om op die manier aan te sluiten bij de vergoedingsvoorwaarde voor handverkoopp middelen. Wij zijn er absoluut op tegen om de vergoedingsvoorwaarden voor handverkoopp middelen uit te breiden naar uitsluitend op recept geneesmiddelen (UR). UR- middelen zijn vaak eerste keus in de Nederlandse voorschrijfrichtlijnen. Er moet dan ook voorkomen worden dat nog meer UR-middelen uit het pakket worden gehaald. Kan de minister garanderen dat het bij deze casus blijft?

We hopen dat u deze aandachtspunten en vragen mee wilt nemen in de voorbereiding van het begrotingsdebat. We zijn graag beschikbaar voor nadere toelichting en concretisering van onze punten.

Met vriendelijke groet,



A.M.C (Linda) Daniels- van Saase
Waarnemend directeur-bestuurder
Patiëntenfederatie Nederland