



Overzicht van stemmingen in de Tweede Kamer

afdeling **Directie Inhoud**

aan De leden van de vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum 3 juli 2025

Betreffende wetsvoorstel:

36.725 XVI

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)

Eindstemming wetsvoorstel

Het wetsvoorstel is op 3 juli 2025 aangenomen door de Tweede Kamer.

Voor: GroenLinks-PvdA, Volt, D66, NSC, ChristenUnie, SGP, CDA, VVD, BBB, JA21 en PVV.

Tegen: SP, PvdD, DENK en FVD.

Aangenomen amendementen

Artikel 2, wijziging, artikel 3, wijziging

17→**37** (Bushoff c.s.) over het terugdraaien van de bezuiniging op de instellingssubsidie Ge-Bu

Met dit amendement wordt voorgesteld € 762.000 aan artikel 2 Curatieve Zorg toe te voegen en dit door middel van een kasschuif beschikbaar te stellen voor het jaar 2026. Dit budget wordt vrijgemaakt om de aangekondigde bezuiniging op de instellingssubsidie van het geneesmiddelenbulletin (Ge-Bu) voor komend jaar terug te draaien. Het is noodzakelijk deze bezuiniging nu terug te draaien in verband met het beëindigen van de arbeidsovereenkomsten van het personeel per 1 september. Daarom is de begrotingsbehandeling van 2026 te laat om het bestaan van het Ge-Bu te continueren. Al sinds 1967 draag het Ge-Bu bij aan informatie over genees- en hulpmiddelen, voor zowel patiënten als zorgverleners. Het is het enige onafhankelijke tijdschrift in Nederland dat hierover generieke informatie verstrekt en het biedt daarmee belangrijk tegenwicht aan de farmaceutische industrie. Het tijdschrift draagt zowel bij aan de kwaliteit van zorg als ook aan de betaalbaarheid van zorg. Rationeel voorschrijven, als gevolg van publicaties van het Ge-Bu, leiden tot vermindering van het aantal bijwerkingen en tot een kostenbesparing binnen de zorg. Recente voorbeelden zijn de plaatsbepaling van het Ge-Bu ten aanzien van nortriptyline en amitriptyline die in 2024 leidde tot

Amendementen zijn in volgorde van stemming - op artikelnummer - weergegeven: allereerst de aangenomen en/of overgenomen amendementen, vervolgens de verworpen of ingetrokken amendementen en tenslotte eventuele moties. Vervangen amendementen zijn d.m.v. een → aangegeven: bijv. 7 → 8 → **20**. Amendement nr. 7 is vervangen door amendement nr. 8, dat op zijn beurt vervangen is door amendement nr. 20. De vette notatie van het stuknummer geeft aan dat dit het definitieve amendement is. De stemmingslijsten worden gemaakt op basis van de ongecorrigeerde draad van de vergadering.



datum 3 juli 2025

blad 2

richtlijnaanpassingen, waardoor zowel jaarlijks miljoen euro's worden bespaard, als oudere kwetsbare patiënten beter behandeld worden. Deze besparingen stijgen veruit boven de instellingssubsidie van het Ge-Bu, waardoor het behoud van het Ge-Bu kosteneffectief is.

Tot slot is de Ge-Bu de enige vertegenwoordiger in Nederland van de International Society of Drug Bulletins (ISDB), een internationaal netwerk van onafhankelijk wetenschappelijke bladen dat zich inzet voor onafhankelijke betrouwbare informatie. Door het Ge-Bu op te heffen verdwijnt Nederland uit dit relevante netwerk.

Op de VWS-begroting van 2025 staat er voor het geneesmiddelenbulletin voor het jaar 2026 € 762.000 begroot. Dit amendement regelt dat dit budget wordt vrijgesteld voor volgend jaar. De dekking voor dit amendement wordt gevonden in de nog vrij te besteden middelen in artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning.

Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, DENK, Volt, D66, NSC, ChristenUnie, SGP, CDA, VVD, BBB, JA21 en FVD.

Artikel 3, wijziging

7 (Dobbe) over het oprichten van een team dat actief ondersteunt bij het opzetten van zorgbuurthuizen en vergelijkbare woonzorgvormen voor ouderen

De zorg voor onze ouderen staat steeds meer onder druk. Zij kunnen steeds minder snel terecht in verpleeghuizen, omdat de capaciteit daarvan beperkt blijft, ondanks het feit dat er steeds meer ouderen komen. Daardoor zien ouderen zich steeds vaker gedwongen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen, ook als dat eigenlijk niet meer gaat. Er is daardoor een grote behoefte aan kleinschalige woonzorgvormen, waar ouderen samen kunnen blijven wonen in hun eigen buurt, ook als zij nog geen Wlz-indicatie hebben. Hier zijn al initiatieven voor, zoals het zorgbuurthuis, dat zich al in de praktijk heeft bewezen. Echter zou dit op veel meer plekken moeten worden gerealiseerd. Indiener stelt daarom voor om een ondersteuningsteam op te richten die lokale initiatiefnemers, gemeenten, woningcorporaties en zorgaanbieders actief moet gaan ondersteunen bij het opzetten van zorgbuurthuizen en vergelijkbare kleinschalige en betaalbare woonzorgvormen voor ouderen. Dit amendement regelt daarom dat er hiervoor dit jaar nog €300.000 beschikbaar wordt gesteld voor dit team. Dit wordt gefinancierd uit de niet-juridisch verplichte middelen onder begrotingsartikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning. Het is de bedoeling van indiener om dit budget structureel door te laten lopen de komende jaren.

Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, DENK, Volt, D66, NSC, ChristenUnie, SGP, CDA, BBB, JA21 en FVD.

Artikel 3, wijziging, artikel 6 wijziging

11→12 (Saris en Mohandis) over extra financiële ondersteuning voor de inrichting van het Uniek Sporten Centraal Loket

De indieners dienen dit amendement in om extra financiële ondersteuning te bieden aan de inrichting van het Uniek Sporten Centraal Loket (uitvoering motie Van den Hil c.s.). Voorgesteld wordt om voor 2025 extra €750.000 vrij te maken voor dit centrale loket. Dit draagt bij aan de continuïteit van het loket én draagt bij aan het nieuwe landelijke



datum 3 juli 2025

blad 3

bruikleenmodel per 1 juli 2028. Om de overgang naar het bruikleenmodel per 1 juli 2028 zonder stagnatie mogelijk te maken, is een aanvullende financiering noodzakelijk van € 750.000. Door dit bedrag toe te voegen, kunnen duurdere hulpmiddelen zoals elektrische sportrolstoelen worden versterkt en worden gemeenten ondersteund die als koplopers participeren in de pilotfase.

Het Uniek Sporten Centraal Loket is in korte tijd uitgegroeid tot een onmisbare voorziening die gelijke toegang tot sporthulpmiddelen bevordert voor mensen met een beperking. Het loket biedt onafhankelijk advies, behandelt aanvragen voor sporthulpmiddelen en fungeert als vangnet wanneer reguliere financiering via Wmo of zorgverzekering tekortschiet. Tot op heden zijn meer dan 1000 aanvragen behandeld, vaak in schrijnende situaties waarin mensen anders uitgesloten zouden blijven van sportparticipatie.

De werkwijze sluit aan bij het aangepaste VNG-modelbeleid en is aanvullend op bestaande verantwoordelijkheden van gemeenten en zorgverzekeraars. Structurele financiering is noodzakelijk om het serviceniveau te behouden, duurdere sporthulpmiddelen (zoals elektrische sportrolstoelen) te kunnen verstrekken, en koploper-gemeenten te ondersteunen tijdens de doorontwikkeling richting een circulair bruikleenmodel.

De indieners doen tevens een beroep op de regering om te onderzoeken of in 2026 en 2027 hetzelfde bedrag ter beschikking kan worden gesteld om het centrale loket (zonder stagnatie) te realiseren.

De dekking voor dit amendement wordt gevonden in de niet juridische verplichte ruimte in artikel 3.

Met algemene stemmen aangenomen.

Verworpen amendementen

Artikel I, wijziging

4 (Diederik van Dijk en Flach) over een 'Moeder en Kind'-fonds

Het aantal abortussen is in 2022 en 2023 snel gestegen tot bijna 40.000 abortussen. Dit is het hoogste aantal sinds de inwerkingtreding van de abortuswet. De verwachting is dat het hoge aantal abortussen de komende jaren blijft. Achter de gestegen abortuscijfers gaat een stijging van het aantal onbedoelde zwangerschappen schuil. De regering heeft echter geen extra middelen ter beschikking gesteld om betere hulp te kunnen bieden aan onbedoeld zwangere vrouwen en hun kindje.

Dit amendement strekt tot doel de hulpverlening aan onbedoeld zwangere vrouwen en hun (ongeboren) kind te verbeteren. Hiertoe wordt een 'Moeder en Kind Fonds' ingericht. Het Moeder en Kind Fonds heeft als doel financiële ondersteuning te bieden aan vrouwen die onverwacht zwanger zijn geraakt en zich in een sociaal kwetsbare situatie bevinden. Het Fonds voorziet in middelen die een goede start voor de moeder en haar kindje mogelijk maken. Zorg- of hulpverleners kunnen laagdrempelig een aanvraag indienen bij het fonds. Denk bijvoorbeeld aan middelen voor het aanpassen of inrichten van de woning of om essentiële babyspullen aan te schaffen.



datum 3 juli 2025

blad 4

Om het Moeder en Kind Fonds mogelijk te maken, wordt een subsidieregeling gecreëerd waar een beroep op kan worden gedaan door moeders, zorg- of hulpverleners. De Minister beheert de subsidieregeling en stelt de voorwaarden van de regeling vast. Hiervoor moet in ieder geval gelden dat de subsidie laagdrempelig aangevraagd kan worden, zowel voor als ná de bevalling. De subsidieregeling kan opgezet worden in samenspraak met organisaties die reeds ervaring hebben met dergelijke hulpverlening aan onbedoeld zwangere vrouwen.

De dekking voor dit amendement wordt gevonden in het minder verlagen van het eigen risico met 1 euro. Dit levert vanaf 2027 structureel 26 miljoen euro per jaar op. Er is dus sprake van 6 miljoen euro overdekking. Indieners verzoeken de regering om voor enkele jaren deze overdekking middels kasschuiven beschikbaar te stellen aan de begrotingen van 2025 en 2026. Op die manier is er vanaf dit jaar (minimaal) 20 miljoen euro beschikbaar voor het genoemde Fonds.

Verworpen. Voor: SGP, ChristenUnie en FVD.

Artikel 2, wijziging, artikel 3, wijziging

13 (Bushoff) over middelen voor het opzetten van klinische studies bij post-COVID poliklinieken

Met dit amendement wordt voorgesteld € 2.1 miljoen toe te voegen aan artikel 2 Curatieve Zorg en tevens wordt er door middel van een kasschuif reeds € 4.2 miljoen euro beschikbaar gesteld voor het jaar 2026. Dit geld wordt benut voor het opzetten van verschillende klinische studies binnen de muren van de gespecialiseerde post-COVID poliklinieken, zodat ook patiënten buiten de klinieken sneller en beter geholpen kunnen worden. De resultaten van de eerste post-COVID expertisecentra die afgelopen jaar zijn geopend zijn veelbelovend. Echter is de kennis en expertise die in de post-COVID poliklinieken wordt opgebouwd alleen toepasbaar in de gespecialiseerde poliklinieken zelf, waar slechts een beperkt aantal patiënten terecht kan. Door de lange wachttijden bij de post-COVID klinieken is de situatie voor een te groot deel van de 450.000 long-covid patiënten uitzichtloos. Het is daarom noodzaak om zo snel mogelijk de klinische studies op te zetten zodat de kennis en expertise van gespecialiseerde post-COVID poliklinieken breder ingezet kan worden, waardoor ook specialisten en huisartsen specifieke behandelingen kunnen voorschrijven.

Door middelen vrij te maken voor het opzetten van verschillende klinische studies kunnen inzichten over kansrijke behandelingen voor volwassenen en kinderen worden geïmplementeerd in de medische richtlijnen. Of een effectieve behandeling er komt is geen zekerheid, maar om kennis uit expertises centra breder toepasbaar te maken, zal in de setting van een klinische studie verder onderzoek nodig zijn. Het is daarom erg belangrijk dat hier budget voor vrijkomt. Met geld voor klinische studies kunnen zowel de goede infrastructuur die de poliklinieken nu bieden, als de belangrijke inzichten die binnenkort worden opgedaan, in potentie maximaal worden benut voor het inrichten van effectieve zorg voor alle patiënten met post-COVID. De klinische studies kunnen bovendien belangrijke inzichten opleveren voor het behandelen van de grote groep patiënten met andere post-infectieuze aandoeningen omdat zij ook worden betrokken bij de klinische studies.



datum 3 juli 2025

blad 5

De kosten van een enkele klinische studie (met looptijd tussen 12 en 18 maanden) zijn ongeveer € 700.000. Het gaat dan om een klinische studie met 500 tot 600 proefpersonen. Medische professionals geven aan dat er zeker 6 klinische studies nodig zijn, waarbij de klinische studies voor kinderen aanzienlijk duurder zijn, naar schatting zelfs € 1.400.000. Maar gezien het feit dat de kennis over het behandelen van kinderen met post-COVID achterloopt zijn ze minstens even hard nodig. Zodoende is er in totaal 6.3 miljoen euro nodig om 6 klinische studies op te zetten, drie voor volwassenen en drie voor kinderen. Zowel het PCNN als de zorgprofessionals van de expertisecentra onderschrijven de noodzaak van aanvullend budget voor klinisch onderzoek. Deze wordt ook onderschreven door de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), waaronder deze expertisecentra vallen.

De dekking voor dit amendement wordt gevonden in de nog vrij te besteden middelen in artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, DENK, Volt, D66, ChristenUnie, SGP en JA21.

Artikel 3, wijziging

9 (Dobbe) over de inzet van herverdeelmiddelen voor de langdurige zorg

In de voorliggende suppletoire begroting wordt € 353,3 miljoen aan middelen weggehaald bij de langdurige zorg via de maatregel 'Actualisatie Wlz-uitgaven'. Dit geld was als herverdeelmiddelen gereserveerd, maar het kabinet is van mening dat dit niet nodig is voor de langdurige zorg. De praktische realiteit in de langdurige zorg ziet er echter een stuk anders uit dan de papieren realiteit van de begroting. De ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de langdurige ggz kunnen deze middelen namelijk wel daadwerkelijk goed gebruiken. Daarom regelt dit amendement dat deze middelen alsnog beschikbaar worden gesteld voor de langdurige zorg.

Het besluit om de herverdeelmiddelen niet in te zetten voor de langdurige zorg is gebaseerd op de februaribrief van de NZa, waarin de verwachting werd geuit "dat het Wlz-kader voor 2024 toereikend zal zijn om alle noodzakelijke zorg in principe te vergoeden".¹ Echter werd vorig jaar een vergelijkbare budgetkorting doorgevoerd bij de voorjaarsnota², terwijl die enkele maanden later bij de VWS-begroting voor 2025 toch verlaagd moest worden voor 2024 en voor de jaren daarna zelfs omsloeg in een intensivering.³ Indiener is van mening dat dit soort jobbeleid voorkomen dient te worden, aangezien dit alleen maar onzekerheid zou brengen voor de zorg. Naast het feit dat middelen niet overhaast moeten worden weggehaald bij de langdurige zorg zijn er ook genoeg signalen dat dit geld wel degelijk nodig is in deze sectoren.

Zo kampt de langdurige zorg met wachtlijsten, personeelstekorten, een hoge werkdruk en blijven de salarissen in veel gevallen achter bij andere sectoren. Bovendien lopen er voor nog kostenonderzoeken met betrekking tot de tarieven van de gehandicaptenzorg en de financiering van huisvesting. Gezien het feit dat veel zorgaanbieders nu al noodzakelijke investeringen moeten uitstellen is het overduidelijk dat de tarieven omhoog moeten. Nu

¹ Kamerstuk 2025D11814

² Kamerstuk 36 550-XVI, nr. 2, p. 50

³ Kamerstuk 36 600-XVI, nr. 2, p. 216



datum 3 juli 2025

blad 6

geld weghalen bij de langdurige zorg met als argument dat dit geld niet nodig is zou dan ook een wereldvreemde actie zijn.

De dekking hiervoor wordt voor 2025 gevonden in het incidenteel taakstellend verlagen van de uitgaven aan externe inhuur bij de Rijksoverheid met € 420,3 miljoen in 2026. Hiervan kan dan €353,3 miljoen via een kasschuif in 2025 ingezet worden ter dekking van dit amendement. Aangezien de externe inhuur in 2024 al € 3,7 miljard kostte, en daarmee ver boven de Roemernorm lag, draagt deze dekking bij aan het breed gedragen doel van het verminderen van de externe inhuur.

Doordat de bezuiniging deels structureel doorwerkt is er echter ook voor latere jaren een dekking nodig. Het gaat voor 2026 om € 310,3 miljoen, voor 2027 om € 223,3 miljoen, voor 2028 om € 243,3 miljoen en vervolgens om structureel € 223,3 miljoen vanaf 2029. Deze structurele dekking kan niet rechtstreeks worden geregeld in deze supplettoire begroting, aangezien deze enkel van toepassing is op 2025. Indiener stelt echter voor om deze structurele doorwerking als volgt te regelen. €243,3 miljoen kan worden gevonden in het taakstellend verhogen van de bankenbelasting met €243,3 miljoen vanaf 2026. Daarmee blijft enkel nog een gat over van € 67 miljoen in 2026, dat kan worden gedicht met de resterende middelen uit de verlaging van externe inhuur die overblijven na de kasschuif.

Verworpen. Voor: SP, PvdD, DENK, JA21, FVD en PVV.

Artikel 3, wijziging

8→15 (Dobbe) over het voor de tweede helft van 2025 terugdraaien van een bezuiniging door de bijdrage Wlz met €141 miljoen te verhogen

De indiener constateert dat dit kabinet in 2025 een bezuiniging heeft doorgevoerd op de Wlz-zorg. Per saldo gaat het hier om een resterende ombuiging van € 282 miljoen volgens de Voorlopige Kaderbrief Wlz 2023-2028 van 22 juni 2023. Dit bedrag is opgebouwd uit een bezuiniging van € 117 miljoen op de normatieve huisvestingscomponent die zowel de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz treffen, een netto bezuiniging van € 130 miljoen die gekoppeld is aan de maatregel scheiden wonen en zorg en een bezuiniging van € 35 miljoen die gekoppeld is aan de post valpreventie. Deze bezuinigingen zijn voor 2024 teruggedraaid via het aangenomen amendement Dobbe (Kamerstuk [36600-XVI nr. 4](#)), maar bij de uitvoering daarvan heeft de regering ervoor gekozen deze niet structureel uit te voeren. Hierdoor zijn deze bezuinigingen alsnog ingegaan.

De indiener constateert dat zorgorganisaties die Wlz-zorg leveren hierdoor in de knel komen. Zo is nu al te zien dat mede door de bezuiniging op de normatieve huisvestingscomponent noodzakelijke bouw- en verbouwplannen vooruit worden geschoven, terwijl deze nodig zijn om voldoende locaties te realiseren of om de energiekosten terug te dringen. Daarnaast is de financiële situatie van veel zorgorganisaties penibel waardoor de kans dat er verschraling van zorg plaats zal vinden of zelfs instellingen failliet zullen gaan aanzienlijk toe is genomen nu deze kortingen zijn doorgevoerd. De indiener is van mening dat deze situatie zeer onwenselijk is en dat deze besparing een bedreiging vormt voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de Wlz-zorg. Dit amendement regelt dat de bezuinigingen van € 282 miljoen in het Wlz-kader voor de tweede helft van het jaar 2025 worden teruggedraaid door de Bijdrage Wet langdurige zorg



datum 3 juli 2025

blad 7

(Wlz) met € 141 miljoen te verhogen. Om te voorkomen dat het vergroten van de budgettaire ruimte leidt tot een tekort in het Fonds Langdurige Zorg, wordt de rijksbijdrage Wlz overeenkomstig verhoogd.

De dekking hierin wordt gevonden in het terugdraaien van de verhoging van het percentage van de renteaftrekbeperking van 20% naar 24,5%. Dit moet worden geregeld in het belastingplan voor 2026. Daarmee komen er vanaf 2026 structureel circa € 382 miljoen extra inkomsten. Die kunnen dan vanaf 2026 structureel voor 282 miljoen worden aangewend om de genoemde zorgbezuinigingen op de WLZ terug te draaien. De € 100 miljoen die daarna in 2026 overblijft kan dan worden gebruikt om via een kasschuif het schrappen van de bezuinigingen in 2025 voor het grootste deel te dekken. De resterende benodigde € 41 miljoen kan dan via een kasschuif vanuit de overgebleven middelen uit 2027 worden gefinancierd. Indien er acht dit een geschikte dekking zowel omdat extra uitgaven aan een, in algemene zin, toch al zeer winstgevend bedrijfsleven ongepast zijn wanneer er tegelijkertijd bezuinigd wordt op een al jaren noodlijdende zorg. Daarnaast wordt er veel schade aangericht door private equity in de zorg (en in andere sectoren) en heeft de Kamer zich al meermaals in meerderheid uitgesproken dit te verbieden. Door de hoge mate van financiering middels vreemd vermogen is private equity bij uitstek een sector die profiteert van de verhoging van de renteaftrekbeperking. Door deze verhoging niet door te voeren wordt er dus gekozen om bezuinigingen op de zorg te schrappen en in plaats daarvan onder andere private equity minder fiscaal te faciliteren.

Verworpen. Voor: SP, PvdD, DENK en FVD.

Artikel 4, wijziging

6 (Dobbe) over structureel €600 miljoen extra investeren in goede arbeidsvoorwaarden voor zorgverleners

Dit amendement regelt dat er structureel € 600 miljoen extra wordt geïnvesteerd in goede arbeidsvoorwaarden voor zorgverleners. Er zijn op steeds meer plekken in de zorg personeelstekorten. In een brief uit december vorig jaar schreef toenmalig minister Helder de verwachting dat het personeelstekort in de sector zorg en welzijn verder toe zou nemen van 66 duizend in 2024 naar 266 duizend in 2034. Zulke personeelstekorten zouden leiden tot nog hogere werkdruk voor zorgverleners en voor nog langere wachtlijsten voor mensen die zorg nodig hebben. Indieners benadrukken daarom dat dit personeelstekort zoveel mogelijk moet worden voorkomen.

Daarbij is het onacceptabel dat er nog steeds een loonkloof bestaat van ten minste 6% tussen de zorg en andere sectoren. Uit een enquête van de FNV bleek bovendien dat 46% van de werknemers in de verpleeghuis- en thuiszorg maandelijks geld te kort komt. Indieners wijzen erop dat we niet kunnen zeggen dat alles op alles wordt gezet om de personeelstekorten op te lossen, als deze problemen niet worden aangepakt. Zorgverleners zouden niet minder betaald moeten worden dan werknemers in andere sectoren en zouden gewoon rond moeten kunnen komen van hun salaris.

In die context vinden indieners het dan ook onbegrijpelijk dat er wel jaarlijks ruim €1,4 miljard aan belastingvoordelen worden gegeven aan uitsluitend expats die bovenmodaal verdienen. Indieners achten het onredelijk om de samenleving op te laten draaien voor de kosten van een belastingvermindering voor individuen met (ver) bovenmodaal inkomen. Bovendien is het redelijk dat bedrijven zelf zorgdragen voor en de extra kosten



datum 3 juli 2025

blad 8

compenseren van werknemers die zij vragen naar Nederland te verhuizen. Het zijn immers deze zelfde bedrijven die hier uiteindelijk de voordelen van plukken in de vorm van winst. Daarom stellen de indieners voor om de prioriteit te leggen bij fatsoenlijke salarissen voor zorgverleners, in plaats van bij belastingvoordelen voor mensen met een bovenmodaal salaris. Met dit amendement wordt daarom € 600 miljoen toegevoegd aan Artikel 4 Zorgbreed beleid van de VWS-begroting, om meer financiële ruimte te creëren aan de cao-tafels om de loonkloof tussen de zorg en de rest van de economie in te lopen. De dekking wordt gevonden in het afschaffen van de 27%-regeling en de ETK-regeling. Dat dient te worden geregeld in het belastingplan voor 2026. Dat zou dan structureel circa € 900 miljoen opleveren. Daarvan dient € 600 miljoen om ervoor te zorgen dat verhoging van de zorgsalarissen structureel kan worden gedekt. Daarnaast blijft dan in 2026 en 2027 in totaal € 600 miljoen over, die via een kasschuif kan worden gebruikt om deze ruimte ook al in 2025 te regelen.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, DENK en FVD.

Artikel 4, wijziging, artikel 9, wijziging

5→14→**38** (Van Zanten en Rijkers-Oosterkamp) over middelen voor een publiekscampagne werken in de zorg

De indieners dienen dit amendement in om meer prioriteit te geven aan de inzet voor onze eigen zorgsector. Voorgesteld wordt om €520.000 vrij te maken voor een landelijke publiekscampagne die mensen enthousiasmeert voor een loopbaan in de zorg.

Deze middelen worden gevonden binnen bestaande begrotingsposten. Allereerst wordt €280.000 gedekt uit de niet-juridisch verplichte middelen binnen de Homogene Groep Internationale Samenwerking (HGIS). Hiervoor is binnen VWS in totaal €4,648 miljoen voor gereserveerd maar is 4,368 miljoen juridisch-verplicht. De indieners erkennen het belang van internationale samenwerking, maar vindt het in deze periode van grote binnenlandse zorgtekorten gerechtvaardigd om een deel van deze middelen nationaal in te zetten.

Aanvullend wordt €240.000 gedekt uit middelen die door VWS worden uitgegeven aan programma's rond inclusief leiderschap en diversiteitstrainingen⁴. Wat de indieners betreft besteden we dit geld liever aan concrete problemen, zoals het personeelstekort in de zorg. Diversiteitsbeleid dat mensen reduceert tot afkomst of geslacht, werkt volgens onderzoek bovendien vaak averechts. Onder andere Harvard, de Universiteit van Minnesota en de Rijksuniversiteit Groningen⁵ wijzen op weerstand onder personeel en schijninclusie.

De zorgsector kampt met een ernstig tekort aan personeel. In ziekenhuizen, de wijkverpleging en ouderenzorg lopen de wachttijden op, sluiten afdelingen noodgedwongen hun deuren en is de werkdruk structureel te hoog.

⁴ In 2024 is door VWS-kern ca. € 240.000 uitgegeven aan programma's rond inclusief leiderschap en diversiteitstrainingen.

⁵ [Waarom diversiteitsprogramma's mislukken & Diversiteit leidt niet vanzelf tot inclusie: Hoe kunnen organisaties hun diversiteitsbeleid verbeteren? | Blog | Expertisecentrum Human Resource Management & Organisational Behaviour \(HRM&OB\) | Rijksuniversiteit Groningen](#)



datum 3 juli 2025

blad 9

Hoewel de overheid niet alles hoeft op te lossen, kan het volgens de indieners niet stil blijven zitten terwijl de basis van onze zorg wankelt. Een krachtige en herkenbare campagne voor werken in de zorg moet jongeren, zij-instromers en herintreders inspireren. Een eerlijk verhaal over de waarde van zorgwerk, waarin trots, vakmanschap en maatschappelijke betekenis centraal staan, zoals bij succesvolle wervingscampagnes in andere sectoren zoals Defensie.

Met dit amendement kiezen de indieners voor een duidelijke prioriteit namelijk investeren in mensen die dagelijks zorgen voor onze zieken en ouderen. Solidariteit begint volgens de indieners bij je eigen mensen.

Verworpen. Voor: ChristenUnie, SGP, BBB, JA21, FVD en PVV.

Artikel 4, wijziging

10→16 (Dobbe) over een nationale enquête vrouwengezondheid

Vrouwen krijgen nog altijd te maken met ongelijkheid als het gaat om gezondheid en de zorg. De gezondheidszorg is namelijk jarenlang gebaseerd op het mannenlichaam: onderzoek en behandelingen zijn daardoor minder goed afgestemd op vrouwen. Vrouwen worden daardoor bijvoorbeeld minder vaak doorverwezen dan mannen, de diagnosetijd voor (vrouwspecifieke) aandoeningen is langer en er wordt minder vaak een oorzaak voor de klachten gevonden. Betere diagnoses en behandeling voor vrouwengezondheid van alleen al vier van de meest voorkomende aandoeningen bij vrouwen kan de samenleving minimaal 7,6 miljard euro per jaar opleveren.⁶ Naast de maatschappelijke kosten zorgen deze aandoeningen er ook voor dat de beschikbare capaciteit niet optimaal wordt benut. Momenteel zijn de tekorten aan personeel in essentiële beroepen zoals zorg en onderwijs een van de belangrijkste problemen voor onze maatschappij met verstrekking economische gevolgen. Door meer aandacht te besteden aan vrouwengezondheid zal in belangrijke mate onnodig ziekteverzuim afnemen, maar ook zullen de carrièrekansen van vrouwen verbeteren en de sociaaleconomische man-vrouw verschillen afnemen. De Kamer heeft om deze redenen vorig jaar de motie Dobbe c.s.⁷ aangenomen, waarmee de regering werd verzocht "om een nationale strategie vrouwengezondheid op te stellen en daarbij ook aandacht te besteden aan de interactie met andere vormen van ongelijkheid, zoals sociaaleconomische gezondheidsverschillen, en deze voor het zomerreces van 2025 met de Kamer te delen". Inmiddels heeft het kabinet de Nationale Strategie Vrouwengezondheid naar de Kamer gestuurd.⁸ Om deze nationale strategie tot een succes te maken is het volgens indiener essentieel dat zoveel mogelijk vrouwen hier zelf ook bij betrokken worden, naast de betrokkenheid van onderzoekers en experts. Daarbij kan worden gekeken naar de aanpak in Engeland, waar in een nationale open enquête bijna 100.000 reacties van vrouwen en meer dan 400 aanbevelingen vanuit organisaties en experts werden opgehaald. Een vergelijkbare nationale enquête, waarbij kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden worden gecombineerd zou ook in de Nederlandse

⁶ <https://www.womeninc.nl/wp-content/uploads/2024/03/Kosten-Baten-Analyse-WOMEN-Inc.pdf>.

⁷ Kamerstuk 31 765, nr. 862.

⁸ Kamerstuk 2025D31407.



datum 3 juli 2025

blad 10

context heel nuttig zijn. Deze kan dan zowel worden gebruikt voor de verdere invulling van de nationale strategie in de aangekondigde werkagenda als om te kijken op welke punten de nationale strategie eventueel moet worden verbreed. De kans is immers groot dat wanneer een grote groep vrouwen zelf hun input kan geven zij nieuwe aandachtspunten naar voren zullen brengen, die nu nog niet in de nationale strategie zijn verwerkt. Een dergelijke grootschalige enquête kan echter enkel worden opgezet als hier ook budget voor beschikbaar is. Indien er stelt hiervoor een budget van € 0,5 miljoen voor. Zij wijzen erop dat het hierbij expliciet niet gaat om de uitvoering van de strategie, enkel voor de uitvoering van de enquête. Voor de uitvoering van de strategie zal bij het opstellen daarvan het noodzakelijke budget moeten worden bepaald.

De dekking van dit amendement wordt gevonden in de niet-juridisch verplichte middelen onder begrotingsartikel 4 Zorgbreed beleid.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, DENK, Volt, D66, SGP en JA21.