



Overzicht van stemmingen in de Tweede Kamer

afdeling **Directie Inhoud**

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

datum 24 maart 2026

Betreffende wetsvoorstel:

36800 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2026

Eindstemming wetsvoorstel

Het wetsvoorstel is op 24 maart 2026 aangenomen door de Tweede Kamer.

Voor: 50PLUS, GroenLinks-PvdA, D66, Volt, CDA, VVD, SGP, ChristenUnie, JA21, BBB, Lid-Keijzer, Groep-Markuszower en PVV.

Tegen: SP, PvdD, DENK en FVD.

De stemming over de amendementen vond plaats op 24 maart 2026.

Aangenomen amendementen

Artikel 1, wijziging

3→**88** (Klaver en Vliegenthart) over middelen voor een fijnmazige wijkgerichte aanpak van vaccinatieproblematiek

Al jaren dalen de vaccinatiegraden voor de meest besmettelijke infectieziekten onder kinderen en jongeren in Nederland. De vaccinatiegraden liggen onder de veilige normen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) van 90-95%. De dalende vaccinatiegraden hebben als gevolg dat de kans op uitbraken van voorkombare besmettelijke infectieziekten weer sterk toeneemt. Vorig jaar zijn er vijf baby's en één volwassene overleden aan de gevolgen van kinkhoest. Helaas werden we ook dit jaar opgeschrikt door meerdere mazelenuitbraken in grote steden en moest ook dit voorjaar weer kinderen opgenomen worden in het ziekenhuis. Ook is de HPV-vaccinatiegraad ver onder de WHO-doelen om baarmoederhalskanker in Nederland uit te roeien.

De oorzaken van de dalende vaccinatiegraden zijn o.a. dat vaccineren steeds minder als vanzelfsprekend wordt gezien, de verspreiding van desinformatie en het toenemend wantrouwen in de overheid. Met name in de vier grote steden zijn de vaccinatiegraden lager dan gemiddeld. In de vier grote steden zijn er grote verschillen tussen de wijken en is er sprake van een vaccinatieloof tussen de rijkere en armere delen van een stad. Vooral in kwetsbare wijken ligt de vaccinatiegraad ver onder de veilige normen.

Daarom is er voor 2025 met een amendement geld vrijgemaakt voor het inzetten, intensiveren en uitbreiden van de fijnmazige wijkgerichte aanpak in de grote steden en in delen van Nederland met soortgelijke problematiek. De eerste resultaten zijn zeer positief en dragen bij aan de verhoging van vaccinatiegraden in de meest kwetsbare wijken. In 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 24 maart 2026

blad 2

Amsterdam Zuidoost is bijvoorbeeld uit gesprekken met inwoners gebleken dat er veel behoefte is aan praktische oplossingen. Zoals vaccinatie-inlopen zonder afspraak. Veel inwoners zijn hier blij mee en maken daar gebruik van. In het nieuwste RIVM-vaccinatiegradenrapport is zichtbaar dat de vaccinatiegraden in Zuidoost zijn gestegen ten opzichte van het jaar daarvoor. Ook in Den Haag stijgt het aantal gezette prikken en worden bewoners bereikt op plekken waar dat eerst niet mogelijk was. Den Haag heeft bijvoorbeeld ingezet op vaccineren op plekken waar gebruikt gemaakt kan worden van een bestaande vertrouwensrelatie, zoals bij verloskundigen en scholen.

Ondanks de positieve resultaten zijn de vaccinatiegraden nog steeds veel te laag. Om het tij echt te keren en onze kinderen en jongeren goed te beschermen is het belangrijk dat we de financiering voor de wijkgerichte aanpak structureel maken. Deze oproep wordt breed gedeeld: de G4 steden, het RIVM, GGDGHOR en de VNG. De staatssecretaris schreef op 19 juni 2025: 'Om de wijkgerichte aanpak in elke regio te kunnen uitbreiden ben ik mij ervan bewust dat additionele middelen noodzakelijk zijn. Daarom zal ik verkennen hoe een voortzetting van de versterking van de wijkgerichte aanpak en de daarvoor benodigde structurele financiële middelen mogelijk kan worden gemaakt.' Indieners constateren dat deze verkenning nog niet gereed is. Terwijl de fijnmazig, wijkgerichte aanpak wel voorgezet dient te worden. Als we dit geld nu niet vrijmaken is de investering van afgelopen jaar voor niets geweest. Tevens ontnemen we dan een nieuwe regering de kans om het beleid structureel voort te zetten.

Voor de vier grote steden en stedelijke gebieden met soortgelijke vaccinatieproblematiek is dit vanwege de risico's voor de volksgezondheid zeer zorgelijk. In afwachting van de verkenning van structurele middelen willen de indieners €7 miljoen vrijmaken om de fijnmazige wijkgerichte aanpak voort te zetten voor 2026 en te versterken. Dekking voor dit amendement wordt gevonden in de beleidsmatig gereserveerde middelen op artikel 1 van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport voor het jaar 2026.

Aangenomen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, D66, Volt, PvdD, CDA, DENK, VVD, SGP, ChristenUnie, JA21, BBB, Lid Keijzer en Groep Markuszower.

Artikel 1, wijziging. Artikel 2, verlaging

31 (Bushoff) c.s. over middelen voor ZonMw voor een meerjarig onderzoeksvoorstel over Post Acute Infectieuze Syndromen

Met dit amendement wordt 0,6 miljoen euro vrijgemaakt voor ZonMw voor een meerjarig onderzoeksvoorstel over Post Acute Infectieuze Syndromen (PAIS). In Nederland leven zo'n 400.000 mensen met post-covid, waarvan een kwart de klachten als zeer beperkend ervaart. Ook kampen veel mensen met andere ernstige postinfectieuze ziekten, zoals ME/CVS, Q-koorts en Lyme. Van deze ziekten is nog steeds niet duidelijk wat er precies gebeurt in het lichaam. Daardoor zijn er nauwelijks effectieve behandelingen en blijft perspectief voor veel patiënten uit, terwijl postinfectieuze ziekten een enorm zware wissel trekken op henzelf en hun omgeving. In een rondgang van NOS langs artsen, onderzoekers en patiëntenorganisaties klinkt bovendien de waarschuwing dat onder zoekers weliswaar eerste zinvolle bevindingen hebben opgedaan over PAIS, maar bij het uitblijven van financiering genoodzaakt zijn onderzoek te stoppen en aandacht naar andere ziektes zal gaan waar wel onderzoeksgeld voor beschikbaar is.

Veel kennis en deskundigheid zal dan verloren gaan. Ondanks de inzet van de Minister en eerder opgestarte 1 Geld voor longcovidonderzoek raakt op, wanhoop bij patiënten groeit Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 36 800 XVI, nr. 31 1 onderzoeken is het budget voor onderzoek nog steeds ontoereikend en beperken onderzoeken zich tot slechts één postinfectieuze ziekte, zoals long-covid of ME/CVS. Daarom is meer en vooral langdurig onderzoek naar PAIS in het algemeen nodig, zodat meer en breder kennis kan worden opgedaan en ook daadwerkelijk kan worden benut voor diagnostiek en behandelingen in de toekomst. Dit amendement regelt middelen voor ZonMw om te komen tot een voorstel voor een langjarig onderzoeksprogramma. Indiener voegt hiertoe € 0,6 miljoen toe aan de programma-uitgaven voor ZonMw op artikel 1 Volksgezondheid. De dekking van dit



datum 24 maart 2026

blad 3

amendement wordt gevonden in de vrij te besteden middelen uit artikel 2 (pag. 65, tabel 20). Van de ongeveer € 2,5 miljoen vrij te besteden middelen (0,3% van € 856.395.000) wordt met dit amendement € 0,6 miljoen euro overgeheveld naar artikel 1 voor ZonMw.
Aangenomen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, D66, Volt, PvdD, CDA, DENK, VVD, SGP, ChristenUnie, JA21, BBB, Lid-Keijzer, Groep-Markuszower en PVV.

Artikel 1, wijziging

80→97→**185** (Bikker c.s.) over middelen voor de publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding om de zorg weerbaar te maken

Indieners beogen met dit amendement middelen beschikbaar te stellen om onze zorg weerbaarder te maken tegen bedreigingen van buitenaf, zoals een pandemie van infectieziekten. De coronapandemie heeft het belang onderstreept van een robuuste publieke gezondheidszorg. Vóór de coronapandemie was hier jaar op jaar op bezuinigd en de gevolgen ervan waren tijdens de pandemie te zien. Kabinet Rutte IV heeft daarom ervoor gekozen structureel 300 miljoen te reserveren voor weerbare gezondheidszorg. Kabinet Schoof heeft deze structurele investering echter afgebouwd en teruggedraaid.

Ondanks de aangenomen motie Bikker c.s. (Kst. 36 600 XVI-95) van oktober 2024 die verzocht om het eerder afgesproken programma pandemische paraatheid uit te voeren en hiervoor voldoende financiering te garanderen, is hier in de begrotingen van zowel 2025 als 2026 geen gehoor aan gegeven. Het is echter van groot belang dat dit gebeurt, zo onderstrepen de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) in de Landelijke Agenda Crisisbeheersing ("Infectieziekten vormen een actueel dreigingsthema voor Nederland") en de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) (pandemische en maatschappelijke paraatheid van Nederland zijn "onvoldoende").

Door de afbouw van middelen voor weerbare publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding moet de recent opgebouwde capaciteit bij onder andere het RIVM en de GGD 'en weer worden afgebouwd. Daarmee gaat deskundigheid, netwerken en operationele slagkracht verloren die pas na jaren te herstellen is.

Met dit amendement worden er voor 2026 middelen gereserveerd voor het versterken van de pandemische paraatheid, bijvoorbeeld door het aanleggen van strategische voorraden zoals het pokkenvaccin en het versnellen van de oprichting van een 'nationaal samenwerkingsplatform voor infectieziektomodellering en data analytics', zoals de OVV in het deelrapport 'Aanpak coronacrisis Deel 3' heeft aanbevolen (aanbeveling 5d). Dekking wordt gevonden in artikel 1.

Indieners onderstrepen het belang van structurele investeringen in de publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding om de zorg weerbaar te maken. Een eenmalige intensivering, die met dit amendement wordt beoogd, is niet voldoende. Daarom vragen de indieners met dit amendement ook een structurele aanpak met bijbehorende middelen, die vanaf 2027 structureel de uitgaven dekken. Indieners verzoeken de regering deze structurele middelen vanaf 2027 te vinden.

Aangenomen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, D66, Volt, PvdD, CDA, VVD, SGP, ChristenUnie en PVV.

Artikel 1, wijziging. Artikel 4, verlaging

83→**95** (Bikker c.s.) over middelen voor suïcidepreventie

Sinds 1 januari 2026 is de Wet integrale suïcidepreventie in werking. Daarmee is in de wet vastgelegd dat de overheid de taak heeft om suïcidepreventiebeleid te maken, zowel op landelijk als gemeentelijk niveau. Daarnaast legt de wet vast dat de hulplijn 113 24/7 gratis bereikbaar is. Op deze manier wordt gegarandeerd dat er structureel aandacht en beleid is om suïcides te voorkomen en dat er altijd een bereikbare hulplijn is voor mensen in nood of mensen eromheen die zich zorgen maken.



datum 24 maart 2026

blad 4

Voor de uitvoering van de wet zijn er middelen vrijgemaakt. Gemeenten krijgen een nieuwe taak dus krijgen hier ook middelen voor: € 10 miljoen per jaar. Dit komt neer op ongeveer € 0,55,- per inwoner. Er is sinds 2025 structureel € 17,2 miljoen aan subsidie beschikbaar voor de hulplijn, voorlichting en in beperkte mate voor communicatie en onderzoek. In het nieuwe coalitieakkoord 'Aan de slag' zijn er geen aanvullende middelen gereserveerd voor suïcidepreventiebeleid.

Veel gemeenten staan in de startblokken om gemeentelijk beleid te ontwikkelen. Met de huidige beschikbare middelen is er geld voor een (regionale) coördinator die partners bij elkaar brengt en beleid maakt. Veel gemeenten willen ook al overgaan tot het uitvoeren van beleid, met bijvoorbeeld een campagne, trainen van de gemeenschap en het trainen van zorgverleners. Om hier invulling aan te geven, maken indieners met dit amendement € 1 miljoen vrij voor 2026, als eerste impuls om gemeenten meer financiële ruimte te bieden. De verwachting is dat met een jaarlijks budget van € 30 miljoen, € 20 miljoen extra dan nu begroot, gemeenten hun ambities waar kunnen maken. Indieners sporen de regering aan om deze middelen de komende jaren vrij te maken.

Dekking wordt gevonden in de vrij te besteden middelen van artikel 4.

Aangenomen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, D66, Volt, PvdD, CDA, DENK, VVD, SGP, ChristenUnie, JA21, BBB, Groep-Markuszower, PVV en FVD.

Artikel 1, wijziging. Artikel 2, wijziging

86 (Wendel en Ten Hove) over middelen voor de preventie van huidkanker

Huidkanker is de meest voorkomende én snelst toenemende vorm van kanker in Nederland. In 2024 kregen bijna 80.000 mensen deze diagnose en dit aantal stijft jaarlijks met vijf tot tien procent. In 2032 wordt het aantal diagnoses per jaar geschat op 100.000, dat betekent iedere vijf minuten een nieuwe diagnose. De gevolgen van huidkanker zijn groot, terwijl het relatief eenvoudig te voorkomen is. De Huidkankeralliantie probeert met de publiekscampagne "Voorkom Huidkanker" de bewustwording te vergroten. Belangrijk onderdeel van deze publiekscampagne is het "Zonvenant". De middelen lopen in april 2026 af. Met dit amendement beoogt de indiener verlenging van het Zonvenant mogelijk te maken.

Dit amendement regelt dat er € 400.000 beschikbaar komt voor de preventie van huidkanker. Dekking wordt gevonden in de onverdeelde middelen op artikel 2.

Aangenomen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, D66, Volt, PvdD, CDA, DENK, VVD, SGP, ChristenUnie, JA21, BBB, Lid-Keijzer, Groep-Markuszower en PVV.

Artikel 2, verlaging. Artikel 2, verhoging

14→79 (Bever en Wiersma) over middelen voor het mobiel medisch team voor de regio Oost en in Limburg

In de regio Oost en in Limburg ontstaan witte vlekken in de dekking van het Mobiel Medisch Team (MMT). Het MMT is in Nederland onderdeel van de spoedzorg. De tijdige inzet van een MMT betekent vaak het verschil tussen leven en dood in zeer acute en complexe trauma's. Indieners zijn van mening dat de dekking van deze zorg in heel Nederland beschikbaar moet zijn. Het probleem kan worden opgelost door de stationering van een 24/7 Helikopter-MMT op vliegveld Teuge en een 24/7 grondgebonden-MMT in Zuid-Limburg (Maastricht UMC). Hier is een structurele financiering van € 14,7 miljoen nodig. Indieners dekken deze verplichting uit de in artikel 2 beleidsmatig gereserveerde middelen. Dit amendement regelt de eerste kosten van werving, selectie en opleiding voor 2026 en loopt op tot de benodigde 14,7 miljoen in de komende jaren.

Met algemene stemmen aangenomen.



datum 24 maart 2026

blad 5

Artikel 2, verlaging. Artikel 3, verhoging

32 (Coenradie) over middelen voor 24/7 bereikbaarheid van de chatfunctie van Veilig Thuis

Toelichting De bescherming van slachtoffers van huiselijk geweld, eer gerelateerd geweld en (dreigende) femicide vraagt om laagdrempelige en continue bereikbaarheid van hulpinstanties. In de praktijk blijkt dat veel slachtoffers – met name vrouwen en meisjes – niet altijd veilig of vrij zijn om telefonisch contact op te nemen. Angst voor ontdekking, schaamte of gebrek aan privacy maken een chatfunctie voor velen een veiligere eerste stap naar hulp.

Momenteel is Veilig Thuis telefonisch 24/7 bereikbaar, maar de chatfunctie is vaak beperkt tot kantooruren. Hierdoor ontbreekt juist in avonden, nachten en weekenden een belangrijke digitale toegang tot hulp, terwijl spanningen en risico's dan vaak toenemen. De invoering van een landelijke 24/7 chatfunctie draagt bij aan: – Snellere en laagdrempelige toegang tot hulp bij (dreigend) geweld, waardoor eerder kan worden ingegrepen; – Gelijke toegang tot ondersteuning, ongeacht woonplaats of gemeentelijke capaciteit;

Het voorkomen van escalatie en zwaardere, kostbaardere interventies op een later moment.

Daarnaast sluit permanente digitale bereikbaarheid aan bij de huidige maatschappelijke realiteit waarin communicatie steeds vaker online plaatsvindt. Hoewel Veilig Thuis wettelijk altijd bereikbaar moet zijn bij acute onveiligheid, is de digitale toegankelijkheid nu versnipperd en afhankelijk van regionale keuzes. Dit amendement beoogt daarom landelijke uniformiteit en structurele financiering. Veilig Thuis heeft een panklaar plan om dit uit te rollen, maar de financiering hiervoor ontbreekt vooralsnog.

Investeren in een 24/7 chatfunctie is daarmee geen luxe-uitbreiding, maar een gerichte versterking van de preventieve veiligheidsketen die kan leiden tot snellere interventie, betere bescherming van slachtoffers en lagere maatschappelijke kosten. Met dit amendement wordt hiervoor jaarlijks structureel 2,5 miljoen vrijgemaakt. Dekking wordt gevonden in de vrij te besteden middelen op artikel 2.

Met algemene stemmen aangenomen.

Artikel 2, wijziging

69→92 (Bushoff en Bikker) over middelen om het aantal AED's en burgerhulpverleners te stimuleren

Dit amendement regelt dat er in 2026 0,5 miljoen euro vrijkomt ter stimulering van het aantal Automatische Externe Defibrillatoren (AED) en burgerhulpverleners in Nederland. Dit geld wordt benut voor het uitbreiden van de AED-infrastructuur in Nederland en als Cofinanciering voor een wervingscampagne voor burgerhulpverleners. Er is in Nederland een prachtig oproepsysteem HartslagNu waarbij burgerhulpverleners een melding krijgen bij een hartstilstand in de buurt. Echter is de AED er vaak niet binnen de eerste cruciale zes minuten door zowel te weinig burgerhulpverleners als te weinig AED's. Ook zijn de 'witte vlekken' onevenredig verdeeld, vooral in kwetsbare wijken.

AED's kunnen levens redden. Vaak zijn burgerhulpverleners er eerder dan de ambulance om te reanimeren. Snel handelen bij een hartstilstand is dan ook van levensbelang en de eerste zes minuten zijn essentieel. Het is daarom cruciaal dat er genoeg AED's en burgerhulpverleners over heel Nederland verspreid zijn. Onlangs kwam uit onderzoek van het Amsterdam UMC naar voren dat een hartstilstand in 93 procent van de gevallen werd verholpen als er binnen zes minuten een schok wordt gegeven met een AED.¹ Terwijl dit percentage naar 75 procent zakt als de eerste schok binnen zestien minuten plaatsvindt. Ook komt uit dit onderzoek naar voren dat slechts drie op de vier reanimaties binnen zes

¹ [Amsterdam UMC-onderzoek bewijst noodzaak van snelle eerste schok bij hartstilstand | Amsterdam UMC](#)



datum 24 maart 2026

blad 6

minuten plaatsvindt. Daarom is het essentieel dat de AED-infrastructuur wordt uitgebreid en de pool van het aantal burgerhulpverleners wordt vergroot.

Op dit moment zijn de 'witte vlekken' van AED's en burgerhulpverleners vooral in kwetsbare wijken. Dit zijn de wijken waar inwoners minder te besteden hebben en de gezondheidsproblemen vaak groter zijn, zoals Heerlen-Noord, in Utrecht Overvecht, in Rotterdam-Zuid onder het Zuiderpark, of bepaalde wijken in Winschoten. Deze oneerlijke verdeling draagt bij aan de gezondheidsachterstanden: in welke wijk je woont bepaalt ten dele hoe groot de kans is dat je een hartstilstand overleefd. Dat kan niet.

Dit amendement regelt via twee wegen betere hulp bij hartstilstanden. Allereerst worden alle gemeentes aangesloten bij HartslagNu, waar abonnementskosten aan verbonden zijn en worden 'witte vlekken' voor gemeentes concreter in kaart gebracht. De abonnementskosten worden komend jaar vergoed voor alle gemeentes die nog niet zijn aangesloten bij HartslagNu. Bij gemeenten die eenmaal zijn aangesloten is een grotere betrokkenheid bij het verbeteren van de hartveiligheid van de inwoners, constateert de Hartstichting. Via HartslagNu krijgen gemeenten advies en ondersteuning om te komen tot een lokale aanpak van 'witte vlekken', met name in kwetsbare wijken. Er worden voorwaarden gesteld aan deze vergoeding, zoals het opstellen van een beleidsplan AED's, focus op kwetsbare wijken, samenwerking met het maatschappelijk middenveld en commitment aan de uitvoering ervan.

Ten tweede maakt dit amendement middelen beschikbaar voor lokale werving van burgerhulpverleners in kwetsbare wijken en middelen voor cofinanciering van een landelijke wervingscampagne. Op dit moment heeft maar liefst een op de vier Nederlanders een geldig reanimatiecertificaat om burgerhulpverlener te worden, maar slechts 5 procent van hen meldt zich aan als vrijwilliger.² Hier zijn dus grote stappen te maken. Vooral in kwetsbare wijken zijn er te weinig burgerhulpverleners. Daarnaast is het cruciaal dat het aantal burgerhulpverleners in het hele land op peil blijft.

De dekking voor dit amendement wordt gevonden in de nog vrij te besteden middelen in artikel 2 Curatieve zorg. Daarnaast verzoeken de indieners de minister om voor zowel 2027 als 2028 ook 0,5 miljoen beschikbaar te stellen voor dit doel.

Met algemene stemmen aangenomen.

Artikel 2, wijziging

84→99 (Vliegenthart c.s.) over middelen voor een initiële consultatie van vrouwen en meisjes om passende zorg in kaart te brengen

In 2025 ging de Nationale Strategie Vrouwengezondheid 2025-2030 van start, die als doel heeft op de gezondheid van vrouwen en meisjes in Nederland structureel te verbeteren. Deze strategie heeft als subdoel om de passende zorg en ondersteuning voor vrouwen en meisjes te faciliteren. Indieners constateren dat veel vrouwen en meisjes in Nederland in de praktijk tegen diverse problemen aanlopen bij het verkrijgen van juiste, passende zorg en ondersteuning. Om in te kunnen zetten op verbetering, moet allereerst gesignaleerd worden waar de struikelblokken momenteel liggen en waar de behoeften van vrouwen en meisjes zelf liggen. Hiervoor zou bij uitstek een brede consultatie onder vrouwen en meisjes in Nederland een geschikt instrument zijn om onder andere deze zaken in kaart te brengen. De consultatie en de resultaten ervan kunnen als ondersteunend voor de latere uitvoering van de werkagenda dienen.

Indieners stellen voor eenmalig 150.000 euro vrij te maken voor een initiële consultatie van vrouwen en meisjes in Nederland wat betreft de gezondheidszorg, zodat de betrokkenheid van vrouwen en meisjes bij hun zorg geborgd wordt en de implementatie van de werkagenda gericht kan verlopen, waarbij er voldoende duidelijkheid is over bestaande blinde vlekken en behoeften van vrouwen binnen de zorg. Tevens kan dan ook de representativiteit van de vrouwen en meisjes in Nederland geborgd worden, waarbij er

² [Tekort aan reanimatievrijwilligers, veel mensen ten onrechte bang voor fouten](#)



datum 24 maart 2026

blad 7

voldoende ruimte is voor de diverse behoeften en perspectieven afhankelijk van factoren als bijvoorbeeld socio-economische status. Indieners hebben daarmee expliciet de intentie dat de consultatie dient als aanvulling op de uitvoering van de werkagenda en niet als vervanging hiervan. Indieners wijzen tevens ook naar het voorbeeld van het Verenigd Koninkrijk, waar in 2022 een brede consultatie plaatsvond met bijna 100.000 respondenten, en waarbij aandacht besteed werd aan onder andere de thema's die vrouwen belangrijk vinden voor een nationale strategie, via welke kanalen zij informatie zoeken en waar zij graag meer informatie over zouden willen. Bij deze consultatie werden vrouwen ook gevraagd naar eventuele oplossingsrichtingen en hun behoeften.

De dekking wordt gevonden in de onverdeelde middelen uit artikel 2.

Aangenomen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, D66, Volt, PvdD, CDA, DENK, VVD, SGP, ChristenUnie, JA21, BBB en PVV.

Artikel 3, wijziging

71→76→93→**94** (Diederiek van Dijk) over middelen voor actieonderzoek naar verbetering van de toegang tot zorg voor mensen met een levenslange en levensbrede hulp- en ondersteuningsvraag

Met dit amendement worden middelen vrijgemaakt voor actieonderzoek naar verbetering van de toegang tot zorg voor mensen met een levenslange en levensbrede hulp- en ondersteuningsvraag.

De indieners willen dat de toegang tot zorg voor mensen met een levenslange en levensbrede hulpvraag menswaardig wordt. Zij stellen voor om hiervoor gebruik te maken van actieonderzoek. Dit is een praktijkgerichte onderzoeksmethode die actie (verbetering van beleid en regelgeving) en onderzoek (kennisontwikkeling) combineert. Actieonderzoek is bij uitstek geschikt om de toegang tot zorg en ondersteuning voor deze groep mensen te vereenvoudigen, meer integraal en onafhankelijk en daarmee menswaardig te maken.

Per 1 januari 2026 zijn de gemeente Eindhoven, zorgverzekeraar CZ en het zorgkantoor in samenwerking met het Instituut voor Publieke Waarden en het initiatief 'Mens met naam' al een dergelijk actieonderzoek gestart. Daarbij staat de vraag centraal: 'Wat heeft u nodig om het leven op uw manier te kunnen leven?' Met dit amendement kunnen vijf aanvullende onderzoekstrajecten worden gestart. In totaal kunnen hierbij zo'n 50-100 mensen betrokken worden. Om zoveel mogelijk leerervaringen op te doen, willen de indieners dat bij deze onderzoeken een spreiding plaatsvindt wat betreft de verschillende zorgwetten, (zorgkantoor)regio's, gemeenten, verzekeraars en doelgroepen (jongeren, ggz, verstandelijke beperking).

Het amendement ondersteunt de ambitie van het coalitieakkoord 'Aan de slag' om het 'doorgeslagen indicatiecircuit' te stoppen. Volgens het coalitieakkoord hoeft niemand meer periodiek zijn chronische ziekte of beperking aan te tonen. Met dit amendement wordt ervaring opgedaan om te komen tot één menswaardige toegang. De resultaten van de actieonderzoeken kunnen betrokken worden bij (eventuele aanpassing van) beleid en/of wetgeving. Zo kan de opbrengst van de actieonderzoeken worden uitgerold om de ontwikkelde menswaardige toegang breder te implementeren in de onderzoeksgemeenten, maar ook in andere gemeenten en verstrekkers.

De dekking voor dit amendement wordt gevonden in het niet-juridisch verplichte deel van beleidsartikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning.

Met algemene stemmen aangenomen.

Artikel 3, wijziging. Artikel 4, wijziging

82 (Westerveld en Beckerman) over middelen om de subsidie aan de Nederlandse Straatdokters Groep te continueren

Voor veel dak- en thuisloze mensen is het lastig om goede zorg te krijgen. Ze vallen buiten het reguliere zorgsysteem of weten niet waar ze moeten aankloppen. Ook taalbarrières bij



datum 24 maart 2026

blad 8

bijvoorbeeld arbeidsmigranten en angst voor hoge kosten kan een rol spelen. Dit leidt tot zorgmijding, snelle verslechtering van de gezondheid en op de lange termijn zwaardere en duurdere zorg.

De indieners zijn van mening dat ook dak- en thuisloze mensen goede zorg verdienen en Nederland zich op dit moment niet houdt aan artikel 35 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie waarin staat *«Eenieder heeft recht op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging onder de door de nationale wetgevingen en praktijken gestelde voorwaarden. Bij de bepaling en de uitvoering van het beleid en het optreden van de Unie wordt een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid verzekerd.»*

Straatzorgpraktijken bieden eerstelijnszorg aan mensen die geen reguliere huisarts bereiken. De Nederlandse Straatdokters Groep (NSG) ondersteunt dit landelijke netwerk en maakt praktische, toegankelijke zorg mogelijk. Dankzij de eenmalige projectsubsidie van €300.000 in 2025 (amendement Westerveld/Beckerman, 36600XVI nr. 49) zijn afgelopen jaar concrete en direct toepasbare producten gerealiseerd, zoals de Wegwijzer Zorg aan Onverzekerden, de Straatzorgkaart, de online Kennisbank Straatzorg, een beveiligde app- en chatomgeving, de gids voor starters en doorzetters en het ontwerp voor de straaatzorgopleidingen.

De NSG vervult een verbindende rol tussen instellingen en departementen. Voor 2026 zijn regionale samenwerking, zorg aan onverzekerden, realisatie van de straaatzorgopleidingen en ondersteuning van mondzorgverleners belangrijke speerpunten, mits voldoende financiering beschikbaar is. Indieners zijn daarom van mening dat de subsidie van €300.000 gecontinueerd moet worden voor 2026. Dekking wordt geboden vanuit de nog niet ingevulde/vrij besteedbare middelen uit artikel 4.

Aangenomen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, D66, Volt, PvdD, CDA, DENK, VVD, SGP, ChristenUnie, JA21, BBB, Lid-Keijzer en Groep-Markuszower.

Artikel 5, wijziging

33→75 (Westerveld) over middelen om overleg tussen de Minister en belangenorganisaties voor ervaringsdeskundige jongeren in de jeugdzorg te faciliteren

Volgens artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, hebben kinderen het recht om hun mening te geven over beslissingen die hen aangaan. Bovendien maakt dit wet- en regelgeving beter, omdat ervaringsdeskundigen als geen ander weten waar de knelpunten in de praktijk liggen.

Bij de behandeling van de Wet verbetering beschikbaarheid jeugdhulp heeft de Tweede Kamer ons amendement overgenomen dat regelt dat de Minister overleg dient te plegen met belangenorganisaties voor ervaringsdeskundige jongeren in de jeugdzorg. Voorgesteld werd om bijvoorbeeld de in wording zijnde overkoepelende organisatie Generation YouthCare deze rol te geven. Hier zijn structurele financiële middelen voor nodig, zodat wordt geborgd dat de daartoe aangewezen vertegenwoordigers van deze jongerenorganisatie hun taken kunnen uitvoeren en een organisatie kunnen opbouwen.

De subsidies die op dit moment vanuit VWS naar jongereninitiatieven zoals JWB en ExpEx gaan zijn tijdelijk en projectmatig van aard, en bovendien kloppen zij ook aan bij externe fondsen. De financieringsstroom is niet structureel en robuust genoeg om een waardevol samenwerkingsverband te continueren.

Organisaties die wel structurele ondersteuning krijgen en opkomen voor de belangen van jongeren vallen onder het Ministerie van OCW. Denk aan scholieren en studentenorganisaties en de Politieke Jongerenorganisaties. Bij de recente evaluatie van Dialogic (2025) is geconstateerd dat deze subsidies zowel doeltreffend als doelmatig zijn. Indiener vindt het niet uit te leggen dat jongeren uit de jeugdzorg geen wettelijke vertegenwoordiger hebben. Terwijl juist voor deze groep het ontbreken van zeggenschap en inspraak, enorm veel impact heeft op hun leven en toekomstperspectief.



datum 24 maart 2026

blad 9

Indiener stelt voor hier jaarlijks 200.000 euro voor vrij te maken. Nu de Jeugdwet ook een wettelijke taak geeft aan de Minister om overleg te plegen met vertegenwoordigers van jongeren, vindt indiener het een logisch vervolg om de ondersteuning daarvoor op eenzelfde manier te regelen.

De dekking wordt gevonden in de niet ingevulde/vrij te besteden middelen van Artikel 5.
Aangenomen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, D66, Volt, PvdD, CDA, DENK, VVD, SGP, ChristenUnie, JA21, Groep-Markuszower en FVD.

Artikel 5, wijziging

34 (Synhaeve en Wendel) over middelen om de problemen omtrent EVC-certificering op te lossen

Werken in de jeugdzorg als professional kon onder andere door het werken met EVC's; Erkenning Verworven Competenties. Deze certificaten konden verkregen worden bij verschillende aanbieders. Na onderzoek bleek dat bij 18 van de 22 aanbieders onvolkomenheden aangetroffen werden. Extrapolatie van deze bevindingen duiden op ongeveer 800 jeugdzorg professionals die met kwetsbare kinderen werken die als risicovol werden ingeschat. De mogelijkheid tot het verkrijgen van deze EVC's is inmiddels stopgezet. Hoewel het verkrijgen en de validiteit van deze EVC's stopgezet is, is het probleem niet opgelost. Er waren slechts financiële middelen beschikbaar voor het inventariseren van deze onvolkomenheden.

Om te voorkomen dat dit proces stil komt te liggen trekken we 200k uit voor 2026. Per 2027 zullen er meer middelen beschikbaar komen vanuit de zorgfraude middelen. Dit amendement voorziet dus in financiering van het vervolgonderzoek en de oplossing ervan zodat hier direct in 2026 mee begonnen kan worden en dit in 2027 afgemaakt kan worden. Hiernaast moet samen met Gemeenten en Jeugdzorg organisaties gezien worden hoe we hier gezamenlijk verder op in kunnen zetten. Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 36 800 XVI, nr. 34 1 Voor de financiering in 2026 is hiervoor 200.000 euro aan middelen nodig. Dekking hiervoor wordt gevonden in de vrij te besteden middelen op artikel 5. Voor 2027 kan de dekking worden gevonden in de AZWA-middelen voor het bestrijden van zorgfraude.

Aangenomen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, D66, Volt, PvdD, CDA, DENK, VVD, SGP, ChristenUnie, BBB, Groep-Markuszower, PVV en FVD.

Artikel 6, wijziging

57 (Mohandis) over middelen voor het Jeugdfonds Sport en Cultuur voor zwemles voor kinderen die opgroeien in armoede

Dit amendement regelt dat er 400 duizend euro vrijkomt voor het Jeugdfonds Sport en Cultuur voor zwemles voor kinderen die opgroeien in armoede. Wij vinden dat alle kinderen in Nederland de kans moeten krijgen om hun zwemdiploma te halen en dat dit niet afhankelijk moet zijn van de portemonnee van je ouders. Daarom is het belangrijk dat er genoeg budget is voor het Sport en Cultuurfonds om zo op korte termijn te regelen dat zoveel mogelijk kinderen wel hun zwemdiploma kunnen halen.

De kosten van een zwemdiploma blijven stijgen, afgelopen jaar met maar liefst bijna 50 euro. Voor steeds meer ouders zijn de oplopende kosten een reden om hun kind niet meer op zwemles te doen. Zo peilde EenVandaag dat dit geldt voor een kwart van de ouders met een lager inkomen.¹ Er ontstaat zo een ware tweedeling tussen kinderen waarvan de ouders zwemles wel kunnen betalen en kinderen waarvan de ouders zwemles niet kunnen betalen. De indiener van dit amendement vinden dat ieder kind recht heeft op zwemles. 1 Kwart van ouders met lager inkomen doet kind niet op zwemles, oplopende kosten vaak de reden – EenVandaag

De indiener wil via dit amendement ook regelen dat er extra budget gaat naar zwemles voor kinderen met een beperking. Doordat deze lessen in kleinere klassen worden gegeven zijn ze duurder dan de reguliere zwemles. Dit is oneerlijk, kinderen met een beperking



datum 24 maart 2026

blad 10

hebben evenveel recht op zwemles als kinderen zonder beperking. Uit Mullier onderzoek blijkt dat ouders de hoge kosten als belangrijkste knelpunt zien.² Met meer budget voor het Sport en Cultuurfonds beoogt de indiener dit knelpunt weg te nemen. Uit verscheidene onderzoeken komt naar voren dat mensen die wel recht hebben op een armoederegeling hier niet altijd gebruik van maken doordat ze niet bekend zijn met desbetreffende regeling.³ Met dit amendement wordt ook beoogd dat de vindbaarheid van inkomensondersteunende regelingen wordt verbeterd. Dekking voor dit amendement wordt gevonden in de vrij besteedbare middelen van artikel 6 Sport en bewegen.

Aangenomen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, D66, Volt, PvdD, CDA, DENK, VVD, SGP, ChristenUnie, BBB, Groep-Markuszower en PVV.

Verworpen amendementen

Artikel 1, wijziging

85→98 (Vliegenthart) over middelen om de bezuiniging op Mainline voor aankomend jaar terug te draaien

Dit amendement draait de bezuiniging op Mainline voor aankomend jaar terug. Mainline doet al 35 jaar onmisbaar werk voor de politie, centrale en lokale overheden. Mainline is de enige organisatie die landelijk contacten heeft met gemarginaliseerde mensen die problematisch drugs gebruiken en daardoor eerder dan anderen trends en signalen oppikken. Met de toenemende dakloosheid, middelengebruik, overlast in de publieke ruimte en de intrede van nieuwe gevaarlijkere middelen is Mainline harder nodig dan ooit. Mainline biedt expertise, harm reduction, unieke kennis en zicht op middelengebruik op straat en geeft mensen in de marge van de samenleving, die vaak uitzicht zijn van de hulpverlening, een stem. Het wegbezuinigen van Mainline zal leiden tot grotere maatschappelijke kosten dan de subsidie van de stichting Mainline hoog is. De medewerkers van Mainline zijn bekende en vertrouwde gezichten voor mensen die veelal hun vertrouwen in bestaande instituties hebben verloren. Het is dan ook een organisatie van medemenselijkheid.

In het hoofdlijnenakkoord van kabinet Schoof is afgesproken om de Mainline subsidie stapsgewijs volledig af te bouwen. Dat zal het einde van de organisatie betekenen. Het volledig afbouwen van Mainline betekent dat we kennis over harm reduction, complexe drugsproblematiek, expertise en voor mensen in de marge vertrouwde gezichten verliezen. Zoiets opbouwen kost een veelvoud van het bescheiden budget wat Mainline nu ontvangt. Voor aankomend jaar bedraagt de bezuiniging €106.000 euro op een totale subsidie van €289.000. Dekking voor dit amendement wordt gevonden in de beleidsmatig gereserveerde middelen op artikel 1 van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport voor het jaar 2026. De indiener beoogt met dit amendement dat de bezuinigingen op Mainline de komende jaren structureel worden teruggedraaid en dat hier budget voor wordt gevonden op artikel 1 van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Verworpen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, D66, Volt, PvdD, DENK en Lid-Keijzer.

Artikel 2, wijziging

59 (Jimmy Dijk en Dobbe) over middelen voor de voorbereiding om kinderbrillen toe te voegen aan het basispakket

Een bril is geen luxemiddel. Ieder kind heeft recht op een bril als deze nodig is om goed te kunnen functioneren in onze maatschappij. Zo'n 634.000 kinderen hebben een bril nodig, maar op dit moment zijn er duizenden kinderen die geen (geschikte) bril dragen omdat de kosten hiervan voor ouders te hoog zijn. Op basis van schattingen hebben ten minste 64.000 kinderen geen of niet de juiste bril. Een bril wordt op dit moment namelijk niet vergoed vanuit de basisverzekering.



datum 24 maart 2026

blad 11

Ouders kunnen bij verschillende organisaties een aanvraag doen om de kosten van een bril voor hun kinderen (deels) vergoed te krijgen. Zowel Stichting Kinderhulp als het Jeugdeducatiefonds ervaren een toename in het aantal aanvragen en hun verwachting is dat het aantal aanvragen de komende jaren alleen maar verder gaat stijgen. Daardoor wordt het voor deze organisaties ook steeds lastiger om tegemoet te komen aan alle aanvragen van ouders. Bovendien zijn er op dit moment ook veel ouders die niet weten van het bestaan van deze regelingen. Dat zorgt voor ongelijke kansen, persoonlijk leed, hogere zorgkosten op latere leeftijd en komt voor de samenleving en economie veel talent niet tot zijn recht.

Om te zorgen dat ieder kind een geschikte bril kan dragen zal er moeten worden gekeken naar een structurele oplossing voor dit probleem. Subsidieregelingen met inkomens- of vermogenstoetsen leveren te hoge administratieve- en uitvoeringslast op en zijn bovendien foutgevoelig. Regelingen die via de gemeenten lopen, zoals de bijzondere bijstand, of die via fondsen lopen, bereiken niet alle kinderen en zorgen voor ongelijk aanbod afhankelijk van in welke gemeente een kind woont. Ook passen regelingen waarbij mensen constant om ondersteuning moeten vragen niet bij een samenleving die menselijke waardigheid nastreeft. Om kansengelijkheid te garanderen en de uitvoeringslasten voor overheid, zorg en samenleving te beperken is de uitbreiding van het basispakket dus wenselijk.

Wanneer voorstellen worden gedaan om het basispakket te wijzigingen - bijvoorbeeld bij de algemene politieke beschouwingen, begrotingen, of rondom de pakketbrief met voorgestelde wijzigingen aan het Zvw-basispakket - worden deze vaak van de hand gewezen. De argumentatie hiervoor wordt dan gevonden in de stelling dat het complex is, het voorstel dus eerst beter voorbereid moet worden, en het dus niet haalbaar is om te implementeren. Daarom stelt dit amendement voor om nu al te starten met de voorbereidende werkzaamheden, onderzoeken en overleggen.

Brillen voor kinderen toevoegen aan het basispakket zal onder andere moeten worden voorbereid met oogzorgorganisaties, orthoptisten en zorgverzekeraars. Daarom is te verwachten dat dit pas per 2027 te realiseren is. Om te voorkomen dat de discussie nog meer jaren sleept, maken de indieners bij de begroting 2026 geld vrij voor het onderzoeken en concreet uitwerken van het plan om kinderbrillen toe te voegen aan het basispakket per 2027. Hiervoor wordt 1,5 miljoen euro ingezet uit de vrij te besteden middelen onder artikel 2 Curatieve zorg.

Het toevoegen van kinderbrillen aan het basispakket zal naar schatting rond de 185 miljoen euro kosten. Vooruitblikkend naar de begroting van 2027 zal dit bedrag dus vrijgemaakt dienen te worden om via de rijksbijdrage kinderen de brillen voor kinderen aan het basispakket toe te voegen.

Verworpen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, Volt, PvdD, DENK, BBB, PVV en FVD.

Artikel 2, wijziging. Artikel 10, verlaging

61 (Dobbe) over middelen voor de uitvoering van de Nationale Strategie 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.³ 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

³ <https://www.womeninc.nl/wp-content/uploads/2024/03/Kosten-Baten-Analyse-WOMEN-Inc.pdf>.



datum 24 maart 2026

blad 12

een van de belangrijkste problemen voor onze maatschappij met verstrekken 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-vrouwverschillen afnemen.

De Kamer heeft om deze redenen vorig jaar de motie Dobbe c.s.⁴ 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.⁵ Dit was een essentiële en goede stap, maar helaas werd hierbij geen extra geld vrijgemaakt. Hierdoor is de uitvoering van de strategie beperkt tot lopende initiatieven en acties die geen geld kosten. Om echter daadwerkelijk ambitieus aan de slag te kunnen gaan om invulling te geven aan deze strategie zijn echter ook stappen nodig die wel geld kosten, zoals onderzoek doen naar waar de grootste noden liggen en met welke interventies de meeste impact kan worden bereikt.

Daarom regelt dit amendement dat er een startbudget van €10 miljoen wordt vrijgemaakt voor de uitvoering van de Nationale Strategie Vrouwengezondheid. De dekking hiervoor wordt gevonden in het taakstellend verminderen van de externe inhuur. Momenteel bedraagt de externe inhuur bij VWS namelijk 15,9% van de totale uitgaven aan personele kosten, ruim boven de Roemernorm van 10%.⁶ Dat betekent dat er in 2026 bijna €57 miljoen te veel wordt uitgegeven aan externe inhuur. Door de externe inhuur dit jaar met 1,04 procentpunt te verminderen kan daardoor dit amendement gedekt worden.

Verworpen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, Volt, PvdD, DENK, ChristenUnie en PVV.

Artikel 2, verhoging

87 (Diederik van Dijk en Dobbe) over middelen om de verplichte eigen bijdragen voor kraamzorg en de poliklinische bevalling per 1 juli 2026 af te schaffen

Met dit amendement worden de verplichte eigen bijdragen voor kraamzorg en de poliklinische bevalling per 1 juli 2026 afgeschaft.

Eigen bijdragen voor de kraamzorg vormen een drempel voor de toegankelijkheid van de zorg voor moeders en kinderen in een kwetsbare situatie. De indieners vinden het daarom wenselijk om de verplichte eigen bijdragen voor kraamzorg af te schaffen.

De aangenomen motie-Stoffer/Dijk (Kamerstuk 36800, nr. 54) verzocht de regering scenario's en (financiële) effecten in kaart te brengen voor het afschaffen van de eigen bijdragen voor kraamzorg en poliklinische bevalling. Uit de Kamerbrief van 3 maart 2026 blijkt dat het afschaffen van de eigen bijdrage voor kraamhulp bij een gemiddeld gebruik van 39 uur kraamhulp 151 miljoen euro per jaar kost. Het afschaffen van de eigen bijdrage voor de poliklinische bevalling kost naar schatting tussen de 13-16 miljoen euro per jaar. Op basis van het ingaan van deze maatregel per 1 juli kost dit voor 2026 maximaal 83,5 miljoen euro.

Dekking voor dit amendement wordt gevonden in de gereserveerde middelen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) voor medische preventie. Dit betreft de middelen van in totaal 90 miljoen euro (45 miljoen euro in 2027 en 2028) waar nog geen bestemming voor is gevonden en die gekoppeld zijn aan een ontwikkelagenda waar ook kansrijk opgroeien en stevig ouderschap deel van uitmaken. De indieners verzoeken deze middelen door middel van een kasschuif ter beschikking te stellen aan de begroting voor 2026. De indieners verzoeken de regering voorts om deze middelen structureel in de begroting op te nemen. Voor de dekking kan hierbij gedacht kan worden aan het in loondienst doen treden van nieuwe artsen en nieuwe medisch specialisten.

⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 862

⁵ Kamerstuk 2025D31407

⁶ Kamerstuk 36800-XVI-16, Vraag 460



datum 24 maart 2026

blad 13

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, PvdD, DENK, SGP, ChristenUnie, Groep-Markuszower, PVV en FVD.

Artikel 3, wijziging

20→74 (Dobbe) over middelen om de geplande bezuinigingen op ouderenzorg te voorkomen

Dit amendement regelt dat de € 260 miljoen aan geplande bezuinigingen op de ouderenzorg in 2026 niet doorgevoerd worden. In het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg was afgesproken om de € 502 miljoen aan eerder geplande bezuinigingen voor 2026 te verlagen, maar daarna bleef nog steeds een forse bezuiniging over. Dit blijft een onwenselijke bezuiniging. Immers staat personeel in de ouderenzorg nu al steeds vaker onder druk en moeten zij met minder collega's voor meer ouderen zorgen. Door deze bezuiniging dreigt deze zorg nog verder uitgekleeft te worden en zal de druk nog meer terecht te komen bij mantelzorgers. Daarom stelt indiener voor om deze bezuiniging te schrappen.

De dekking hiervoor wordt gevonden in een taakstellend versoberen van de expatregeling. Dit kan echter pas geregeld worden bij het belastingplan voor 2027, waarbij de opbrengsten via een kasschuif kunnen worden gebruikt voor de dekking van dit amendement in 2026.

Verworpen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, PvdD, DENK, BBB, PVV en FVD.

Artikel 3, wijziging

28 (Bushoff) c.s. over dekking voor het stimuleren van het verenigingsleven in het aardbevingsgebied

Dit amendement dient ter dekking van een amendement over het stimuleren van het verenigingsleven in het aardbevingsgebied bij de Begroting Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Deze dekking wordt gevonden binnen het vrij te besteden budget bij subsidies op artikel 3 van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, waar onder andere de regeling aardebevingsbestendige zorg onder valt.

Verworpen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, Volt, PvdD, DENK, ChristenUnie en PVV.

Artikel 4, wijziging

18→72 (Dobbe) over extra middelen investeren in goede arbeidsvoorwaarden voor zorgverleners

Dit amendement regelt dat er structureel € 1 miljard extra wordt geïnvesteerd in goede arbeidsvoorwaarden voor zorgverleners. Er zijn op steeds meer plekken in de zorg personeelstekorten. In een brief uit december 2024 uitte 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. Indiener benadrukt 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. 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 kunnenkomen van hun salaris.

Met dit amendement wordt daarom € 1 miljard 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 innovatiebox. Dit kan echter pas geregeld worden bij het belastingplan voor 2027, waarbij de opbrengsten via een kasschuif kunnen worden gebruikt voor de dekking van dit amendement in 2026.



datum 24 maart 2026

blad 14

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

Artikel 5, wijziging

19→**73** (Dobbe) over middelen om de voorgestelde bezuinigingen op jeugdzorg te voorkomen

Dit amendement regelt dat de bezuiniging op de jeugdzorg in 2026 niet doorgaat. De jeugdzorg kent enorme problemen. Kinderen en gezinnen krijgen te maken met lange wachtlijsten als zij hulp nodig hebben, kinderen die uit huis geplaatst worden komen vervolgens regelmatig alsnog in onveilige situaties en zorgverleners hebben te kampen met een enorme werkdruk en administratie. Dit is slechts een klein deel van de problemen, rapport na rapport en incident na incident laten zien dat de jeugdzorg op allerlei punten vastloopt. De oplossing voor deze problemen is dan ook complex en daarvoor is veel inzet en toewijding van alle betrokkenen nodig. Volgens de indiener is daarentegen één ding wel simpel: bezuinigingen mogen deze oplossingen niet in de weg zitten.

Dat is helaas wel wat nu dreigt te gebeuren. Toen de Hervormingsagenda Jeugd werd opgesteld is namelijk bepaald dat de maatregelen daaruit een bezuiniging moesten opleveren van € 961 miljoen in 2026 en vanaf 2027 zelfs ruim € 1 miljard. De commissie Van Ark concludeerde begin 2025 echter dat het niet haalbaar en wenselijk was om deze bezuiniging door te zetten, omdat de uitvoering van de agenda vertraagd is en er onvoldoende indicatoren zijn om te checken of maatregelen tot de ingeboekte besparingen hebben geleid.⁷ De commissie noemde de ingeboekte bezuinigingen zelfs een «zwaard van Damocles» en adviseerde deze tot 2028 als «PM-post» in de rijksbegroting op te nemen. Dat wil zeggen dat er niet van tevoren een bedrag moet worden ingeboekt, maar dat eerst moet worden gekeken of er daadwerkelijk op een verantwoorde manier geld wordt bespaard.

De regering besloot echter om het anders aan te pakken. Bij de voorjaarsnota werd besloten om de bezuinigingen in 2026 en 2027 te verlagen met respectievelijk € 498 en € 447. Daarmee blijft dus een bezuiniging staan van € 463 miljoen in 2026 en € 570 miljoen in 2027. Er wordt dus alsnog sowieso enorm bezuinigd, ook als dit ten koste gaat van jongeren, gezinnen en de zorgverleners die hen helpen. Tot overmaat van ramp werd er vanaf 2028 ook nog voor € 835 miljoen aan extra bezuinigingen ingeboekt. De indiener is van mening dat de crisis in de jeugdzorg alleen kan worden opgelost als de belangen van jongeren en gezinnen op één worden gezet. Het oplossen van hun problemen moet de prioriteit zijn bij de politieke besluiten die over jeugdzorg en jeugdbeleid worden genomen. Door nu alsnog honderden miljoenen te bezuinigen op de jeugdzorg wordt dit ondergeschikt gemaakt aan platte bezuinigingsdoelen. Dat is onacceptabel. Daarom schrapt dit amendement deze bezuinigingen voor 2026, met de bedoeling om dit structureel door te laten lopen.

De dekking hiervoor wordt gevonden in het taakstellend verhogen van de belasting in Box 2. Volgens de indiener is het rechtvaardiger om van deze groep met zeer hoge inkomens een hogere bijdrage te vragen, dan om de rekening voor politiek falen neer te leggen bij kwetsbare jongeren en gezinnen. Dit kan echter pas geregeld worden bij het belastingplan voor 2027, waarbij de opbrengsten via een kasschuif kunnen worden gebruikt voor de dekking van dit amendement in 2026.

Verworpen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, Volt, PvdD, DENK, Lid-Keijzer en FVD.

⁷ Kamerstuk 2025D03495



datum 24 maart 2026

blad 15

Artikel 5, wijziging

29 (Westerveld) over middelen voor Jeugdstem om gezinshuizen te kunnen blijven bezoeken

Gezinshuizen bieden een fijne plek voor veel jongeren die tijdelijk of voor langere tijd niet thuis kunnen wonen, in een huiselijke setting. Maar het is ook al jaren bekend dat deze kinderen, net als kinderen in jeugdzorginstellingen en pleeggezinnen, extra kwetsbaar zijn voor geweld en onveilige situaties. Voor kinderen die in een gezinshuis wonen geldt bovendien dat zij vaak zeer loyaal zijn aan de gezinshuisouders. Het is belangrijk dat zij bij een vertrouwenspersoon hun verhaal kunnen doen en eventuele misstanden kunnen aankaarten.

Jeugdstem, de organisatie voor vertrouwenspersonen in de jeugdzorg, heeft in 2025 € 186.000 gekregen om het toegenomen aantal gezinshuizen te bezoeken. Voor 2026 heeft Jeugdstem opnieuw een aanvraag gedaan voor dit bedrag, maar niet toegewezen gekregen. Indiener is van mening dat het belangrijk is dat Jeugdstem alle gezinshuizen kan bezoeken, omdat we weten dat het toezicht op de gezinshuizen niet voldoende is om de veiligheid van de kinderen te garanderen die daar verblijven. Een aantal schrijvende zaken in het nieuws van afgelopen jaar hebben dit ook laten zien.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 36 800 XVI, nr. 29 1 Doordat het budget in 2026 niet is verlengd, is continuering van de bezoeken aan 140 gezinshuizen niet mogelijk zonder korting op de inzet voor de ondersteuning van (pleeg)ouders, waar al lange wachtlijsten zijn. Dit betekent dat die wachtlijsten nog verder oplopen, met gevolgen voor adequate en snelle hulpverlening en mogelijk voor de veiligheid van kinderen. Indiener vindt dit onuitlegbaar en wil via dit amendement het budget voor 2026 toch toekennen. De dekking wordt gevonden in de niet ingevulde/vrij te besteden middelen van Artikel 5.

Verworpen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, Volt, PvdD, DENK, SGP, ChristenUnie, Lid-Keijzer en FVD.

Artikel 5, wijziging

30 (Westerveld) over middelen voor Jeugdstem voor extra personeel om wachtlijsten terug te dringen

Jeugdstem, de organisatie voor vertrouwenspersonen in de jeugdzorg, staat niet alleen kinderen bij maar ook ouders en pleegouders. Omdat Jeugdstem voorrang geeft aan het helpen van kinderen is er voor volwassen cliënten al jaren een wachtlijst, zij moeten maanden wachten op ondersteuning. Uit onderzoek blijkt dat snel en adequaat oppakken van onvrede essentieel is voor de effectiviteit van de jeugdzorg. Als (pleeg)ouders lang moeten wachten, neemt hun onvrede verder toe en kan ook escaleren. Hierdoor stagneert de hulpverlening en ontstaan voor kinderen onveilige situaties. Het traject voor klachtondersteuning dat uiteindelijk volgt is vaak ook complexer en kost meer tijd. Jeugdstem heeft € 250.000 nodig voor extra personeel om de wachtlijsten terug te brengen. Indiener is van mening dat snellere ondersteuning voor (pleeg) ouders niet alleen kinderen in onveilige situaties helpt, maar ook op termijn duurdere en complexere hulp voorkomt. De dekking wordt gevonden in de niet ingevulde/vrij te besteden middelen van Artikel 5.

Verworpen. Voor: SP, 50PLUS, GroenLinks-PvdA, Volt, PvdD, DENK, SGP, ChristenUnie, Lid-Keijzer en FVD.

Artikel 6, wijziging

58 (Van der Plas) over middelen ten behoeve van de exploitatie van Thialf

Dit amendement regelt dat er € 350.000 aan Thialf beschikbaar wordt gesteld ten behoeve van de exploitatie van Thialf.

Momenteel wordt overleg gevoerd over langjarige financiële afspraken rondom de exploitatie van Thialf. In 2021 concludeerde de commissie Eringa dat Thialf zijn financiële basis dient te versterken door structurele bijdragen van de betrokken stakeholders.



datum 24 maart 2026

blad 16

NOC*NSF, KNSB, de provincie Fryslân en de gemeente Heerenveen zijn overeengekomen jaarlijks gezamenlijk € 1,3 miljoen bij te dragen om ten minste een sluitende exploitatie te garanderen.

De KNSB deed daarbij een inspanningsverplichting van € 300.000 per jaar, onder meer te realiseren door aanvullende schaatsactiviteiten en het aantrekken van internationale huurders en gebruikers. Inmiddels is echter gebleken dat de KNSB dit bedrag, om financiële redenen, niet zelfstandig kan opbrengen. Hierdoor ontstaat een structureel tekort in de exploitatie van Thialf, wat op langere termijn de toekomstbestendigheid van de ijsbaan onder druk zet.

Met dit amendement wordt dit tekort opgevangen. Daarmee kan Thialf verdere stappen zetten richting een stabielere financiële situatie en blijft Nederland in staat (inter)nationale topsportevenementen te huisvesten. Daarnaast wordt € 50.000 beschikbaar gesteld voor noodzakelijk onderhoud aan de accommodatie. Dit onderhoud is essentieel om Thialf in optimale staat te houden, zodat de ijsvoorzieningen en faciliteiten voldoen aan de hoogste internationale standaarden en Thialf de beste kansen heeft om in 2030 de Olympische schaatswedstrijden te organiseren. De dekking voor dit amendement wordt gevonden in het vrij besteedbare budget binnen artikel 6 Sport en bewegen.

Verworpen. Voor: 50PLUS, Volt, DENK, BBB, Lid-Keijzer, PVV en FVD.

Artikel 6, wijziging

60 (Mohandis) over middelen voor de subsidieregeling Stimulering Bouw en Onderhoud Sportaccommodaties

Dit amendement regelt dat er aankomend jaar 20 miljoen euro extra beschikbaar komt voor de subsidieregeling Stimulering Bouw en Onderhoud Sportaccommodaties (BOSA). De indieners doen dit middels een kasschuif op de subsidieregeling door geld bestemd voor 2027 dit jaar beschikbaar te stellen. Het budget voor deze regeling is op de dag van openstelling, 5 januari, meteen opgegaan, waardoor erover heel 2026 geen BOSA-subsidie meer kan worden aangevraagd. De instroom van aanvragen was zelfs zo groot dat erop de desbetreffende ochtend voor 155% van het subsidieplafond subsidie was aangevraagd. Veel sportverenigingen hebben de subsidieregeling dit jaar misgelopen en zullen volgend jaar weer meedingen op de BOSA-subsidie. Het is daarom logisch om een deel van het budget van volgend jaar naar voren te schuiven zodat deze verenigingen hun noodzakelijke verduurzaming niet langer hoeven uit te stellen. Daarbovenop staat in het nieuwe coalitieakkoord 'Aan de slag' dat er vanaf volgend jaar extra geld beschikbaar komt voor de BOSA-subsidie. Hierdoor wordt het budget voor de BOSA volgend jaar weer (deels) aangevuld.

Veel sportverenigingen in Nederland kampen met verouderde sportaccommodaties wat tot hoge energiekosten en uiteindelijk ook tot hoge contributiekosten leidt. De BOSA-subsidie helpt sportverenigingen bij het verduurzamen, maar jaar in jaar uit is het subsidieplafond binnen een dag bereikt, waardoor veel sportverenigingen hun verduurzaming moeten uitstellen. Dit terwijl veel sportverenigingen zich zorgen maken over de financiële positie waar ze inzitten, zoals het onderzoek van de RVVB laat zien.⁸ Vaak zien ze als enige oplossing het verhogen van de contributie. Dit schaadt de toegankelijkheid van de amateursport. Daarnaast komen de klimaatdoelen steeds verder uitzicht. Versnelling van de verduurzaming van sportaccommodaties is daarom essentieel.

Dekking voor dit amendement wordt gevonden middels een kasschuif op artikel 6 van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport voor het jaar 2026.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks-PvdA, Volt, PvdD, DENK, ChristenUnie en PVV.

⁸ [rvvb.nl/wp-content/uploads/2024/11/Rapport-betaalbaarheid-sportverenigingen-november-2024-
onder-embargo.pdf](https://rvvb.nl/wp-content/uploads/2024/11/Rapport-betaalbaarheid-sportverenigingen-november-2024-onder-embargo.pdf)



datum 24 maart 2026

blad 17

Ingetrokken amendementen

Artikel 2, wijziging

11→12 (Kouwenhoven) over structureel extra middelen voor het programma Weerbare Zorg

Er is in 2026 € 8,6 miljoen beschikbaar voor het programma Weerbare Zorg. Deze middelen worden ingezet voor vraagstukken die voor VWS en het zorgveld voortvloeien uit actuele en potentiële dossiers op het vlak van crisis, conflict en ontwrichting. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de bestaande crises in Oekraïne en Gaza, maar ook om het voorbereid zijn op een dreigend conflict binnen de grenzen van de NAVO en de civiel militaire samenwerking die in zo'n situatie van de Nederlandse zorg zal worden gevraagd.

Indiener wenst het budget van Weerbare zorg met 2 miljoen extra te verhogen. Dit bedrag is bestemd voor de uitbreiding van zorgreservisten. Zorgreservisten zijn momenteel voornamelijk mensen die eerder professioneel in de zorg hebben gewerkt. Met de extra investering wordt beoogd om ook jonge mensen aan te trekken die via een korte opleiding kennismaken met het werk in de zorg. Mogelijk wordt dan bij een deel van de jonge mensen de belangstelling gewekt om blijvend professioneel te werken in de zorg. Dit draagt bij aan de tijdelijke inzetbaarheid van extra personeel in tijden van crisis, waarin de continuïteit van zorg in gevaar komt. Zo kunnen zorgaanbieders worden ontlast en wordt het afschalen van reguliere zorg zoveel mogelijk beperkt of voorkomen. De indiener beoogt deze middelen structureel beschikbaar te stellen. 1 Vervanging in verband met een wijziging van de toelichting. Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 36 800 XVI, nr. 12 1 Dekking voor dit amendement wordt gevonden middels het amendement op de begroting van het defensiematerieelbegrotingsfonds waarmee 77 miljoen euro wordt vrijgemaakt uit artikel 8 van dit fonds.

Ingetrokken.

Artikel 3, wijziging

77→78→96 (Claassen) over middelen voor een nationaal versnellingsprogramma Minimaal Invasieve Dementiediagnostiek

In Nederland groeit het aantal mensen met dementie snel en zal dit naar verwachting stijgen van circa 310.000 in 2024 tot circa 390.000 in 2030 en meer dan 500.000 in 2040. De zorgkosten zullen in dezelfde periode sterk toenemen, **van circa € 6,6 miljard in 2015 tot circa € 15,6 miljard per jaar in 2040.**

Tijdige en etiologische diagnostiek is essentieel voor passende behandeling, zorgplanning en inzet van nieuwe ziekte modifierende therapieën. De huidige diagnostiek van neurodegeneratieve dementieën steunt echter nog sterk op invasieve liquoronderzoeken (CSF) en kostbare, schaarse amyloïd-PET-scans. Dit leidt tot wachttijden, capaciteitsdruk en hoge kosten per diagnose.

Internationaal en in Nederlandse UMC-centra zijn bloed gebaseerde pTau/β-amyloïd-bio markers inmiddels klinisch betrouwbaar gebleken als triage-instrument vóór specialistische diagnostiek, waaronder in onderzoek en implementatiestudies van onder meer het Alzheimercentrum Amsterdam (Amsterdam UMC). Bloedconcentraties van amyloïd- en tau-eiwitten correleren sterk met CSF-waarden en amyloïd-PET-uitslagen en kunnen patiënten met Alzheimerpathologie betrouwbaar identificeren. Inzet van bloedbiomarkers maakt het mogelijk dat alleen biomarker-positieve patiënten aanvullende PET- of CSF-diagnostiek ondergaan. Studies tonen dat hiermee circa 30 % minder PET-scans nodig zijn bij behoud van hoge diagnostische sensitiviteit. Dit leidt tot lagere kosten per diagnose en efficiënter gebruik van schaarse beeldvormingscapaciteit.

Parallel hieraan ontwikkelen Nederlandse centra minimaal invasieve vervolgbiomarkers, waaronder traanvocht-biomarkers in het Alzheimer Centrum Limburg van het Maastricht UMC+. In de multicentrische TearAD-studie (Amsterdam UMC en Maastricht UMC+) worden



datum 24 maart 2026

blad 18

amyloïd- en tau-eiwitten in traanvocht longitudinaal gevalideerd als screeningsinstrument voor neurodegeneratie.

Ondanks deze klinische rijpheid bestaat in Nederland nog geen landelijk implementatieprogramma met geormerkt programmabudget voor bloed gebaseerde dementiediagnostiek. Innovaties in de zorg kennen doorgaans een langdurige overgangsfase tussen klinische validatie en structurele bekostiging. Het huidige Nederlandse innovatiestelsel voorziet wel in experimenten en tijdelijke bekostiging via de NZa-innovatieregeling en ZonMw-implementatiesubsidies, maar kent geen nationaal implementatieprogramma met geormerkte middelen dat bewezen diagnostiek versneld landelijk opschaaft.

Daardoor blijven bewezen diagnostische innovaties vaak beperkt tot enkele academische centra en duurt landelijke invoering jaren. Dit vertraagt passende zorg en verhindert dat besparingen door efficiëntere diagnostiek daadwerkelijk in het zorgsysteem worden gerealiseerd en hergeïnvesteed.

Met dit amendement wordt binnen de VWS-begroting (hoofdstuk XVI), artikel 3 (Langdurige zorg en ondersteuning), een bedrag oplopend tot € 2,3 miljoen over een periode van twee jaar geormerkt voor een nationaal versnellingsprogramma **Minimaal Invasieve Dementiediagnostiek (MIDD)**. Het betreft een herbestemming binnen het bestaande artikelbudget en geen verhoging van de totale VWS-uitgaven. Het programma richt zich op:

- harmonisatie en validatie van bloedbiomarker-assays tussen UMC-laboratoria;
- implementatie van triage-zorgpaden in geheugenpoliklinieken;
- scholing van clinici en laboratoria;
- opzet van een landelijke biomarkerregistratie en uitkomstmonitoring;
- health-economische evaluatie en opschalingsvoorwaarden;
- voorbereiding van uitbreiding naar Lewy body- en frontotemporale dementie en nog minder invasieve biomarkers (zoals traanvocht en speeksel), mede gebaseerd op lopende Nederlandse UMC-onderzoekslijnen (o.a. Amsterdam UMC en Maastricht UMC+).

Het geormerkte programmabudget betreft een tijdelijke implementatie-impuls binnen artikel 3 die oploopt tot € 2,3 miljoen in twee jaar. Na evaluatie van de kosten- en capaciteitswinst in de klinische praktijk wordt bezien of en in welke mate structurele bekostiging doelmatig kan plaatsvinden binnen bestaande NZa- en verzekeringsmechanismen. Indien biomarker-triage aantoonbare besparingen oplevert, wordt beoogd deze middelen deels te benutten voor verdere landelijke implementatie.

Versnelde invoering van bloedbiomarker-triage zal naar verwachting leiden tot substantiële vermindering van dure amyloïd-PET-diagnostiek en efficiënter gebruik van specialistische capaciteit. Hierdoor kunnen zorgkosten worden vermeden en kan structurele bekostiging van de diagnostiek worden gerealiseerd binnen de reguliere zorgfinanciering. Het programma fungeert daarmee als katalysator naar doelmatige, minder invasieve en landelijk toegankelijke dementiediagnostiek.

Met deze gerichte oormerking binnen artikel 3 wordt de implementatiekloof tussen klinisch bewezen diagnostiek en landelijke zorgpraktijk overbrugd en wordt tijdige dementiediagnostiek voor patiënten in heel Nederland versneld beschikbaar.

Ingetrokken.