

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
4394980-1099651-BPZ

Bijlage(n)
6

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 15 juni 2026
Betreft Aanbieding Standen van de Uitvoering VWS 2026

Geachte voorzitter,

Met deze brief biedt het kabinet u de vijfde serie van de Standen van de Uitvoering op het VWS-domein aan.¹ Het doel van de Standen van de Uitvoering is om knelpunten in de uitvoering structureel zichtbaar te maken, zodat gerichte verbeteringen kunnen worden doorgevoerd die de publieke dienstverlening versterken. Eenzelfde brief wordt gestuurd naar de voorzitter van de Tweede Kamer.

In de Standen van de Uitvoering delen organisaties ongefilterd signalen en knelpunten uit de uitvoeringspraktijk met het parlement en het bredere publiek. Het uitbrengen van een Stand per domein of organisatie is een kabinets-toezegging.² Jaarlijks wordt uitvoeringsorganisaties de mogelijkheid geboden hun signalen op deze manier met de Kamer en het brede publiek te delen.

Dit jaar publiceren de organisaties: CAK, Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG), CIBG, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Sociale Verzekeringsbank (SVB)³ een Stand van de Uitvoering. Alle organisaties hebben één of meerdere keren in de afgelopen jaren een Stand uitgebracht.

Ook dit jaar hebben de deelnemende organisaties weer veel energie gestoken in het inzichtelijk maken van de knelpunten die burgers, zichzelf en/of organisaties waar zij voor werken in de dagelijkse praktijk ervaren. Dit wordt door het kabinet zeer op prijs gesteld.

¹ Voor eerdere brieven zie Kamerstukken 2021/2022, 29 362, nr. 307; 2022/2023, 29 362, nr. 329; 2023/2024, 29 362, nr. 360 en 2024/2025, 29 362, nr. 379

² Zie Kabinetsreactie rapporten Werk aan Uitvoering: het versterken van de publieke dienstverlening, d.d. 5 maart 2021.

³ De SVB is een zbo onder het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en heeft een Stand uitgebracht uitsluitend voor het PGB-deel van haar werkzaamheden, waarvoor het ministerie van VWS verantwoordelijk is.

Mede dankzij de inzichten uit de Standen van de Uitvoering zijn de afgelopen jaren merkbare verbeteringen gerealiseerd en knelpunten opgelost. Tegelijkertijd zijn knelpunten vaak weerbarstig, waarbij een oplossing niet altijd eenvoudig of snel voorhanden is. Alleen als alle betrokken partijen hun eigen rol en verantwoordelijkheid nemen en elkaar daarin versterken, kunnen we knelpunten wegnemen en de publieke dienstverlening duurzaam verbeteren.

Kenmerk
4394980-1099651-BPZ

Omdat onderwerpen met elkaar concurreren op voorrang, zeker in het licht van de bezuinigingen bij de Rijksoverheid, is er in de brief ook aandacht voor prioritering. In de brief wordt eerst ingegaan op de grootste knelpunten die de Staat van de Uitvoering signaleert in haar rijksbrede analyse van de Standen van de Uitvoering⁴: overkoepelende knelpunten gegevensdeling en complexiteit van regelgeving. Daarna wordt gereageerd op de knelpunten per organisatie.

Overkoepelend knelpunt: gegevensdeling

Knelpunten in gegevensdeling en de problematiek die daarbij hoort is onverminderd actueel. Zo worden gegevens, die individuele organisaties binnen de overheid al hebben, vaak nog niet hergebruikt, waardoor burgers bij verschillende loketten steeds weer hun gegevens of dossier moeten aanleveren. We zien dat bijvoorbeeld bij CIZ waar informatie over de aanvraag voor toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz) niet gedeeld kan worden met gemeenten. En bij het CAK, dat voor cliënten met een achterstand in betaling met andere schuldeisers binnen de overheid een gezamenlijke betalingsregeling zou willen treffen om deze burgers beter te helpen. Het aCBG meldt een knelpunt rondom de uitwisseling van gegevens in de geneesmiddelenketen en het RIVM vraagt aandacht voor de lange doorlooptijden om grondslagen in de wetgeving vast te leggen. Ook het CIBG benoemt knelpunten in gegevensdeling waar zij extra aandacht voor vragen.

Het kabinet herkent het signaal. Binnen het ministerie van VWS worden knelpunten rondom gegevensdeling als een samenhangend vraagstuk opgepakt. Daarbij wordt onder andere samengewerkt met de Interbestuurlijke Datastrategie (IBDS). Vanuit de Adviesfunctie van de IBDS is afgelopen periode bijvoorbeeld een advies ontvangen over het hergebruik van gegevens binnen CIZ ten behoeve van doelgroepenonderzoek. Daarnaast stelt het ministerie van VWS jaarlijks een Verzamelwet gegevensverwerking VWS op. Hierin worden grondslagen voor het verwerken van (bijzondere) persoonsgegevens opgenomen, daar waar dit beleidsarme wijzigingen betreft. Zo is de Verzamelwetgeving gegevensdeling Iib op 27 mei jl. plenair in de Tweede Kamer besproken. Hierin is onder andere een wijziging opgenomen, zodat CIZ en zorgkantoren informatie kunnen delen met gemeenten om beter te kunnen beoordelen of jeugdhulp of voorzieningen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) nodig zijn. Prioriteit geven aan het oplossen van een knelpunt betekent overigens niet dat er altijd op korte termijn een oplossing voorhanden is. Hiervoor zijn verschillende redenen, zoals juridisch-technische complexiteit of omdat er verschillende zienswijzen bestaan op de oplossingsrichtingen of de wenselijkheid ervan. Het thema gegevensdeling zal de komende jaren dan ook extra aandacht blijven vragen.

⁴ Kamerstukken 2024/2025, 29 362, nr. 387

Overkoepelend knelpunt: stapeling en complexiteit van regelgeving

Regels stapelen zich op, sluiten niet goed op elkaar aan en zijn in de uitvoering steeds lastiger uitvoerbaar. In de Stand van de SVB is dit goed zichtbaar: daar wordt gesteld dat de grenzen van de uitvoering van de pgb-regeling zijn bereikt. Ook het CAK wijst op de noodzaak van vereenvoudiging van wet- en regelgeving om de uitvoering werkbaar te houden. Bij CIZ wordt zichtbaar dat zorgprofielen steeds minder goed aansluiten op de praktijk en dat verschillende domeinen binnen het zorgstelsel onvoldoende op elkaar aansluiten. Het aCBG laat zien dat nieuwe Europese regelgeving zorgt voor een forse toename in complexiteit en uitvoeringsdruk, onder andere door extra eisen aan capaciteit, expertise en ICT. Het RIVM benadrukt de behoefte aan stabiele kaders en duidelijke randvoorwaarden om beleid uitvoerbaar te houden.

Kenmerk

4394980-1099651-BPZ

Het kabinet herkent dit signaal en onderkent dat de complexiteit van regelgeving de uitvoerbaarheid onder druk kan zetten. Het kabinet werkt aan een slagvaardige overheid. Het vereenvoudigen van regelgeving en de vermindering van onnodige regeldruk is dan ook een belangrijk onderdeel van de Taskforce Slagvaardige Overheid. Er wordt door VWS, waar mogelijk, aangesloten bij rijksbrede initiatieven zoals de jaarlijkse Vereenvoudigingswet. Ook is de inzet van VWS dat zoveel mogelijk met het Beleidskompas wordt gewerkt. Een van de uitgangspunten van het Beleidskompas is het structureel vroegtijdig betrekken van uitvoerings- en toezichtorganisaties bij het maken van beleid.

Reactie per organisatie

CAK

Het CAK is onder andere verantwoordelijk voor het vaststellen en innen van de eigen bijdrage voor maatschappelijke ondersteuning, verblijf in een zorginstelling of een persoonsgebonden budget. Ook verricht het CAK betalingen aan zorgaanbieders op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarnaast voert het CAK regelingen uit voor mensen die anders buiten het Nederlandse zorgstelsel vallen, zoals regelingen voor onverzekerden en burgers met een premieachterstand.

Het CAK vraagt in haar Stand van de Uitvoering 2026 aandacht voor zes knelpunten die ze eerder benoemd heeft en die het CAK graag opgelost ziet. VWS voert hierover het gesprek en samen met het CAK en ketenpartijen wordt gewerkt aan het oplossen van enkele knelpunten. Het afgelopen jaar zijn er twee knelpunten opgelost. Dit is een mooi resultaat. Naast de knelpunten die het CAK in eerdere standen benoemd heeft vraagt zij aandacht voor de aangekondigde beleidswijzigingen in recente besluitvorming en het Coalitieakkoord.

Het CAK signaleert dat er de komende jaren veel nieuwe taken en wijzigingen op hen afkomen. Het CAK geeft aan niet alle voorgestelde maatregelen tegelijk te kunnen invoeren. Ook vraagt het CAK om bij de nieuw in te voeren eigen bijdragen, waar mogelijk, rekening te houden met een goede onderlinge samenhang in de systematiek. Het kabinet begrijpt deze oproep en zal oog houden voor cumulatie van nieuwe en gewijzigde taken die op het CAK afkomen en zal, indien nodig, hierover het gesprek voeren met het CAK en betrokken partijen, zodat hierover passende en vooral werkbare afspraken gemaakt kunnen worden.

CIZ

Kenmerk
4394980-1099651-BPZ

CIZ stelt indicaties voor de Wet langdurige zorg (Wlz) en toetst het besluit tot opname en verblijf in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd). Ook brengt CIZ, in opdracht van het ministerie van SZW, een advies uit aan de SVB over de zorgbehoefte van kinderen, wanneer ouders een aanvraag indienen voor dubbele kinderbijslag bij intensieve zorg.

CIZ licht er in de Stand van de Uitvoering twee hoofdknelpunten uit die zij tegenkomt in de uitvoering: gegevensuitwisseling en een conflicterend zorgstelsel. Daarnaast benoemt CIZ drie successen: wijziging beleid dubbele kinderbijslag, ingang indicatie met terugwerkende kracht en het handtekeningenbeleid.

Het kabinet is doorlopend met CIZ in gesprek over uitdagingen in hun rol als poortwachter van de langdurige zorg. Het is goed om te lezen dat CIZ dit jaar in de Stand ook successen benoemt, zoals het wetsvoorstel handtekeningenbeleid dat in behandeling is in de Tweede Kamer. Dit voorstel maakt het mogelijk dat ook een familielid een aanvraag kan doen namens de cliënt als er nog geen wettelijke vertegenwoordiging is aangesteld wanneer dit nodig is. Daarnaast benoemt CIZ het belang van administratieve lastenverlichting voor cliënten en professionals. Zo implementeert CIZ dit jaar een nieuw cliëntsysteem dat moet bijdragen aan een betere en efficiëntere dienstverlening. Ook werkt CIZ aan passend beleid op het gebied van artificiële intelligentie (AI). Het kabinet onderschrijft de inzet van CIZ op deze punten. Verder benadrukt CIZ opnieuw het belang van een eenduidig zorgstelsel. De punten die CIZ hierover aandraagt zijn onderdeel van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg en de bredere gesprekken over de toekomst van de langdurige zorg, waarin het ministerie van VWS en CIZ nauw samenwerken.

aCBG

Het aCBG ondersteunt het College (CBG) bij het voorbereiden en uitvoeren van besluiten en adviezen over geneesmiddelen. Daarnaast houdt het aCBG toezicht op de veiligheid van medicijnen en biedt het ondersteuning aan Nederlandse comitésleden die deelnemen aan wetenschappelijke comités van het Europese geneesmiddelenagentschap (EMA).

Het aCBG vraagt opnieuw aandacht voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Ze roept op om een toekomstbestendig landschap voor gegevensuitwisseling voor geneesmiddelentekorten in te richten.

De samenwerking tussen het aCBG en andere betrokken partijen in de keten heeft ertoe geleid dat het aantal gemelde geneesmiddelentekorten in Nederland in 2025 voor het tweede jaar op rij aanzienlijk is gedaald. De afname van tekorten toont aan dat de gezamenlijke inspanningen effect hebben. Om toekomstige geneesmiddelentekorten tijdig te signaleren en gericht maatregelen te kunnen nemen, onderzoekt het kabinet samen met partijen onder het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) de haalbaarheid van het ontwikkelen van één informatiepunt over geneesmiddelentekorten. Onlangs is de Tweede Kamer geïnformeerd dat dit een complex traject is, waarbij veel verschillende belangen spelen en zorgvuldigheid is vereist. Dat maakt dat de realisatie van een informatiepunt niet op korte termijn is te verwachten.⁵

⁵ Kamerstukken II, 2025-26, 29 477, nr. 969

CIBG

Het CIBG biedt burgers, (zorg)professionals en (overheids)organisaties transparante en betrouwbare data over zorg en welzijn. Het CIBG geeft inzicht in wie is wie, wie kan wat en wie mag wat bij taken, onder andere via registers en knooppunten zoals het Donor- en BIG-register.

De in de vorige Stand van de uitvoering genoemde verbeterpunten zijn in de Stand van de Uitvoering 2026 geobjectiveerd, geprioriteerd en inmiddels voor een deel opgelost. Er wordt samengewerkt aan het oplossen van de nog openstaande verbeterpunten. Het CIBG vraagt specifiek aandacht voor samenwerking met ketenpartners.

Ten opzichte van de vorige Stand van de uitvoering meldt het CIBG verbeteringen in de procedure en de onderlinge afstemming tussen hun opdrachtgevers en het CIBG. Zij constateren hierbij de volgende verbeterstappen, namelijk:

- Het verbeteren van de beleidsmatige integraliteit, waarbij de opdrachtgevers hun opdrachten beter met elkaar afstemmen voor wat betreft beleidsonderwerpen en wet- en regelgeving die elkaar inhoudelijk raken. Dit helpt het CIBG zich intern effectiever, efficiënter en meer integraal te organiseren.
- Het nog vaker vroegtijdig betrekken van het CIBG, waardoor de kennis en ervaring van het CIBG over benodigde randvoorwaarden voor de uitvoering in de praktijk vroegtijdig wordt meegenomen in beleidsontwikkeling. Hier zijn afgelopen jaar al mooie stappen gezet.

Het kabinet ziet de voortgang in de verbetering van de samenwerking en onderschrijft de door het CIBG geformuleerde verbeterpunten en gezette stappen. De komende periode blijft er aandacht nodig om met het CIBG te kijken naar welke verbeterstappen er nog gezamenlijk met het ministerie van VWS kunnen worden gezet.

RIVM

Het RIVM voorziet de overheid en samenleving van onafhankelijke kennis op het gebied van gezondheid, milieu en veiligheid. Het gaat daarbij om vraagstukken rondom infectieziekten, vaccinaties, bevolkingsonderzoeken, leefstijl, voeding, geneesmiddelen, milieu, duurzaamheid en veiligheid. Dat doet het RIVM via kennissynthese, onafhankelijk onderzoek en advies. Daarnaast voert het RIVM (regie op) de uitvoering van programma's voor vaccinatie en screening.

In de Stand van de Uitvoering benoemt het RIVM een aantal belangrijke uitgangspunten, waaronder het belang van lange termijn ambities vanuit de politiek, met stabiele financiering en voldoende tijd voor implementatie. Ook benoemt het RIVM het belang van internationale samenwerking rondom de uitvoering van crisistaken. De knelpunten die het RIVM benoemt zijn herkenbaar voor het ministerie van VWS en op alle punten wordt gezamenlijk gewerkt aan oplossingen. De voortgang hiervan is in veel gevallen afhankelijk van internationale samenwerking en (internationale) wetgeving.

Specifiek over de beschikbaarheid van vaccins en aanverwante medische producten voor bestrijding van ernstige gezondheidsbedreigingen zoals infectieziekten, is het kabinet in gesprek met relevante Europese partners. Samen met deze partners bekijken we voor welke bedreigingen de leveringszekerheid van specifieke medische producten geborgd moet worden, en welke maatregelen genomen kunnen worden om risico's op verstoring te mitigeren. Het RIVM wordt hierbij nauw betrokken.

Kenmerk
4394980-1099651-BPZ

Daarnaast herkent het kabinet het knelpunt dat er momenteel geen toereikende wettelijke grondslag bestaat voor het delen van diagnostische gegevens vanuit ziekenhuizen met de screeningsorganisaties ten behoeve van bevolkingsonderzoeken en screeningsprogramma's. Om onder andere dit probleem te adresseren is de Verzamelwet IIB in gang gezet, die voorziet in een wettelijke grondslag voor de uitwisseling van gegevens ten behoeve van monitoring en evaluatie door het RIVM. Zodra het voorstel is aangenomen in beide Kamers, zullen er zo spoedig mogelijk stappen worden gezet om de gegevensuitwisseling zorgvuldig en doelmatig in te richten.

SVB - PGB

De SVB is een zbo met als hoofdpijndrachtgever het ministerie van SZW, en is verantwoordelijk voor het uitvoeren van verschillende regelingen in de sociale zekerheid en zorg, zoals de AOW, kinderbijslag en het persoonsgebonden budget (pgb). De Stand 2026 is specifiek uitgebracht over het pgb. VWS is opdrachtgever van het pgb.

De SVB schetst in haar Stand van de Uitvoering dat een deel van de budgethouders in het pgb in toenemende mate last heeft van de consequenties die het werkgeverschap met zich meebrengt. Het kabinet herkent deze signalen en erkent dat het werkgeverschap soms voor ingewikkelde dilemma's zorgt in het pgb. In de Stand van de Uitvoering schetst de SVB een aantal oplossingsrichtingen die mede zijn ingegeven door een onderzoek dat zij heeft laten uitvoeren. Dit onderzoek en de expertise van de SVB betreft het kabinet in een verkenning naar een oplossing voor de problematiek. Onder aanvoering van de ministers van SZW en LJS, wordt alle relevante wet- en regelgeving tegen het licht gehouden om te komen tot een oplossing waarbij de plichten van de budgethouders minder zwaar worden terwijl de rechten van de zorgverlener als werknemer in tact blijven. De minister van LJS informeert de Tweede Kamer breder op dit onderwerp in een brief over het pgb. Deze wordt voor de zomer aan de Kamer verzonden.

Tot slot

Het kabinet vindt het belangrijk dat uitvoeringsorganisaties een Stand van de Uitvoering uitbrengen, zodat knelpunten en signalen uit de praktijk zichtbaar worden gemaakt en ongefilterd kunnen worden gedeeld met het parlement en het bredere publiek. Dit sluit aan bij het coalitieakkoord⁶, waarin wordt benadrukt dat de uitvoering het gezicht van de overheid is en het werken aan een eenvoudiger en beter functionerende overheid centraal staat.

Deze brief laat zien dat er de afgelopen vijf jaar in nauwe samenwerking met de uitvoering successen zijn geboekt bij het oplossen van knelpunten. Tegelijkertijd is er nog veel werk te verrichten, met name op de thema's gegevensdeling en vereenvoudiging van wet- en regelgeving. Het kabinet blijft zich inzetten voor

⁶ Aan de slag - Coalitieakkoord 2026-2030

oplossingen die de uitvoering verder verbeteren, met aandacht voor zowel de kleine doorbraken als de grotere uitdagingen. In de bestuurlijke overleggen wordt per organisatie besproken welke concrete acties nodig zijn en wordt de voortgang gemonitord. De Standen dienen tevens als input voor de Staat van de Uitvoering.

Kenmerk
4394980-1099651-BPZ

Vanuit de beschikbare middelen voor Werk aan Uitvoering zijn tijdens de voorjaarsbesluitvorming aanvullende plannen goedgekeurd voor het aCBG, CAK, RIVM, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de directie Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges en Toetsingscommissie (ESTT). Met de toegekende middelen wordt een gerichte impuls gegeven aan het verder verbeteren van de uitvoering en de kwaliteit van de dienstverlening.

Het kabinet nodigt de Kamer uit de afzonderlijke Standen te lezen. De betrokken organisaties zijn graag bereid hierover met de Kamer in gesprek te gaan. Ook is de Kamer van harte welkom om bij de organisaties een werkbezoek af te leggen.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

ciz

Stand
van de
Uitvoering
2026



Inhoudsopgave



De rol van CIZ



Uitvoering in beweging



Successen



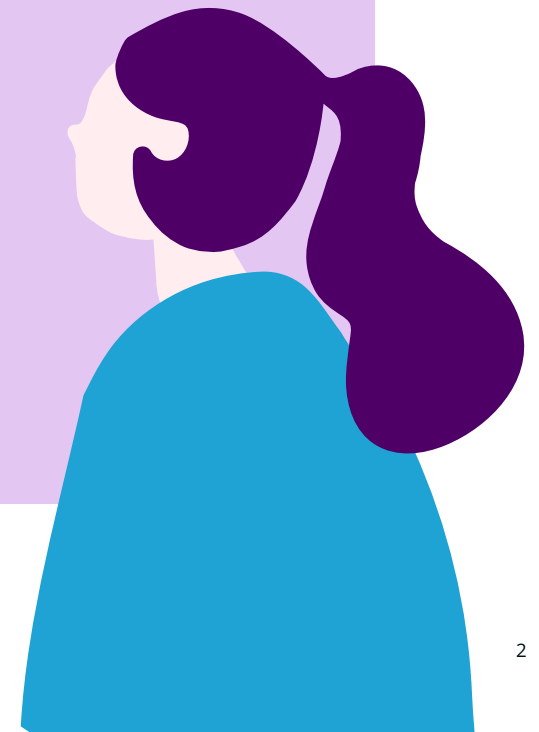
Gegevensdeling



Conflicterend zorgstelsel



Toekomstbeeld



Voorwoord

De langdurige zorg staat onder druk. Het aantal mensen met een zorgvraag neemt toe, terwijl de complexiteit van het zorgstelsel en de beschikbare capaciteit niet in hetzelfde tempo meebewegen. Dat raakt mensen direct. Achter iedere aanvraag schuilt een mens, een verhaal en vaak ook een kwetsbare situatie. Het is onze gezamenlijke verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat zij de zorg krijgen die past bij hun behoefte.

Met de komst van een nieuwe coalitie in de Tweede Kamer breekt een nieuwe fase aan. De keuzes die gemaakt worden hebben direct invloed hebben op de uitvoering van de langdurige zorg. Juist nu is het essentieel dat beleid en uitvoering nauw op elkaar aansluiten.

Als onafhankelijke poortwachter van de Wet langdurige zorg (Wlz) ziet CIZ dagelijks waar het wringt en waar het beter kan. Jaarlijks beoordelen wij zo'n 200.000 aanvragen zorgvuldig en objectief. Daarmee zien we erop toe dat mensen toegang krijgen tot passende zorg en bewaken we dat schaarse middelen eerlijk worden verdeeld.

In deze Stand van de Uitvoering laten we zien wat werkt én waar knelpunten blijven bestaan. Samen met onze ketenpartners boeken we vooruitgang, maar zien we ook dat cliënten en hun naasten vastlopen in het complexe zorgsysteem. Samen werken we daarom aan een zorgstelsel dat niet alleen voor burgers eenvoudiger en mensgerichter is, maar ook zorgprofessionals ontlast door slimmere processen, digitalisering en beperking van administratieve lasten. Alleen zo houden we de langdurige zorg toegankelijk, begrijpelijk en toekomstbestendig.

Remco Bakker
Voorzitter Raad van Bestuur CIZ



*Het Bestuur van CIZ v.l.n.r. Ditte Hak (Lid Raad van Bestuur)
en Remco Bakker (Voorzitter Raad van Bestuur).*

De rol van CIZ

CIZ toetst of een persoon voldoet aan de eisen van de Wet langdurige zorg (Wlz) en is daarmee de onafhankelijke en dienstbare poortwachter van deze wet. Ieder jaar behandelen medewerkers van CIZ ongeveer 200 duizend aanvragen voor toegang tot de Wlz, Wzd en DKIZ. We beoordelen de zorgbehoefte objectief, onafhankelijk van de plaats waar iemand woont of diens financiële situatie. Zo bewaken we de toegang tot de Wlz voor kwetsbare ouderen, mensen met een beperking en mensen met een psychische stoornis. Op deze manier krijgt iedereen passende zorg, nu en in de toekomst. We dragen daarmee bij aan toegankelijke, beschikbare en betaalbare zorg. De Wlz is één van de vier wetten binnen het zorgstelsel van Nederland naast de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo), Zorgverzekeringswet (Zvw) en Jeugdwet. CIZ is een zelfstandig bestuursorgaan (zbo). Onze belangrijkste opdrachtgever en financier is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS). Naast de rol in de Wlz, heeft CIZ ook andere rollen.

Wet langdurige zorg

Mensen in Nederland met een Nederlandse zorgverzekering die blijvend permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, kunnen gebruik maken van de Wlz. CIZ geeft voor deze mensen op een landelijk uniforme manier indicaties af. Cliënten met een indicatie kunnen die zorg thuis ontvangen of in een zorginstelling. CIZ toetst hiervoor of cliënten toegang hebben tot de Wlz op basis van de criteria die in deze wet zijn opgenomen.

Wet zorg en dwang

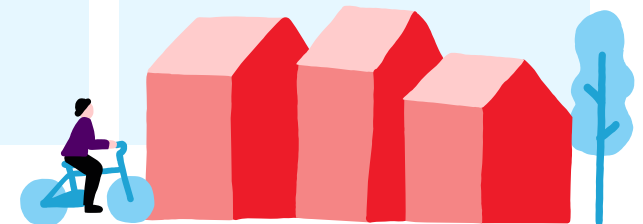
De Wet zorg en dwang (Wzd) is er voor mensen met een verstandelijke beperking, een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) of een gelijkgestelde aandoening. De wet regelt dat zij opgenomen kunnen worden als dit echt nodig is, maar zij dit zelf niet willen of hierover zelf niet goed (meer) kunnen beslissen. CIZ beoordeelt een aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf in het kader van de Wzd (artikel 21). Ook heeft CIZ een rol bij het indienen van verzoekschriften bij de rechtbank voor onvrijwillige opname.

Advisering voor dubbele kinderbijslag

CIZ brengt advies uit aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB) over de zorgbehoefte van kinderen, wanneer ouders/verzorgers een aanvraag indienen voor dubbele kinderbijslag bij intensieve zorg (DKIZ).

ADL-assistentie

Cliënten kunnen bij CIZ een indicatie aanvragen voor ADL-assistentie (hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen in een ADL-woning)



Uitvoering in beweging

De langdurige zorg is en blijft continu in beweging. Hierbij gaat het onder meer om de dubbele vergrijzing waardoor extra druk ontstaat op de zorg. Dit komt ook terug in het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO). CIZ participeert in het HLO waar veel waardevolle initiatieven naar voren komen voor de verbetering van de ouderenzorg. Tegelijkertijd behoudt CIZ ook aandacht voor de andere doelgroepen die zij bedient. Daarbij is er ook oog voor initiatieven die zich richten op toekomstbestendige zorg, zoals binnen de werkagenda 'Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening'.

Ontwikkeling AI

Met het huidige kabinet ligt er een duidelijke opgave voor de zorg de komende jaren. De maatschappij geeft uitdagingen. Zo ziet CIZ dat de ontwikkeling van (generatieve) artificiële intelligentie (AI) in 2025 een vlucht heeft genomen. Naast uitdagingen, biedt dit ook kansen. Samen met onze opdrachtgever en ketenpartners is CIZ bezig met het ontwikkelen van passend beleid. Dit om als organisatie vereenvoudiging en administratieve

lastenverlichting voor de burger te realiseren, mogelijk met AI. Om burgers te betrekken bij deze ontwikkelingen faciliteert CIZ periodiek een burgerdialoog. Hierbij worden de kansen en risico's van de bovenstaande thema's besproken.

"De computer mag ondersteunen, maar het laatste woord moet bij de mens liggen."

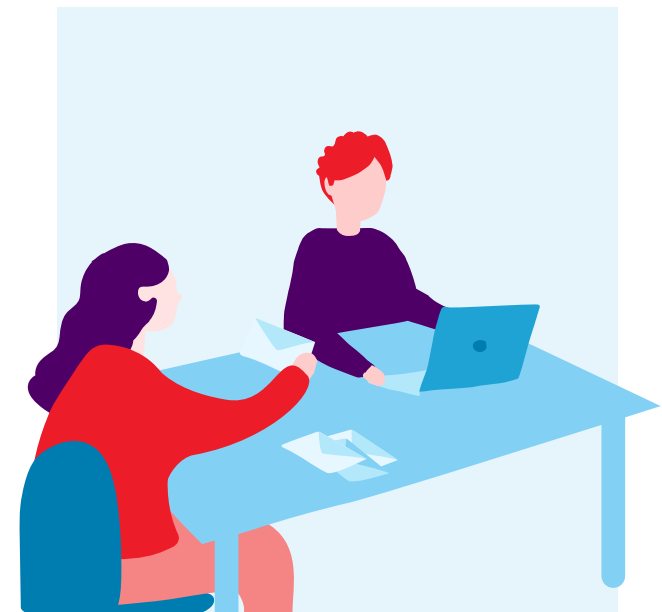
- Deelnemer burgerdialoog

Dalende aanvraagstroom

De afgelopen jaren neemt CIZ een dalende aanvraagstroom waar. Deze signalering hebben wij proactief gedeeld met ketenpartners. CIZ participeert daarom samen met hen in een onderzoek van het RIVM, om een verklaring te vinden waarom de aanvraagstroom lijkt te dalen in tegenstelling tot de prognose. Hiervan verwacht CIZ in juni resultaten te ontvangen.

Nieuw cliëntsysteem

CIZ wil meebewegen in eerdergenoemde maatschappelijke ontwikkelingen om zo een waardevolle bijdrage te kunnen blijven leveren aan de langdurige zorg. Denk hierbij aan ons nieuwe cliëntsysteem. Het nieuwe cliëntsysteem stelt CIZ in staat om de burger nog beter van dienst te zijn. Het doel is om in de toekomst te blijven werken aan vermindering van administratieve lasten voor de burgers en zorgaanbieders en betere dienstverlening met behulp van slimme digitalisering.



Rondom alle ontwikkelingen weten VWS en CIZ elkaar goed te vinden. We zijn vroegtijdig betrokken en al in een vormend stadium zijn we met elkaar in gesprek over beleidsvoornemens en aanpassingen op wet- en regelgeving. Hierbij kan gedacht worden aan de herindicaties en de activiteiten uit het HLO zoals het afwegingskader. Daarbij is er sneller en beter zicht op uitvoerbaarheid. Daarnaast nemen de zorgakkoorden de eerder gesignaleerde knelpunten mee. Op deze manier worden de signalen uit het veld bij elkaar gebracht en meegewogen in een passende opvolging.

In de Stand van de Uitvoering heeft CIZ de afgelopen jaren beschreven tegen welke knelpunten zij aanliep en hiervoor oplossingsrichtingen aangedragen. Het doet ons plezier te melden dat een aantal van de knelpunten inmiddels is opgelost of de oplossingsrichting in gang is gezet. In deze Stand wordt beschreven welke knelpunten het betreft en wat de oplossing of oplossingsrichting betekent voor burgers.

Legenda

-  Citaten van cliënten
-  Voorbeelden vanuit de uitvoering, ter verduidelijking van de beschreven knelpunten

Tevens worden knelpunten benoemd die aandacht vragen. Deze hangen samen met de complexiteit van het zorgstelsel.



Successen

CIZ wil een drietal successen uitlichten. Twee van deze successen hebben we samen met VWS als onze belangrijkste opdrachtgever behaald: de herindicatie met terugwerkende kracht en de ondertekening van de Wlz-aanvraag door familieleden. Daarnaast hebben we een behaald succes uit 2024 geëvalueerd.



DKIZ

Eerder heeft CIZ gemeld dat een belangrijke verbetering is gerealiseerd voor ouders/verzorgers die recht hebben op dubbele kinderbijslag. Als hun kind een Wlz-indicatie krijgt, meldt CIZ hen nu direct aan bij de SVB voor dubbele kinderbijslag, indien de ouder/verzorger hier geen bezwaar tegen heeft. Door deze wijziging worden de administratieve lasten van ouders verlicht, omdat zij dit niet meer zelf hoeven aan te vragen. Veel ouders wisten niet dat ze hier recht op hadden of hoe ze het moesten aanvragen; nu weet CIZ zeker dat zij krijgen waar ze recht op hebben. Uit de invoeringstoets die we in 2025 hebben gedaan blijkt nu ook dat de ouders/verzorgers van kinderen met een Wlz-indicatie positief zijn over deze beleidsaanpassing.



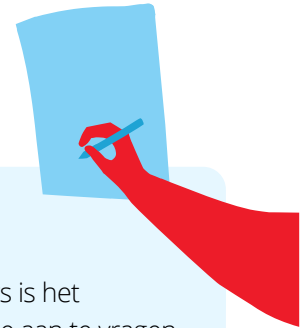
Terugwerkende kracht

In 2024 benoemde CIZ als één van de knelpunten de (on)mogelijkheid om met terugwerkende kracht te indiceren bij een herindicatie voor cliënten die al in de thuissituatie een Wlz-indicatie hadden. Dit is een lange tijd onderwerp van gesprek geweest tussen VWS en CIZ. Dit heeft geleid tot het resultaat dat dit nu wel mogelijk is wanneer het gaat om een crisissituatie. In nauwe samenwerking heeft CIZ afgesproken dat VWS onderzoekt hoe dit in de regelgeving kan worden verduidelijkt. Hierdoor wordt de mogelijkheid gecreëerd om in urgente situaties sneller duidelijkheid geven, wat helpt om extra ballast bij cliënten en hun naasten te voorkomen. CIZ is trots dat dit mogelijk is.



Handtekening

Voor burgers en ketenpartners is het belastend om een Wlz-indicatie aan te vragen. In de wet is vastgelegd dat een aanvraag alleen kan worden gedaan door de cliënt zelf of door een (wettelijk) vertegenwoordiger. In de praktijk komt het voor dat een cliënt niet meer in staat is om zelf een aanvraag te doen en er (nog) geen wettelijk vertegenwoordiger is die dit kan overnemen. In samenwerking met VWS en betrokken veldpartijen is ingezet op verruiming van wet- en regelgeving, zodat ook een familielid een aanvraag kan doen namens de cliënt als er nog geen wettelijke vertegenwoordiging is aangesteld wanneer dit nodig blijkt voor een Wlz-aanvraag. Deze ontwikkeling moet het in de toekomst mogelijk maken dat cliënten de aanvraag voor de Wlz-indicatie eenvoudiger kunnen indienen. Het wetsvoorstel om dit te regelen ligt inmiddels voor aan de Tweede Kamer. CIZ gelooft dat het traject dat nu in gang is gezet leidt tot een waardevolle verbetering voor de cliënt.



Gegevensdeling

In de uitvoering streeft CIZ naar een rechtmatige verdeling van zorgmiddelen, het zelfstandig kunnen controleren of een cliënt verzekerd is voor de Wlz en CIZ-data zo doeltreffend mogelijk inzetten. Door kritisch te kijken naar onze eigen rol en mogelijkheden tracht CIZ om vereenvoudiging te realiseren voor de burger. Dit om onder andere de administratieve lasten te verlichten bij de burger, maar ook om de data die beschikbaar is beter te benutten. De knelpunten worden hier verder toegelicht.

Verzekerdencheck

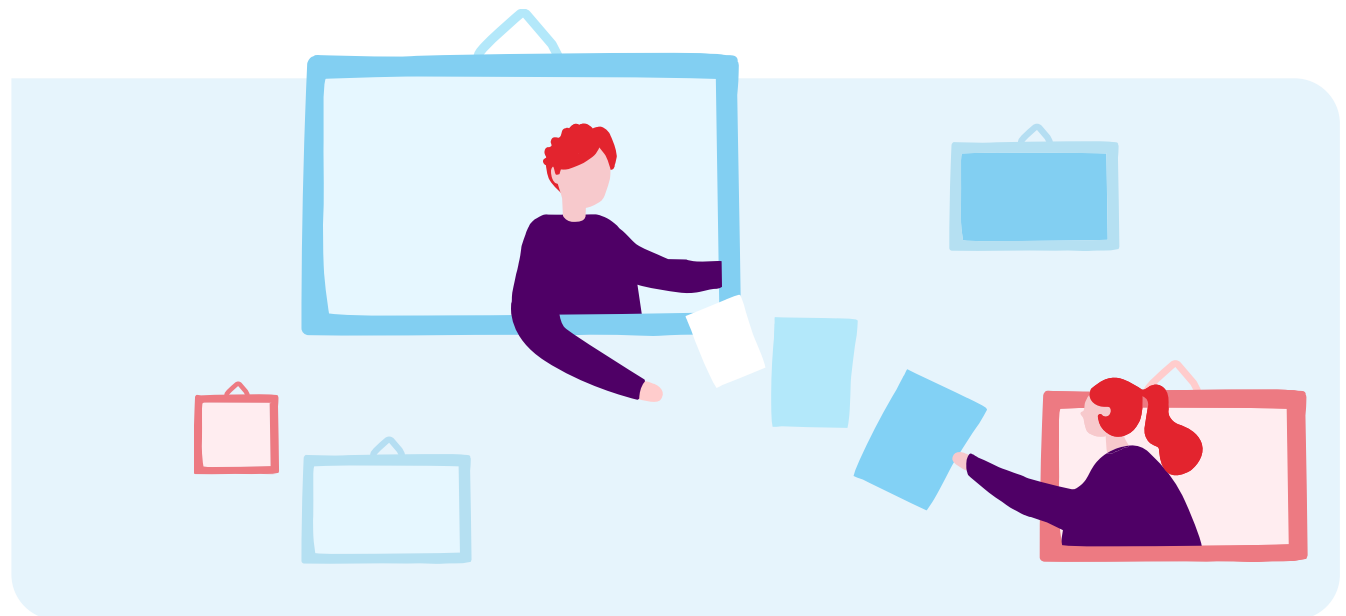
CIZ is wettelijk verplicht om bij de aanvraag na te gaan of een cliënt verzekerd is voor de Wlz. CIZ beschikt echter niet over een wettelijke grondslag om deze verzekerdenstatus zelfstandig te verifiëren. Hoewel op het aanvraagformulier wordt gevraagd naar de zorgverzekering van de cliënt, kan deze informatie niet worden gecontroleerd. Dit maakt het proces foutgevoelig en kwetsbaar voor onjuiste of onvolledige gegevens. Op dit moment is CIZ samen met SVB een werkwijze aan het inrichten om op een laagdrempelige manier de verzekerdencheck te kunnen uitvoeren. Daarnaast verkent CIZ nog alternatieve oplossingen zoals het Vecozo-register waar op dit moment geen grondslag voor is.

Informatieoverdracht

Om een warme overdracht van cliënten mogelijk te maken wil CIZ graag relevante gegevens delen met gemeenten en zorgaanbieders. Dit draagt bij aan continuïteit van zorg, verbeterde samenwerking tussen domeinen en aan het gevoel van cliënten dat zij zich gezien, gehoord en geholpen voelen. Op dit moment is dit alleen mogelijk met toestemming van de cliënt. Om te voorkomen dat cliënten vaker dezelfde informatie moeten aanleveren bij verschillende instanties, heeft CIZ een wettelijke grondslag nodig om deze gegevens te kunnen delen.

“Eén systeem zou perfect zijn... waarin iedereen met dezelfde gegevens werkt.”

- Mantelzorger



Gebruik van data

Voor het gebruik van CIZ-data ten behoeve van vroegsignalering, trendmonitoring en data-analyse ontbreekt momenteel een toereikende wettelijke grondslag. Er lijken meer mogelijkheden te zijn voor het gebruik van data wanneer deze verwerkt worden ter verbetering van onze uitvoering en dienstverlening. Dit sluit beter aan bij het oorspronkelijke doel waarvoor de gegevens zijn verzameld. Tegelijkertijd ervaren we hier een grijs gebied waar onvoldoende duidelijk is of er een grondslag is. CIZ kan vanuit haar rol wel signalen opvangen over ontwikkelingen in de zorgvraag of aanvraagstroom. Zonder data-analyse is het niet mogelijk om deze signalen goed te duiden of op waarde te schatten. Hierdoor blijven waardevolle inzichten onbenut. We blijven hierover in gesprek met VWS en kijken samen wat mogelijk is.

Fraudebestrijding

Het knelpunt rondom het delen van de fraudesignalen met gemeenten is sinds de Wbsrz (Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg) verbeterd. CIZ kan nu signalen bij vermoeden van fraude actief delen via het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ). Om in de toekomst nog adequater te reageren op zorgfraude is het noodzakelijk dat CIZ een bredere bevoegdheid krijgt voor het intrekken van Wlz

indicaties om dit tegen te gaan. Als poortwachter van de Wlz vindt CIZ het van groot belang dat de schaarse zorgmiddelen op de juiste plek terechtkomen en wil daarom de gesprekken met VWS versnellen.

Concluderend streven we naar een rechtmatige verdeling van zorgmiddelen en administratieve lastenverlichting voor cliënten en professionals. VWS deelt het belang van voortgang op de onderwerpen van CIZ over gegevensdeling. We zullen de samenwerking met VWS hierover voortzetten. Daarnaast verkennen we de kansen die AI biedt om processen te versnellen en eenvoudiger te maken, binnen de grenzen van de wet- en regelgeving. Dit doen we bijvoorbeeld in het programma CIZ-digitaliseert, waar medewerkers werken aan innovaties voor administratieve lastenverlichting voor zowel burger als professional. Hierbij kan gedacht worden aan ondersteuning door een chatbot op de website of het vereenvoudigen van het aanvraagformulier.



Praktijkvoorbeeld

Inge van der Woude is een 59-jarige mantelzorger. Samen met haar man zorgt ze voor twee dierbare vrienden met dementie, die zij haar “bonusouders” noemt. Zij zijn recent opgenomen in een verpleeghuis. Vanuit haar rol als intensief betrokken mantelzorger heeft zij van dichtbij ervaren waar het systeem in de langdurige zorg wringt — juist in een periode die al emotioneel zwaar is.

“De administratie is echt enorm. Ik ben alleen maar formulieren aan het invullen. En het erge is: het zijn steeds dezelfde vragen. Wat iemand vroeger deed, hoeveel broers en zussen — ik heb dat al twintig keer ingevuld.

Elke organisatie heeft weer een eigen systeem. Je moet overal apart inloggen, overal zoeken. Mijn kantoor ligt vol met papieren.

Het zou zoveel schelen als er één plek is waar je alles één keer invult. Dat iedereen gewoon dezelfde gegevens gebruikt. Nu voelt het alsof je steeds opnieuw moet beginnen, terwijl je hoofd daar helemaal niet naar staat.”



“Ik moet nog allemaal formulieren invullen waarvan ik denk: dat heb ik al 20 keer ingevuld.”

Conflicterend zorgstelsel

Burgers met een zorgvraag willen snel geholpen worden zonder dat zij van het kastje naar de muur worden gestuurd. CIZ zet zich hier graag voor in. Burgers hebben namelijk het recht op duidelijkheid zonder daar (lang) op te moeten wachten. In eerdere Standen van de Uitvoering heeft CIZ gewezen op het belang van eenduidigheid in het zorgstelsel. Ook dit jaar constateren we dat deze eenduidigheid nog onvoldoende is. Zoals in de inleiding genoemd participeert CIZ in het HLO en ook in de Werkagenda Langdurige Zorg. Deze initiatieven bieden een belangrijke basis voor verbetering, maar lossen de complexiteit binnen het stelsel nog niet op.

Tussen wal en schip

In de praktijk ziet CIZ dat cliënten zich regelmatig melden bij CIZ terwijl zij (nog) niet voldoen aan de Wlz-criteria, waarbij passende ondersteuning binnen andere domeinen (zoals Wmo, Zvw en Jeugdwet) moeilijk te realiseren is. Dit raakt cliënten direct. Door de beperkte aansluiting tussen zorgdomeinen blijven zorgvragen nu liggen of worden zij vertraagd opgepakt. Deze realiteit

leidt ertoe dat cliënten en professionals regelmatig meerdere aanvragen indienen bij verschillende instanties, zoals het CIZ en de gemeente, om vast te stellen welke wet van toepassing is. Voor zowel de cliënt als de zorgprofessional leiden de verhoogde administratieve lasten en onnodige verwijzingen tot frustraties en onbegrip. Ook zien we dat mensen naast hun Wlz-zorg ook zorg vanuit een andere wet nodig hebben, bijvoorbeeld behandeling via de Zvw of een hulpmiddel via de Wmo. Dit is voor burgers onnavolgbaar en voor zorgprofessionals moeilijk te coördineren.



Praktijkvoorbeeld

Cliënten ontvangen in de thuiszorg soms enkele uren zorg of begeleiding per week vanuit de Wmo, terwijl de zorgbehoefte duidelijk groter is. De vraag tot ophoging wordt afgewezen en tegelijkertijd is de zorgvraag (nog) niet dermate zwaar of complex dat wordt voldaan aan de wettelijke criteria voor toegang tot de Wlz. Hierdoor ontstaat een groep cliënten die tussen wal en schip dreigt te vallen.

Ook bij jeugdigen is het vaak complex om te bepalen welk zorgdomein verantwoordelijk is, doordat ondersteuning over meerdere domeinen verdeeld is. De Wlz komt soms in beeld terwijl deze, gezien de leeftijd en ontwikkelingsfase, niet wenselijk is zolang er nog voorliggende alternatieven zijn. Dit vraagt om structurele samenwerking tussen domeinen, zodat jongeren en gezinnen tijdig passende zorg krijgen.

Praktijkvoorbeeld

Er bestaat structurele onduidelijkheid in de afbakening tussen zorgvormen binnen de Wlz en de Zvw, zoals tussen zorgprofiel VV09B en geriatrische revalidatiezorg. Verschillen in bekostiging en cliënten die snel worden doorgeplaatst kunnen leiden tot onduidelijkheid over de passende zorgvorm.

Ook signaleren wij knelpunten bij de toegang tot eerstelijnsverblijf (ELV). Zorgverzekeraars en zorgaanbieders wijzen aanvragen voor ELV in sommige gevallen af in afwachting van een Wlz-aanvraag. Pas na de afwijzing van de Wlz-aanvraag wordt de zorgvraag opgepakt, wat leidt tot vertraging in de zorgverlening.

Zorgprofielen

Het is voor burgers van groot belang dat zij de zorg krijgen die het beste bij zijn of haar zorgbehoefte past. CIZ constateert opnieuw dat de huidige zorgprofielen in de praktijk steeds vaker niet aansluiten bij de zorgvraag van cliënten. De maatschappij is veranderd en dit is ook zichtbaar in de zorg. Hierdoor ontstaat een andere behoefte van zorginvulling, mede ingegeven door de dubbele vergrijzing en toenemende complexere (multi)-problematiek. De zorgprofielen zijn niet meer integraal herzien of geëvalueerd sinds de overgang van de AWBZ naar de Wlz (2015). Daarnaast is het intramuraal en sectoraal opgebouwd, wat niet meer aansluit bij de complexere zorgbehoefte en het huidig zorgaanbod.

Door beleidsontwikkelingen zoals langer thuis wonen, bevinden cliënten zich steeds vaker op het grensvlak van de zorgstelselwetten. Eén van de concrete knelpunten is dat cliënten met Wlz-zorgprofielen die opname in een instelling wensen hier niet in alle gevallen toegang toe hebben in de praktijk.

Dat geldt bijvoorbeeld voor mensen met een zorgprofiel VV04. Vanuit het HLO is CIZ in gesprek met ketenpartners en VWS en werken zij momenteel aan een afwegingskader (opnametoets), die breder kijkt naar de noodzaak voor opname dan alleen het zorgprofiel.

Voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking en een psychische stoornis is lastig te bepalen wat de voorliggende grondslag is. Dit maakt wel verschil voor de cliënt bij welke zorgaanbieder deze terecht kan. De profielen houden hier onvoldoende rekening mee.

CIZ verkent samen met ketenpartners in hoeverre de zorgprofielen nog aansluiten bij de behoeften van cliënten en waar knelpunten ontstaan.



Praktijkvoorbeeld

Vera Krekels werkt al zeven jaar bij CIZ als onderzoeker in de regio Noord-Limburg (Venlo tot Gennep). Met een achtergrond als verpleegkundige en in de gehandicaptenzorg ziet zij dagelijks hoe cliënten vastlopen in het systeem van zorgprofielen en toegang tot zorg.

“De zorgprofielen sluiten steeds minder aan op de praktijk. Op papier klopt het, maar in werkelijkheid niet. Bijvoorbeeld het zorgprofiel VV Beschut wonen met intensieve begeleiding (VV04) biedt opnameverwachtingen die vaak niet haalbaar zijn door beleid van andere partijen of beperkte thuiszorgcapaciteit.

Volledig pakket thuis (VPT) kan soms uitkomst bieden, maar is niet overal beschikbaar en vaak gebonden aan gebied of complex. Hierdoor ontstaan verwachtingen bij cliënten die niet overeenkomen met de praktijk: ze raken het overzicht kwijt en voelen zich machteloos.

Dit leidt tot het aanvragen van hogere zorgprofielen, niet altijd passend, maar soms de enige manier voor opname. Wachtlijsten en angst voor een verkeerde plek spelen hierbij ook een rol.

Cliënten hebben te maken met verschillende loketten en onduidelijke informatie, waardoor sommigen particuliere bureaus inschakelen, terwijl kosteloze cliëntondersteuning beschikbaar is. Veranderingen in Wmo, Jeugdzorg, Wlz en Zvw maken het nog lastiger om zorg goed te regelen.”



“Ze vallen gewoon tussen wal en schip.”

Toekomstbeeld

Vanuit de rol die CIZ heeft als onafhankelijke poortwachter is het de komende jaren van belang dat de zorg toegankelijk en beschikbaar blijft voor de meest kwetsbare mensen van de samenleving. Door onafhankelijk te indiceren waarborgen we de rechtspositie van de cliënt en zorgen we dat er gelijkheid ontstaat. Zo blijft zorg betaalbaar en krijgen cliënten een indicatie passend bij de zorgbehoefte. Met onze expertise en data-inzichten dragen we bij aan een toekomstbestendige langdurige zorg waarbij we blijven streven naar administratieve lastenverlichting.



De juiste plek voor de burger

We willen samen met ketenpartners en andere betrokken partijen ervoor zorgen dat de burger in één keer bij het juiste loket terecht komt. Door actief kennis te delen, samen te werken en vroegtijdig betrokken te zijn kunnen we hier aan bijdragen en verrassingen voorkomen. Begrijpelijk beleid voor de burgers en uitvoerbaar door CIZ en ketenpartners is hierbij het uitgangspunt. Hiermee dragen we bij aan eenvoud en een toegankelijk zorgstelsel.



Samenwerking met ketenpartijen binnen het zorgdomein

CIZ zet zich in om de samenwerking te versterken binnen het zorgdomein. Dit doen we door ketenpartners, ministerie, Kamerleden en bewindspersonen te informeren over lopende zaken en waar nodig te agenderen. We ontvangen hen graag en geven toelichting op signalen, uitvoerbaarheid van beleid en wijzigingen. We zien dat deze signalerende rol steeds belangrijker wordt in het veranderende maatschappelijke veld. Ook ontkrachten we middels deze pro-actieve houding het beeld dat CIZ strenger indiceert. Zo voorkomen we dat burgers en ketenpartners worden afgeschrikt en weerhouden worden van het aanvragen van de langdurige zorg.



Communicatie met de burger

CIZ is actief in gesprek met de burger om te weten wat er in de maatschappij speelt middels onder andere een periodieke burgerdialoog. In deze bijeenkomsten gaan cliëntvertegenwoordigers, cliënten en CIZ-medewerkers in gesprek. In 2025 hebben we dit vaker ingezet om de stem van de burger beter te verwerken in de dienstverlening en ons beleid. Op deze manier fungeert CIZ als oren en ogen van de overheid op het gebied van langdurige zorg. Daarnaast informeren wij burgers over de ontwikkelingen, zodat er sprake is van wederzijdse en voortdurende uitwisseling. Het continu voeren van het juiste gesprek stelt CIZ in staat om de kwaliteit van de langdurige zorg verbeteren.

Heeft u nog vragen?

Wilt u meer weten over één van de beschreven knelpunten? Of wilt u met CIZ in gesprek naar aanleiding van deze Stand van de Uitvoering? Neem dan contact op met standvandeuitvoering@ciz.nl.

Colofon

CIZ
Orteliuslaan 1000
3528 BD Utrecht
ciz.nl

5e editie
mei 2026





Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Signalen uit de praktijk

Stand van de **Uitvoering**



Stand van de Uitvoering RIVM 2026

Voor u ligt de tweede Stand van de Uitvoering 2026 van het RIVM. De eerste Stand van de Uitvoering dateert uit 2023. De Stand van de Uitvoering is ontstaan uit de toezegging op het rapport Werk aan Uitvoering. In de Standen van de Uitvoering delen uitvoeringsorganisaties ongefilterd signalen uit de praktijk met het parlement, het kabinet en het bredere publiek. Het RIVM geeft hier als agentschap invulling aan, met als doel om meer aandacht te vragen voor een goede uitvoering van overheidsdiensten.

Het RIVM

Het RIVM maakt impact door wetenschap te verbinden aan praktijk en beleid. We adviseren op basis van wetenschappelijke kennis en onderzoek, we coördineren preventieprogramma's en we staan klaar in tijden van crisis.

Kerntaken



Kennis, kennissynthese en wetenschappelijk onderzoek



Adviseren rijks- en andere overheden, professionals en burgers



Organiseren van preventieprogramma's



Waken over gezondheid, ziekten, kwaliteit leefomgeving en milieu



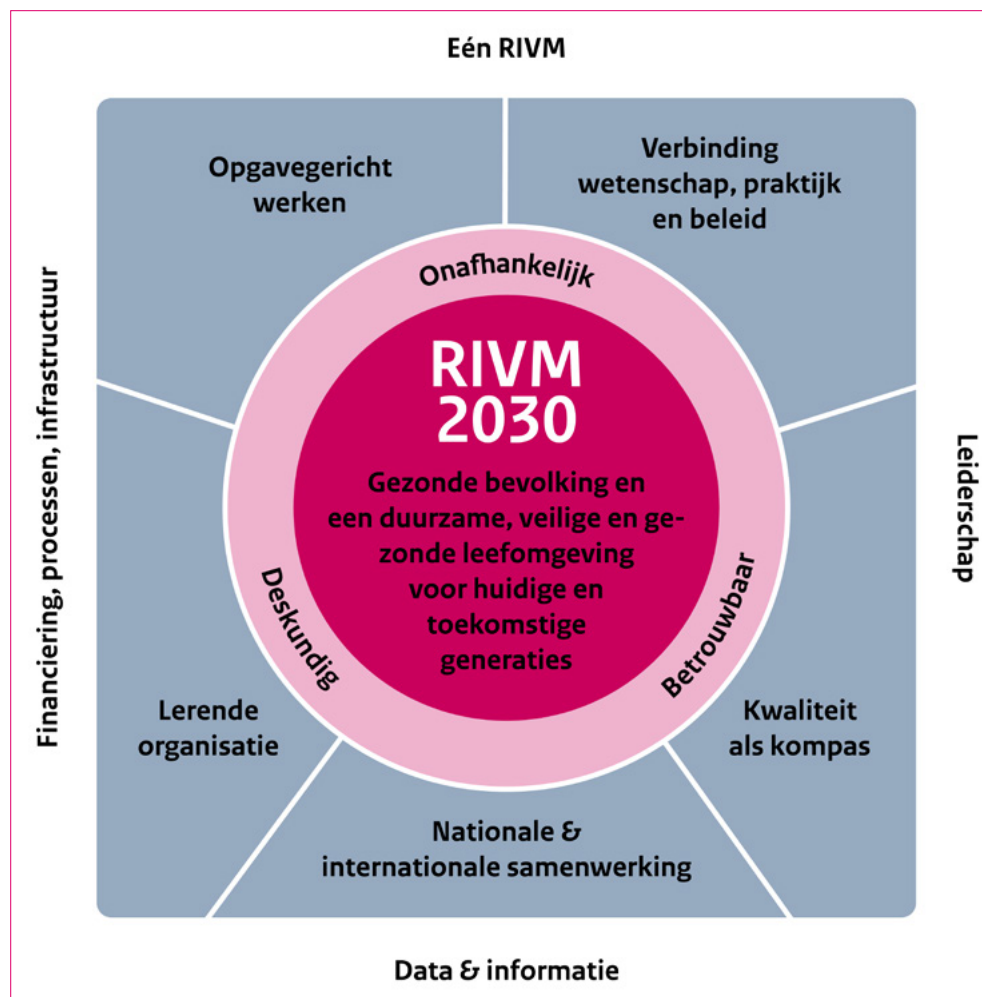
Rampen en crises voorkomen, bestrijden en controleren

Ontwikkelingen

Dat de geopolitieke situatie instabieler is geworden merken we bij het RIVM. Het vraagt aan ons om de weerbaarheid van de eigen organisatie te versterken, zowel fysiek als digitaal. Een belangrijke randvoorwaarde om ons werk te doen is de beschikbaarheid van producten en diensten in een wereld waar de tijdige beschikbaarheid van grondstoffen onder druk staat. Daarnaast moet de wetenschappelijke en privacygevoelige informatie waarmee we werken goed beschermd zijn.

Tegelijkertijd spelen er ook lange termijnontwikkelingen die van invloed zijn op het werk van het RIVM. Zo is de ontwikkeling van de demografie belangrijk. De bevolking groeit, vergrijsd en wordt steeds diverser. In onze uitvoeringstaken moeten we rekening houden met deze diversiteit in de samenleving. Bijvoorbeeld in de manier waarop we kennis delen over gezond leven en de manier waarop we burgers uitnodigen voor deelname aan vaccinatieprogramma's en bevolkingsonderzoeken. Daarnaast moeten er beleidsmatig (ook door onze opdrachtgevers) keuzes gemaakt worden om de uitvoering werkbaar en betaalbaar te houden.

In deze Stand van de Uitvoering staan we stil bij drie knelpunten die we op ons af zien komen, of al ervaren in de praktijk. Ook dragen we oplossingen aan voor deze knelpunten.



Drie signalen vanuit de uitvoering bij het RIVM

1. Besluitvorming preventie moet rekening houden met randvoorwaarden voor de uitvoering

Stabiele (lange termijn) steun, visie en middelen zijn nodig om van de uitvoering een groter succes te kunnen maken.

Politiek en beleid zetten steeds meer in op preventie. Investeren in preventieve maatregelen leidt tot minder ziektelast en leidt tot een lagere belasting van het zorgsysteem bijvoorbeeld bij een uitbraak van een infectieziekte. Om het belangrijke werk op het gebied van preventie te kunnen voortzetten, zijn steun en middelen vanuit het beleid essentieel. Volgens onderzoek van de OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2021) wordt 3 % van het zorgbudget besteed aan preventie. We zien dat het vrijmaken van middelen voor (nieuwe) preventieprogramma's lastig is. De baten van gezondheidswinst en een dalende ziektelast worden vaak pas later zichtbaar, en zijn vaak merkbaar op een andere plaats. Het vraagt om visie voor de langere termijn en om middelen en voldoende tijd voor een goede implementatie in de keten. Voor het RIVM is een visie op bijvoorbeeld vaccineren en het infectieziektestelsel van groot belang om ons werk goed te kunnen doen. Deze komt moeizaam tot stand door de omvang en complexiteit van het vraagstuk en het betrokken stakeholderveld. Duidelijkheid en richting is essentieel om de organisatie van preventieprogramma's op een toekomstbestendige manier in te richten. Deze inrichting op het niveau van individuele preventieprogramma is immers afhankelijk van de keuzes die gemaakt worden op stelselniveau.

Stabiele (lange termijn) investeringen in de uitvoering van preventieprogramma's zijn nodig om de maatschappelijke ambities op het vlak van preventie en gezonde samenleving waar te maken en de benodigde vernieuwingen door



‘Met een stabiele lange termijn visie zorgen we voor gedegen preventieprogramma's’

te voeren. Hiermee kan er gebouwd worden aan een consistente meerjarige aanpak. De afgelopen periode is er met regelmaat besloten ad hoc middelen toe te kennen voor specifieke preventieprogramma's, uitbreidingen en vernieuwingen daarbinnen (die jaarlijks opnieuw ingepast moeten worden in een ministeriële begroting).

Langetermijn ambities starten in de Tweede Kamer, waarbij het van belang is om ook de uitvoerbaarheid en financiering mee te nemen in de besluitvorming. Het nemen van besluiten of het aanpassen van wetgeving dient zorgvuldig te gebeuren en kent daardoor ook relatief lange doorlooptijden. Vervolgens wordt van de uitvoering vaak verlangd dat na een besluit de uitvoering zo snel mogelijk start. Dit leidt in de praktijk tot moties of toezeggingen met termijnen die voor de uitvoering te kort zijn. Dit staat een zorgvuldige en weloverwogen

invoering in de weg. Dit in een tijd waar het aanbod van preventieprogramma's juist steeds beter moet aansluiten op de burger.

Recent voorbeeld zijn de middelen voor pandemische paraatheid (weerbare zorg), die o.a. zorgde voor de versterking van de infectieziektebestrijding en de implementatie van de LFI (Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding). Deze middelen werden geschrapt in het Kabinet Schoof en zijn bij de Voorjaarsnota 2026 gerepareerd binnen de eigen begroting van VWS. Daarmee wordt een positieve impuls gegeven aan het versterken van de infectieziektebestrijding. Besluitvorming die langere termijn vaststaat helpt de implementatie succesvol te laten zijn. We verwachten dat verdere uitwerking van het Beleidskompas kan helpen om vooraf besluiten te toetsen op haalbaarheid in de uitvoering.

2. Instabiliteit in de wereld leidt tot risico's in de uitvoering

Voor voldoende productzekerheid en weerbaarheid is (internationale) samenwerking nodig.

De wereld om ons heen verandert in rap tempo. Geopolitieke ontwikkelingen, zoals verschuivende machtsverhoudingen en internationale spanningen, hebben invloed op samenwerking en informatie-uitwisseling over landsgrenzen heen. Zo staan momenteel de positie van de Verenigde Naties, waaronder de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), en het VN-klimaatverdrag

onder druk. Om in een veranderende wereld voldoende weerbaar te zijn, is het van belang dat crisistaken goed kunnen worden uitgevoerd. Het RIVM is verantwoordelijk voor het uitvoeren van verschillende crisistaken, zoals de milieuongevallendienst, ongevalsorganisatie straling en advies, laboratoriumtesten en infectieziektebestrijding, ondersteuning bij psychosociale hulpverlening, gedragsonderzoek en crisiscommunicatie.

Voor de weerbaarheid van Nederland is het van groot belang dat essentiële medische producten en diensten voor o.a. de preventie van infectieziekten beschikbaar zijn. Rondom de preventieprogramma's die het RIVM uitvoert komt dit op meerdere manieren naar voren:

- Vaccinatieprogramma's worden uitgevoerd met beschikbare middelen uit de farmaceutische markt. Daar waar geopolitieke invloeden kunnen zorgen voor een minder toegankelijke markt ontstaan risico's voor de beschikbaarheid daarvan. In de coronaperiode zagen we dat internationaal inkopen en het maken van afspraken over de verdeling van beschikbare vaccins noodzakelijk was. Deze schaarste is ook in de toekomst niet uit te sluiten en daarom blijft internationaal samenwerken nodig.
- Stock piling, oftewel het aanleggen van strategische voorraden voor Nederland in het geval van een calamiteit of crisis, krijgt meer aandacht. In de praktijk is het echter lastig om hierin (internationaal) keuzes te maken en besluiten te nemen. Productzekerheid hangt in dit verband ook samen met de vraag hoeveel financiële risico's de overheid bereid is te nemen. We leggen immers voorraden aan waarvan we hopen dat ze nooit nodig zijn, maar weten ook dat er bij een crisis waarschijnlijk direct een tekort zal zijn.
- Laboratoriumcapaciteit is een belangrijke factor voor verschillende preventieprogramma's. De kwetsbaarheid hiervan zien we bijvoorbeeld bij de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker. Die zijn door een datahack noodgedwongen afgeschaald. Krapte op de arbeidsmarkt is in deze sector een uitdaging.

Om de genoemde kwetsbaarheden aan te kunnen pakken is visie, beleid en samenwerking nodig. Ook internationale samenwerking draagt bij het aan mitigeren van risico's door informatie uit te wisselen tussen organisaties en met andere landen. Zet samen in op de beschikbaarheid van kennis, middelen en vernieuwing (nieuwe technologie), met name rondom productzekerheid. Aan de politiek de oproep om hier richting in te geven en te zorgen voor de juiste randvoorwaarden, en aan beleid om samen met uitvoering deze richting uit te werken.



‘Zet samen in op de beschikbaarheid van kennis, middelen en vernieuwing, met name rondom productzekerheid’

3. Huidige wetgeving is ontoereikend voor effectieve uitvoering

Het aanpassen van wetgeving is nodig voor inzet van de LFI en effectieve gegevensuitwisseling.

De huidige wet- en regelgeving voor gegevensuitwisseling vormt een belemmering voor het inrichten van een effectieve, doelmatige en toekomstbestendige publieke gezondheid. Het verbeteren hiervan is dan ook een van de grootste aanbevelingen uit de covid-pandemie, zo blijkt uit de OVV-rapporten, de audit door WHO en ECDC (JEE/ PHEPA) en onderzoek van de IGJ. Ook Europese eisen (neem de EHDS – European Health Data Space) voor gegevensdeling worden steeds omvangrijker. Er zijn aanvullende stappen nodig om dit te verbeteren.

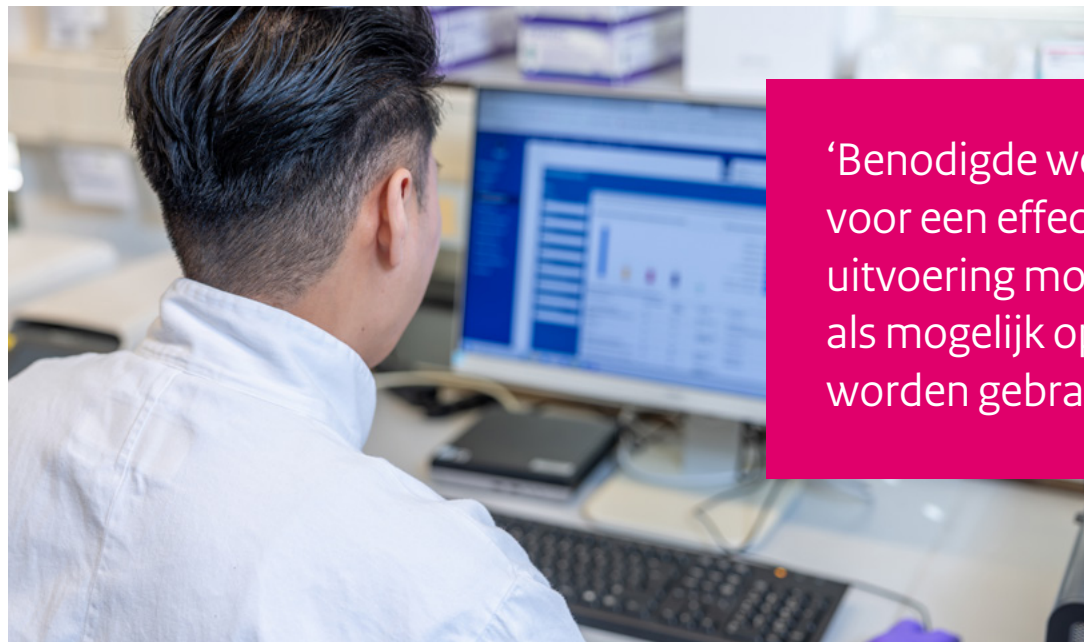
Momenteel wordt er gewerkt aan een herziening (2^e en 3^e tranche) van de Wet publieke gezondheid (Wpg) over de inzet van de LFI en gegevensuitwisseling. Met de 2^e tranche wijziging Wpg wordt geregeld dat de minister van VWS de medisch-operationele voorzieningen bij de 25 GGD'en kan aansturen tijdens een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte. Daarnaast is een grondslag opgenomen om regels te stellen voor een meer uniforme werkwijze bij GGD'en in geval van een dergelijke (dreigende) epidemie. De LFI zal onder verantwoordelijkheid van de minister van VWS fungeren als een landelijke crisisorganisatie die feitelijk regie voert op de landelijke voorbereiding op een toekomstige (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte en zal een centrale rol spelen bij de landelijke operationele aansturing op de GGD'en ingeval van zodanige epidemie. De 3^e tranche moet ervoor zorgen dat er wettelijke grondslagen komen voor doelmatige gegevensuitwisseling tussen het RIVM en bijvoorbeeld laboratoria, zorginstellingen of GGD'en. Het RIVM wordt hierdoor in staat gesteld haar taken met betrekking tot bijvoorbeeld het monitoren en evalueren van preventieprogramma's en het bestrijden van infectieziekte-uitbraken effectief uit te voeren. De herziening

van de Wpg 3^e tranche wordt nu gekoppeld aan een EU-verordening (EU-verordening Grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, Vo 2022/2371), echter is deze verordening vertraagd. Daardoor is een oplossing op korte termijn niet in zicht. Een doorbraak is nodig om de publieke gezondheid te verbeteren en toekomstbestendig te maken.

Twee andere wijzigingen van de Wpg (via de verzamelwet gegevensverwerkingen II b) betreffen het informed consent voor registratie van de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma en het ontbreken van de terugkoppeling vanuit de zorg over personen die naar aanleiding van een ongunstige uitslag in een van de bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn doorverwezen. Beide wijzigingen zijn in afwachting van behandeling door de Tweede Kamer. Het op korte termijn wijzigen hiervan is noodzakelijk voor betrouwbare monitoring van en evaluatie van deze preventieprogramma's.

De politiek wordt gevraagd vaart te maken met bovenstaande wetstrajecten, zodat er een duidelijke positie voor de LFI wordt gecreëerd, een heldere grondslag voor doelmatige gegevensuitwisseling en -verwerking en een heldere positie van het RIVM en haar stakeholders ontstaat. Het RIVM vraagt vervolgens voldoende tijd om de implementatie zorgvuldig voor te bereiden.

Ten slotte is per 2025 de European Health Data Space (EHDS) in werking getreden. De EHDS is een Europese verordening met als doel de beschikbaarheid van elektronische gezondheidsgegevens te vergroten voor de levering van zorg (primaire gebruik) en voor wetenschappelijk onderzoek, innovatie en beleid (secundair gebruik). De implementatie van de EHDS-verordening heeft veel impact op het RIVM en vraagt capaciteit en financiële middelen om tijdig deze nieuwe wetgeving geïmplementeerd te krijgen. Om compliant te zijn moeten de juiste randvoorwaarden ingericht zijn voor kennis- en uitvoeringsinstellingen zoals het RIVM.



‘Benodigde wetgeving voor een effectieve uitvoering moet zo snel als mogelijk op orde worden gebracht’

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

april 2026

De zorg voor morgen
begint vandaag



Stand van de Uitvoering SVB 2026

Van knelpunt naar
perspectief



Dat is de zekerheid van
de Sociale Verzekeringsbank

Voorwoord

Eigen regie borgen, nu én in de toekomst

Mensen met een persoonsgebonden budget kunnen zelf zorg inkopen en houden daarmee regie over hun eigen zorg en leven. In deze Stand van de Uitvoering vraagt de SVB aandacht voor de knelpunten die door burgers en de uitvoering van de SVB in het pgb-stelsel worden ervaren. Dit betreft complexe administratieve lasten die met name hoog zijn voor die budgethouders die tevens werkgever zijn. Voor deze budgethouders leidt arbeidswetgeving tot forse complexiteit terwijl het pgb doenbaar moet blijven, juist voor deze doelgroep die haar handen vol genoeg heeft aan het regelen van zorg. De SVB levert de ondersteuning die budgethouders helpt om invulling te geven aan de eigen regie waar het pgb voor staat, maar loopt tegen de grenzen aan van wat zij daarin kan waarmaken.

Terugblik en voortschrijdend inzicht

In de Stand van de Uitvoering 2025 heeft de SVB voorgesteld om de verschillende wetten waarin het pgb geregeld is meer te harmoniseren, met name als het gaat om

de Zorgverzekeringswet waar de rol van SVB heel anders is dan in de andere wetten. Ook is voorgesteld om de financiering voor informele zorgverleners¹ anders in te richten om budgethouders in die situaties te vrijwaren van arbeidsrechtelijke verplichtingen. De ontwikkelingen in het afgelopen jaar hebben duidelijk gemaakt dat arbeidsrecht het meest urgente en fundamentele knelpunt is voor een toekomstbestendig pgb. Dat blijkt uit de behandeling van de Wet Aanpassing Regeling dienstverlening aan huis die heeft geleid tot de aangenomen motie van Kamerlid Flach² om een vereenvoudigd en verlicht regime te verkennen voor budgethouders. Tevens heeft de SVB de Wet Meer zekerheid flexwerkers onuitvoerbaar moeten beoordelen en hier constructieve afstemming over gehad met de ministeries. Hierop heeft de regering onderdelen van de wet uitgesteld voor het pgb³.

¹ Onder informele zorgverleners verstaat de SVB zorgverleners uit het sociale netwerk van de budgethouder (buren, vrienden, familie, etc.)

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 36 744, nr. 43

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 36 746, nr. 8.



Budgethouders ontlasten met toekomstbestendige uitvoering

Deze Stand van de Uitvoering bouwt voort op de vorig jaar gesignaleerde knelpunten die samenhangen met het arbeidsrecht. Meer eenvoud in wet- en regelgeving voor budgethouders is daarbij wat de SVB van u als Kamer vraagt. Om deze vereenvoudigingen te realiseren is het belangrijk om zo voortvarend mogelijk handelingsperspectieven uit te werken die de complexiteit van arbeidsrecht verminderen voor budgethouders en uitvoerders, en tegelijkertijd de bescherming van zorgverleners goed borgen. Die handelingsperspectieven zijn cruciaal om het pgb toekomstbestendig te maken voor budgethouders, zorgverleners en publieke dienstverleners.

De SVB ziet het als een gezamenlijke opgave om met de ministeries van VWS en SZW en de pgb-ketenpartners tot verder uitgewerkte voorstellen te komen. De SVB gaat hierover graag in gesprek om samen zorg te dragen voor een toekomstbestendig pgb-stelsel en zo eigen regie op zorg en bestaanszekerheid te blijven borgen.

Raad van Bestuur Sociale Verzekeringsbank

Edward John Paulina
Hellen van Dongen
Diana Starmans



Inhoud

Voorwoord	2
1. Eigen regie vraagt goede publieke dienstverlening	5
1.1 Het persoonsgebonden budget (pgb)	5
1.2 De rol van de SVB	6
Inzicht in het pgb	6
2. Knelpunten: arbeidsrecht en pgb-regelgeving	7
2.1 Complex voor budgethouders en uitvoering	7
2.2 Wettelijke kaders niet verenigbaar	8
2.3 Het pgb in andere landen	9
In de praktijk: knelpunt met arbeidsrecht	10
3. Handelingsperspectieven	11
3.1 Eenvoud bij budgethouder en uitzondering pgb van arbeidsrecht	11
3.2 Harmoniseren pgb met arbeidsrecht	12
3.3 Toegang burgers	12
4. Handelingsperspectieven uitwerken	13
4.1 Toekomstbestendigheid onder druk	13
4.2 Samen op weg	13
4.3 Voortvarend vanuit een gedeeld beeld	13
Heeft u nog vragen?	14



1. Eigen regie vraagt goede publieke dienstverlening

1.1 Het persoonsgebonden budget (pgb)

Het pgb is een belangrijk instrument dat budgethouders in staat stelt eigen regie te voeren over hun zorg en hun leven. Dat brengt verantwoordelijkheden met zich mee die gepaard gaan met administratieve lasten en wettelijke verplichtingen. Een solide publieke dienstverlening die budgethouders ondersteunt om de eigen regie waar het pgb voor staat in de praktijk te brengen, is dan een belangrijk vereiste. De doelgroep is erg divers, van jongeren met een beperking die 24/7 zorg nodig hebben tot ouderen met een huishoudelijke hulpbehoefte. Ook de groep zorgverleners is divers. Het pgb wordt veelvuldig ingezet voor zorgvragen die door familie of kennissen worden ingevuld (bijvoorbeeld voor huishoudelijke hulp), maar kan ook worden ingezet voor zorg geleverd door een professionele zorgverlener of vanuit een zorginstelling.

Een pgb kan verstrekt worden uit vier verschillende wetten:

1. De Jeugdwet (Jw), voor zorg aan kinderen tot 18 jaar. Aanvraag loopt via de gemeente.
2. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), voor huishoudelijke hulp, begeleiding of dagbesteding. Aanvraag loopt via de gemeente.
3. De Wet langdurige zorg (Wlz), voor langdurige zorg thuis. Indicatiestelling loopt via het CIZ, aanvraag via het zorgkantoor.
4. De Zorgverzekeringswet (Zvw), voor verzorging en verpleging thuis. De indicatiestelling loopt via de wijkverpleegkundige, de aanvraag gaat naar de zorgverzekeraar.



1.2 De rol van de SVB

Als een pgb wordt toegekend komen de budgethouder en zijn/haar zorgverlener(s) een zorgovereenkomst overeen en wordt het budget bij de SVB ondergebracht (met uitzondering van budget via de Zvw⁴). Budgethouders kunnen van het budget gebruik maken door het indienen van declaraties bij de SVB, waarna de SVB de zorgverlener uitbetaalt. Indien er sprake is van een arbeidsovereenkomst is de budgethouder werkgever van de zorgverlener. De SVB ondersteunt budgethouders bij de salarisadministratie en andere werkgeverstaken.

⁴ Budgetten van de Zvw zijn niet opgenomen in het Trekkingsrecht en worden beheerd door de zorgverzekeraar. Budgethouders kunnen ervoor kiezen om de salarisadministratie door de SVB uit te laten voeren.

Inzicht in het pgb

2025

102.000
budgethouders



146.000
zorgverleners



14.000
budgethouders die
werkgever zijn



22.000
zorgverleners met een
arbeidsovereenkomst



233.000
zorgovereenkomsten



Klanttevredenscijfer

8.5



Totaal bestedingen

3.9 miljard



2. Knelpunten: arbeidsrecht en pgb-regelgeving

De knelpunten die de SVB dit jaar aandraagt bouwen voort op de Stand van de Uitvoering 2025⁵. We lichten deze knelpunten hieronder toe, mede vanuit de ontwikkelingen van afgelopen jaar die het begrip en de urgentie van deze punten hebben verhoogd. Daarna volgen enkele inzichten vanuit het onderzoek naar pgb-stelsels in andere landen dat de SVB afgelopen jaar heeft laten uitvoeren. Dit onderzoek vormt input voor de handelingsperspectieven die in deze Stand naar voren komen.

2.1 Complex voor budgethouders en uitvoering

Verschillende zorgovereenkomsten

De SVB ondersteunt bijna 102.000 budgethouders. Om een zorgverlener te kunnen inhuren moet een budgethouder een zorgovereenkomst afsluiten met de zorgverlener. De situatie bepaalt of dit een overeenkomst van opdracht moet zijn, of een

arbeidsovereenkomst. Of er sprake is van een gezagsrelatie is hierbij doorslaggevend.

Arbeidsovereenkomst en werkgeverschap

Ongeveer 14.000 budgethouders hebben een arbeidsovereenkomst met één of meer zorgverleners. Deze budgethouders zijn daarmee werkgever met alle plichten en verantwoordelijkheden die daarbij horen. Dit werkgeverschap is onafhankelijk van hoeveel zorg de budgethouder gebruikt en ook onafhankelijk van het type zorgverlener (uit het eigen sociale netwerk of een professionele zorgverlener). Deze budgethouders hebben als werkgever arbeidsrechtelijke verplichtingen waar bedrijven vaak een aparte HR-afdeling voor hebben. Denk daarbij onder meer aan het voeren van een salarisadministratie en begeleiding bij ziekte en re-integratie. De SVB heeft de wettelijke taak om budgethouders hierbij te ondersteunen.



⁵ SVB, 2025. Stand van de Uitvoering.

Niet toekomstbestendig

Het werkgeverschap is een forse en complexe verantwoordelijkheid voor budgethouders, zelfs met ondersteuning van de SVB. De groep waarop dit betrekking heeft betreft 14.000 budgethouders, maar de impact strekt zich uit tot de totale groep budgethouders. Zo heeft afgelopen jaar het grootste deel van de ontwikkelcapaciteit van de SVB gezeten in het implementeren van arbeidswetgeving met als gevolg dat andere (door-)ontwikkeling van het pgb-stelsel en IT-systemen zijn uitgesteld. Daarnaast is illustratief dat de SVB de Wet Meer zekerheid flexwerkers als onuitvoerbaar heeft moeten beoordelen (zie kader), waarop deze wet is uitgesteld voor het pgb. Om dit soort situaties in de toekomst te voorkomen en de ondersteuning die budgethouders nodig hebben te blijven waarmaken is vereenvoudiging absoluut noodzakelijk.

2.2 Wettelijke kaders niet verenigbaar

Het pgb gaat er in de kern vanuit dat alleen voor geleverde zorg wordt betaald én dat die zorg flexibel inzetbaar kan zijn. Dit staat haaks op verschillende regels uit het arbeidsrecht (zie tabel op pagina 9). Budgethouders zijn financieel aansprakelijk als zij vanuit arbeidsrecht verplicht zijn tot betalingen waar pgb-regelgeving niet in lijkt te voorzien omdat het niet gaat over daadwerkelijk geleverde zorg. Ook voor de SVB is dit een knelpunt omdat zij budgethouders moet ondersteunen bij wettelijke verplichtingen (pgb-regelgeving en arbeidsrecht) die met elkaar in strijd lijken te zijn. Dit kan leiden tot betalingen die vanuit arbeidsrechtelijk perspectief niet toereikend zijn en het vraagt veel ondersteuning en informatievoorziening vanuit de SVB aan budgethouders. Omdat arbeidswetgeving steeds meer aanstuurt op deflexibilisering van de arbeidsmarkt wordt de kloof met een van de doelstellingen van het pgb steeds groter.

Uitvoeringstoets SVB: Wet meer zekerheid flexwerkers niet uitvoerbaar vanwege ernstige bezwaren⁶.

“De SVB stelt vast dat door de opeenstapeling van complexe (arbeids-) wetgeving de grenzen van de uitvoering van de pgb-regeling zijn bereikt. Daarnaast en niet op de laatste plaats ziet de SVB dat dit specifieke wetsvoorstel gericht op deflexibilisering van de arbeidsmarkt zich moeilijk verhoudt tot de flexibiliteit van inkoop van zorg dat ten grondslag ligt aan de pgb-regeling. Binnen het (huidige) IT landschap is met name dit een zeer complicerende factor. Tot slot worden de effecten van dit wetsvoorstel vanuit burgerperspectief onwenselijk geacht, “Het belangrijkste bezwaar dat door budgethouders wordt benoemd, is dat flexibele zorgverlening onmogelijk wordt terwijl budgethouders dit wel nodig hebben. De zorgbehoefte is namelijk niet altijd ‘planbaar’.”

⁶ Uitvoeringstoets Wetsvoorstel Meer zekerheid flexwerkers. SVB, 2025

Enkele voorbeelden van conflicten arbeidsrecht en pgb-regelgeving

Arbeidsrecht	Pgb
Flexibiliteit op arbeidsmarkt verminderen ¹	Eigen regie, keuzevrijheid, flexibiliteit
Minimaal 3 uur betalen per oproep ²	Alleen betalen voor zorg die daadwerkelijk wordt geleverd
Betalen wanneer minder dan 4 dagen vooraf wordt afgezegd ²	Alleen betalen voor zorg die daadwerkelijk wordt geleverd
Loon doorbetalen tijdens opzegtermijn bij beëindiging arbeidsovereenkomst	Alleen betalen voor zorg die daadwerkelijk wordt geleverd

1. Hiermee wordt beoogd de werknemer beter te beschermen. De wijze waarop wetgeving hier invulling aan geeft past vooralsnog niet bij het pgb.

2. Dit geldt voor oproepkrachten waar binnen het pgb veel gebruik van wordt gemaakt omdat behoefte aan zorg en ondersteuning deels onvoorspelbaar is. Ongeveer 13.000 van de 22.000 arbeidscontracten in het pgb zijn op oproepbasis.

2.3 Het pgb in andere landen

De SVB heeft een onderzoek uit laten voeren naar andere landen die een vergelijkbare regeling als het pgb hebben, met als vraag welke knelpunten zich daar voordoen en hoe die landen daarmee omgaan. Dit onderzoek was met name gericht op de impact en doorwerking van het arbeidsrecht op het pgb en laat zien dat andere landen hier ook mee worstelen. Het onderzoek richtte zich op Vlaanderen, Duitsland en Denemarken.

In de onderzochte landen zijn regelingen als het pgb op verschillende punten eenvoudiger dan in Nederland wat aanknopingspunten biedt voor de handelingsperspectieven die in deze Stand van de Uitvoering aan de orde komen⁷. Zo laat het onderzoek zien dat er in andere landen arbeidsvormen zijn met een verlicht regime ten aanzien van arbeidsrecht zoals bijvoorbeeld mini-jobs (Duitsland) of

⁷ [Significant. Toekomstbestendig PGB – PGB en Arbeidswetgeving.](#)

flexi-jobs (Vlaanderen). Dit zijn arbeidsvormen met een gemaximeerd inkomen met zeer beperkte fiscale en arbeidsrechtelijke verplichtingen. In Vlaanderen bestaat de zogeheten takenovereenkomst voor familieleden van eerste of tweede graad. Dit is een overeenkomst van opdracht die veel meer bescherming biedt aan zorgverleners dan de overeenkomst van opdracht die we in Nederland kennen. De complexiteit van arbeidsrecht drukt niet op deze arbeidsvormen. Daarnaast is in Duitsland geregeld dat kosten die vanuit arbeidsrecht verschuldigd zijn, maar niet zien op daadwerkelijk geleverde zorg, zijn inbegrepen in het budget van pgb-houders.

De inzichten uit andere landen bieden inspiratie voor handelingsperspectieven die zeer de moeite waard zijn om uit te werken binnen de Nederlandse context. Die uitwerking moet zich richten op het passend maken van mogelijke oplossingsrichtingen voor het pgb in Nederland, zodanig dat het knelpunten in de kern oplost.

In de praktijk: knelpunt met arbeidsrecht

Martin heeft een pgb waaruit hij zijn zorgverlener Ryan als oproepkracht inhuurt om hem te begeleiden bij activiteiten. Martin moet naar de tandarts en spreekt met Ryan af dat hij meegaat ter begeleiding. Kort van tevoren wordt de tandartsafspraak geannuleerd omdat de tandarts ziek blijkt te zijn.

Martin heeft met Ryan een arbeidsovereenkomst afgesloten, waardoor de verplichtingen uit het arbeidsrecht van toepassing zijn. Omdat Ryan een oproepkracht is, kan Martin de geplande begeleiding alleen kosteloos annuleren als hij dat meer dan 4 dagen van tevoren doet. Maar gezien de geplande afspraak op korte termijn is geannuleerd, kan Martin hier niet aan voldoen. Dit betekent dat Martin, volgens het arbeidsrecht, Ryan moet betalen voor de geplande ondersteuning. Dit mag Martin echter niet uit zijn pgb betalen, aangezien de begeleiding niet heeft plaatsgevonden. Martin zal zelf deze kosten moeten dragen. Martin en Ryan zijn zich niet bewust van

deze (en andere) loondoorbetalingsplichten uit het arbeidsrecht en hier wordt dan ook geen aanspraak op gemaakt door Ryan.

Twee jaar later ontstaat een conflict tussen Martin en Ryan, waarop de arbeidsovereenkomst wordt opgezegd. Ryan beroept zich met terugwerkende kracht op het loon dat voortvloeit uit de loondoorbetalingsverplichtingen vanuit het arbeidsrecht en vordert €15.000. De SVB ondersteunt Martin door de rechtsbijstandverzekering in te schakelen, zodat Martin juridische ondersteuning krijgt om dit goed op te lossen met Ryan. Daarnaast bemiddelt de SVB tussen verschillende ketenpartners om een oplossing te vinden. Dit resulteert in een schikking van €10.000 om aan de verplichtingen aan Ryan te voldoen. Die schikking hoeft Martin uiteindelijk niet zelf te betalen omdat een bescheiden budget beschikbaar is dat de SVB kan aanspreken om in dit soort schrijnende gevallen te voorzien.



3. Handelingsperspectieven

In de hierna volgende handelingsperspectieven schetst de SVB verschillende richtingen die kunnen helpen om een casus als die van Martin en Ryan in de toekomst te voorkomen. De complexiteit van de onderliggende vraagstukken is dusdanig dat nadere uitwerking van handelingsperspectieven nodig is om tot pasklare oplossingen te komen. Precies die oproep doet de SVB: werk handelingsperspectieven zorgvuldig en multidisciplinair uit, in samenwerking met de keten, om deze perspectieven rijp te maken voor besluitvorming.

3.1 Eenvoud bij budgethouder en uitzondering pgb van arbeidsrecht

Fundamentele en structurele vereenvoudiging

Een uitzondering in het arbeidsrecht is verreweg de meest fundamentele en structurele manier om budgethouders en uitvoerders in de kern te vrijwaren van de knelpunten van het arbeidsrecht. Dit is namelijk de oplossing voor zowel inconsistenties tussen arbeidsrecht en pgb-regelgeving, als administratieve lasten

als gevolg van werkgeverschap. Deze uitzondering vraagt wel om uitwerking van alternatieve manieren van bescherming van zorgverleners, bijvoorbeeld middels verzekeringen die werknemers beschermen tegen inkomensverlies door werkloosheid, ziekte of arbeidsongeschiktheid.

Arbeidsvorm: alternatief type overeenkomst?

Op dit moment kan een budgethouder alleen afspraken maken met een zorgverlener door middel van een arbeidsovereenkomst of een overeenkomst van opdracht. De situatie bepaalt welk type overeenkomst dit moet zijn. In de vorige Stand van de Uitvoering riep de SVB op om informele zorg op een alternatieve manier te financieren zodat arbeidsovereenkomsten daar niet meer van toepassing zijn. Uit andere landen leren we dat daar arbeidsvormen in het pgb voorkomen en soms zelfs specifiek voor het pgb in het leven zijn geroepen, zoals bijvoorbeeld de zogeheten takenovereenkomst in Vlaanderen voor eerste- en tweedegraads familieleden. Op deze overeenkomst is geen arbeidsrecht van toepassing, maar de zorgverlener is wel beschermd via verzekeringen.



Een voorbeeld uit het buitenland is uiteraard niet zomaar te kopiëren maar het kan wel aanleiding zijn om in Nederland te kijken naar een nieuw type overeenkomst dat past bij het pgb. Van belang daarbij is dat zo'n overeenkomst de huidige arbeidsovereenkomst kan vervangen zodat het knelpunt voor alle budgethouders met werkgeverstaken wordt opgelost en daarmee bijdraagt aan een toekomstbestendige uitvoering.

3.2 Harmoniseren pgb met arbeidsrecht

Het harmoniseren van pgb-regelgeving met het arbeidsrecht kan enkele knelpunten oplossen, al is het duidelijk geen structurele en fundamentele oplossing zoals een uitzondering in het arbeidsrecht dat wel is. Het harmoniseren van pgb-regelgeving met arbeidsrecht begint met enkele politieke en beleidsmatige keuzes. Zo mogen kosten op dit moment alleen uit het pgb worden betaald voor daadwerkelijk geleverde zorg. In het arbeidsrecht zijn er veel kosten die zien op andere zaken dan vergoeding voor daadwerkelijk geleverde zorg. Denk

hierbij bijvoorbeeld aan de verplichting om minimaal 3 uur per oproep te betalen bij oproepkrachten. De politieke en beleidsmatige vraag is of het de bedoeling is dat budgethouders deze kosten uit eigen middelen betalen gezien het nu niet ten laste van het pgb mag komen.

3.3 Toegang burgers

Welke burgers voor welke zorg- en ondersteuningsvragen toegang zouden moeten hebben tot het pgb is iets waar de politiek over gaat. Vanuit uitvoeringsperspectief kan de SVB opmerken dat ideeën hierover knelpunten in de uitvoering meestal niet in de kern oplossen. Dat komt omdat het aanpassen van de toegang over het algemeen weinig verandert aan de complexiteit voor de mensen die aangewezen blijven op het pgb, of voor de uitvoering die alle complexe wetgeving moet blijven doorvoeren. De uitvoering zal dan nog steeds tegen de grenzen aanlopen zoals in deze Stand genoemd. Dat kan ten koste gaan van de ondersteuning die budgethouders helpt de eigen regie te realiseren zoals beoogd met het pgb.



4. Handelingsperspectieven uitwerken

4.1 Toekomstbestendigheid onder druk

Het pgb maakt mogelijk dat iemand die zorg behoeft eigen regie kan voeren over die zorg en zijn leven en een goede publieke dienstverlening is hiervoor een essentiële randvoorwaarde. In de Stand van de Uitvoering 2025 constateerde de SVB dat dit onder druk staat door onder andere complexe wet- en regelgeving, waaronder het arbeidsrecht. Het afgelopen jaar heeft

Politiek, beleid en uitvoering in gesprek over een toekomstbestendig pgb voor budgethouders, zorgverleners en uitvoerders

dit nog scherper duidelijk gemaakt, zoals ook in de Kamer tot uiting is gekomen bij de behandeling van de Wet Aanpassing Regeling dienstverlening aan huis en de Wet Meer zekerheid flexwerkers. Het voortschrijdend inzicht dat dit heeft opgeleverd wijst steeds nadrukkelijker in de richting van het arbeidsrecht als bron van complexiteit voor budgethouders en uitvoering en daarmee ook als aangrijpingspunt voor vereenvoudiging.

4.2 Samen op weg

Gezien de complexiteit van het pgb in belangrijke mate voortvloeit uit wet- en regelgeving vraagt een toekomstbestendig pgb een vruchtbare en stevige dialoog tussen politiek, beleid en uitvoering. Een goede voeding van die dialoog is essentieel en vraagt grondige en multidisciplinaire uitwerking van handelingsperspectieven, mede gelet op de complexiteit waar deze handelingsperspectieven een antwoord op

moeten vormen. Met de motie van Kamerlid Flach⁸ heeft de Kamer hier aandacht voor gevraagd en daarmee een belangrijke stap gezet op weg naar goed geïnformeerde keuzes richting een toekomstbestendig pgb voor budgethouders, zorgverleners én uitvoerders.

⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 36 744, nr. 43. De motie roept op om “een verkenning uit te voeren naar een vereenvoudigd en verlicht regime voor budgethouders”

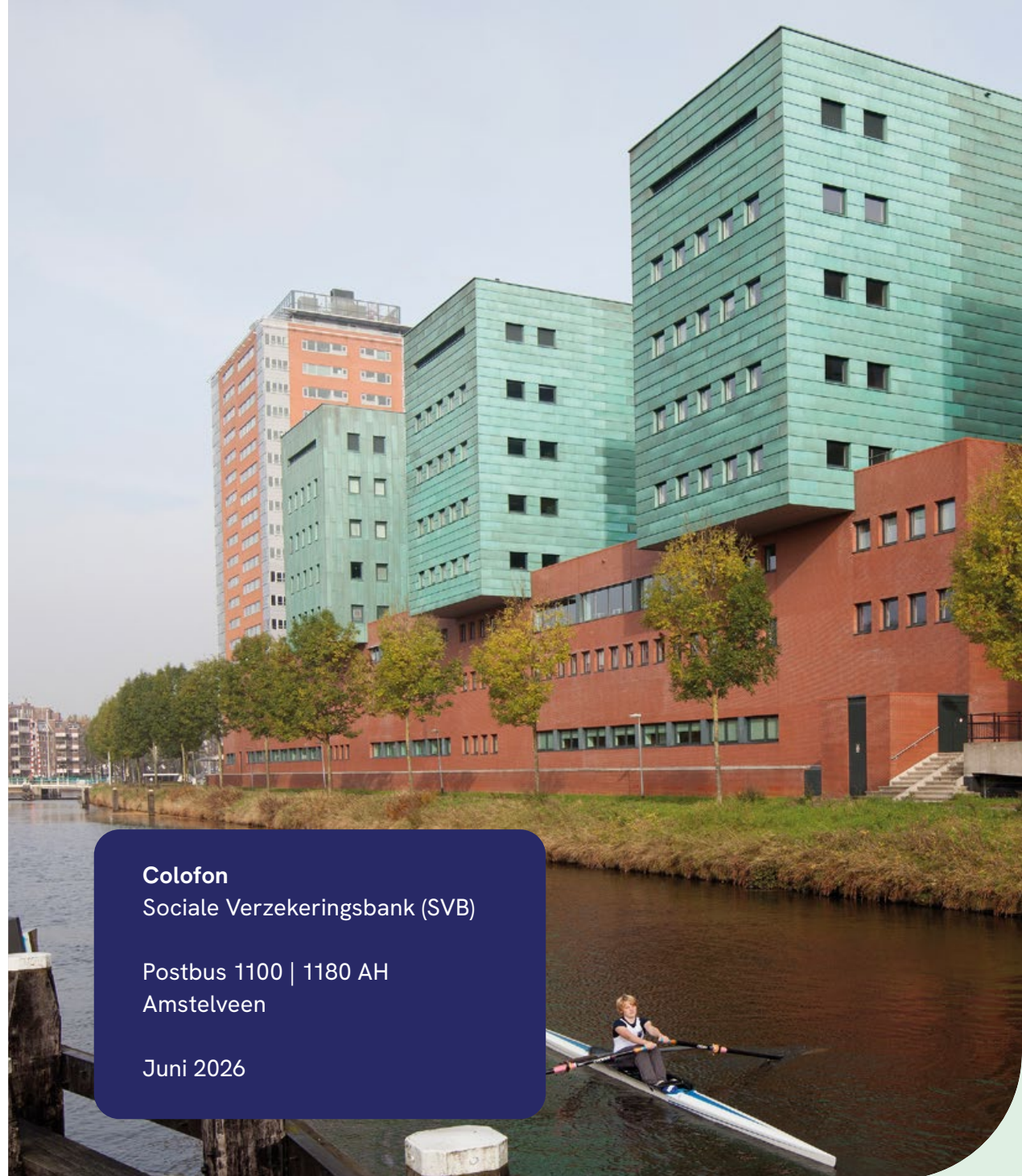
4.3 Voortvarend vanuit een gedeeld beeld

De wijze waarop de Kamer oog heeft voor de vraagstukken waar het pgb voor staat is van grote waarde en draagt bij aan focus en urgentie in de keten om voortvarend handelingsperspectieven uit te werken. De stip op de horizon daarbij is dat dit uiteindelijk resulteert in concrete oplossingen waardoor de druk van (arbeids-)wetgeving niet langer de noodzakelijke doorontwikkeling van dienstverlening aan budgethouders verdringt. Die oplossingen moeten ook voorkomen dat vaker uitstel van wetgeving nodig is zoals bij de Wet Meer zekerheid flexwerkers. De SVB reikt hiertoe enkele concrete handelingsperspectieven aan en gaat graag met u in gesprek om het pgb meer toekomstbestendig te maken voor budgethouders, zorgverleners en uitvoerders.

Heeft u nog vragen?

Wilt u meer weten over één van de knelpunten?
Of wilt u met de SVB in gesprek naar aanleiding
van deze Stand van de Uitvoering?

Neemt u dan contact op met Gerjan Agterhof via
gagterhof@svb.nl.



Colofon
Sociale Verzekeringsbank (SVB)

Postbus 1100 | 1180 AH
Amstelveen

Juni 2026

Stand van de Uitvoering SVB 2026



College ter Beoordeling
van Geneesmiddelen

Stand van de uitvoering

Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

Mei 2026



Inhoud

Inleiding	3
Over het CBG en aCBG	4
1. Nieuwe Europese regels: grote veranderopgave	5
2. Druk op de beschikbaarheid van medicijnen	8
3. Ontbreken van wettelijke basis voor gegevens-uitwisseling	11
4. Toename desinformatie en behoefte aan betrouwbare informatie	13
Voortgang knelpunten 2023	15

Inleiding

Deze Stand van de Uitvoering geeft een inzicht in de knelpunten voor het Agentschap College ter Beoordelingen (aCBG). We werken in een dynamische omgeving, waarin internationale, Europese en nationale factoren elkaar voortdurend beïnvloeden. Daarom is het belangrijk om zicht te houden op wat goed gaat én waar verbetering nodig is. Met deze derde editie van de Stand van de Uitvoering brengen we naar voren welke uitdagingen we voor de komende tijd zien. De onderstaande knelpunten en oplossingsrichtingen beschrijven we in de volgende hoofdstukken uitgebreider, en lichten wij graag uiteraard verder toe in een gesprek.



1. Nieuwe Europese regels: grote veranderopgave

De nieuwe Europese regelgeving voor geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, biotechnologie, milieu en chemische stoffen die eraan komt, vraagt om meer capaciteit, expertise en ICT. De implementatie legt de komende jaren extra druk op het aCBG en het Europees beoordelingssysteem. Dit vereist investeringen en organisatieontwikkeling.



3. Ontbreken van wettelijke basis voor gegevens-uitwisseling

De gefragmenteerde geneesmiddelenketen beperkt een effectieve samenwerking. Door het ontbreken van een wettelijke basis voor gegevensdeling tussen ketenpartners ontstaat er vertraging in uitvoering en risico voor tijdige beschikbaarheid van medicijnen.



2. Druk op de beschikbaarheid van medicijnen

Aanhoudende tekorten en leveringsproblemen blijven de continuïteit van zorg onder druk zetten.



4. Toename desinformatie en behoefte aan betrouwbare informatie

De toename van desinformatie heeft een negatief effect op het vertrouwen en juist gebruik van medicijnen met risico's voor de volksgezondheid. Er is meer gezamenlijke en proactieve communicatie nodig vanuit overheid en ketenpartners om dit tegen te gaan.

Over het CBG en aCBG

Als onafhankelijke medicijnautoriteit adviseren en beoordelen we bij het (a)CBG de effectiviteit, veiligheid en kwaliteit van medicijnen voor mens en dier. Het beoordelen van aanvragen voor registratie van medicijnen is één van onze wettelijke taken. Net zoals het vaststellen van gebruiks- en productinformatie van geneesmiddelen, de afleverstatus van zelfzorggeneesmiddelen, het bewaken van de bijwerkingen en risico's en het geven van wetenschappelijk advies aan medicijnbedrijven of academische onderzoeksgroepen.

Uit deze wettelijke taken komt ook een extra taak voort: het stimuleren van het goed gebruik van medicijnen. Daarnaast coördineert het aCBG samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten.

Het gaat in ons werk zowel om traditionele als geheel nieuwe middelen. Voor de medicijnen in Nederland en - samen met Europese collega's - voor de medicijnen in Europa. In alles wat wij doen staan onze kernwaarden centraal. Die geven weer waar wij als organisatie voor staan: wetenschappelijk, waakzaam en in verbinding. Patiënten en zorgverleners kunnen vertrouwen op de beschikbare medicijnen en bijbehorende (gebruiks)informatie.

Onze missie is:

“Iedereen die een medicijn gebruikt moet daarop kunnen vertrouwen. Dit is waar het CBG elke dag aan werkt, in Nederland en Europa.”

Het College (CBG) is een zelfstandig bestuursorgaan. Het agentschap (aCBG) ondersteunt het CBG en bereidt de Nederlandse inbreng voor de Europese besluitvorming over toelating van geneesmiddelen voor. De Nederlandse vertegenwoordigers in de comités bij het Europees medicijnagentschap EMA maken deel uit van het agentschap. Het aCBG valt – waar het om medicijnen voor mensen gaat – onder het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en staat inhoudelijk onder het gezag van het CBG (met uitzondering van centrale Europese aanvraagprocedures en diergeneesmiddelen). Bureau Diergeneesmiddelen maakt onderdeel uit van het agentschap en beoordeelt en bewaakt geneesmiddelen voor dieren in opdracht van het ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LVVN).



1. Nieuwe Europese regels: grote veranderingopgave

Samenvatting

De nieuwe Europese regelgeving voor geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, biotechnologie, milieu en chemische stoffen vormen een grote veranderingopgave voor het aCBG en voor het Europese beoordelingssysteem als geheel. Dit is geen reguliere taak van het aCBG, maar een uitzonderlijke inspanning die noodzakelijk is om Nederland en Europa voorbereid te houden op de toekomstige geneesmiddelenbeoordeling. De druk op het systeem blijft de komende jaren onverminderd hoog, omdat het invoeren en operationaliseren van de wetgeving een aanzienlijke investering vraagt in:

- extra specialistische capaciteit, zowel inhoudelijk als thematisch;
- investeringen in ICT-vernieuwing om Europese interoperabiliteit te waarborgen;
- toekomstbestendige organisatieontwikkeling, zoals uitgewerkt in het Strategisch Business Plan 2024–2028.

Het aCBG heeft daarom het knelpunt ‘nieuwe Europese regels’ expliciet opgenomen in de Stand van de Uitvoering.



Jaar
2025

Prio
Hoog

Maatschappelijke impact
Groot

Kans op mislopen
Onwaarschijnlijk

Voortgang in afhandeling
Oplossingsrichtingen verkend

Achtergrond

De Europese regelgeving voor geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, biotechnologie, milieu en chemische stoffen verandert in hoog tempo. Deze veranderingen zijn bedoeld om innovatie te stimuleren, leveringszekerheid te vergroten en mens, dier en milieu beter te beschermen. Maar de impact op de Nederlandse uitvoering is groot. Voor het aCBG betekent dit een structurele en complexe transitie, die veel verder gaat dan reguliere taken.

De herziene Europese farmaceutische wetgeving, de aankomende Biotech Act en de wijzigingen in de regelgeving voor medische hulpmiddelen introduceren nieuwe en versnelde toelatingsroutes en beoordelingstermijnen voor medicijnen en hulpmiddelen. Notified Bodies (door de overheid aangewezen keuringsinstituten) worden verplicht om geneesmiddelenautoriteiten – waaronder het aCBG – te betrekken bij gecombineerde producten (combinaties van geneesmiddel en medisch hulpmiddel). Dit leidt mogelijk tot een forse toename van advies- en beoordelingsverzoeken.

Daarnaast brengen nieuwe regels voor kritieke medicijnen extra verplichtingen met zich mee om tekorten te voorkomen. Ook de Europese milieuwetgeving, zoals de nieuwe regels voor verpakkingen en het voorgenomen PFAS verbod, heeft directe gevolgen voor de productie en verpakking van geneesmiddelen. Hierdoor moeten talloze bestaande producten worden aangepast, wat het aCBG opnieuw moet beoordelen.

De nieuwe Europese wet voor lichaamsmaterialen (zoals bloed, botweefsel of celmateriaal) voegt daar een geheel nieuwe taak aan toe: een nationaal toelatingssysteem waarin het aCBG samen met IGJ, CCMO, CIBG en TRIP verantwoordelijk wordt voor toetsing van kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid.

Dit alles zijn complexe uitvoeringsopgaven onder tijdsdruk. De stapeling van nieuwe regels vraagt om:

- aanpassing van werkprocessen en ICT-systemen
- opleiding van personeel
- extra capaciteit voor beoordeling, toezicht en advies
- nauwkeurige afstemming met andere nationale en Europese instanties

De regels volgen elkaar bovendien niet op, maar komen gelijktijdig. Ze grijpen op elkaar in, terwijl veel Europese uitwerkingen (zoals richtlijnen) nog in ontwikkeling zijn. Maar het aCBG en de farmaceutische industrie in Nederland moeten zich nu al voorbereiden op deze complexe veranderingen. Dat maakt plannen, prioriteren en investeren complex en risicovol. Bovendien is voor deze grote veranderopdracht geen financiering beschikbaar.

Risico's voor patiënten en zorgaanbieders

Wanneer voorbereiding en implementatie niet op tijd of onvoldoende plaatsvinden, heeft dat directe gevolgen:

- vertraging in de beschikbaarheid van nieuwe geneesmiddelen en medische producten.
- risico's voor de continuïteit van bestaande producten
- verhoogde kans op medicijntekorten
- vertraging in de toelating van lichaamsmaterialen

De maatschappelijke impact hiervan is groot: patiënten, zorgverleners en dierenartsen zijn afhankelijk van een goed functionerend beoordelingssysteem. Economisch gezien kunnen bedrijven daardoor mogelijk minder snel (geneesmiddel)producten op de markt brengen.

Samenwerking

Inzet van het aCBG alléén is niet voldoende. Werkbare uitvoering vereist ook een goede en tijdige doorvertaling naar nationale wet- en regelgeving door VWS, waaronder de Geneesmiddelenwet. Nieuwe regels moeten niet alleen juridisch kloppen, maar ook uitvoerbaar zijn. Dezelfde regels kunnen van toepassing zijn op verschillende organisaties of zelfs gezamenlijke uitvoering vereisen, zoals bij de toelating van lichaamsmaterialen. Daarbij is het Nederlandse zorglandschap gefragmenteerd en ontbreekt een wettelijke basis voor gegevensuitwisseling.

Een duidelijke rolverdeling, nauwe samenwerking en brede informatie-uitwisseling tussen uitvoerende instanties, met een goede borging in nationale wet- en regelgeving, zijn dan ook cruciaal.

Dit alles vraagt de komende jaren veel inspanning, niet alleen van het aCBG, maar van alle genoemde partijen. De nieuwe Europese regels vragen om een strategische en onvermijdelijke transitie voor de Nederlandse geneesmiddelen- en productbeoordeling. De implementatie van de nieuwe Europese farmaceutische regels is dan ook een strategische opgave van nationaal belang. Het is essentieel dat het aCBG de nodige stappen kan zetten om deze regelgeving te implementeren, zodat de kwaliteit en veiligheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen voldoende gewaarborgd kunnen worden. De Kamer speelt een cruciale rol in het borgen van uitvoerbaarheid, tijdige wetgeving en voldoende middelen.

Voortgang knelpunt

Het aCBG is al zoveel als mogelijk begonnen met de voorbereiding op de uitvoering van de nieuwe Europese regels. Alleen waar dat nodig is, maar samen waar het moet of kan. Voor de operationalisatie van de herziene Europese farmaceutische wetgeving richt het aCBG een programma in. Binnen dit programma zoekt het aCBG ook nadrukkelijk de samenwerking met andere medicijnautoriteiten in Europa. Dit geldt ook voor de voorbereiding op uitvoering van nieuwe wetgeving voor het milieu en chemische stoffen. De regulering van medicijnen is immers in belangrijke mate een Europese aangelegenheid.

Maar ook binnen de Nederlandse keten werken we samen. Zo ondersteunen we VWS bij de doorvertaling van Europese regels naar nationale wet- en regelgeving. En het aCBG, de IGJ, de CCMO, het CIBG en TRIP zijn eind vorig jaar gestart met het inrichten van het toelatingssysteem voor lichaamsmaterialen. Dit gebeurt in opdracht van VWS en met ondersteuning van het RIVM.

Deze inzet is noodzakelijk, maar niet voldoende om de totale veranderopgave te dragen, hiervoor zijn meer mensen, middelen en financiering noodzakelijk.

Verwachting toekomst en benodigdheden

De manier waarop dit alles verloopt, bepaalt in belangrijke mate of nieuwe regels soepel kunnen worden ingevoerd. En daarmee hoe, en hoe snel bestaande en nieuwe medische producten beschikbaar blijven en komen voor mens en dier. De kern van de opgave is helder: voorbereiden onder onzekerheid, samenwerken over organisaties en grenzen heen en scherpe keuzes maken in prioriteiten en inzet.

De volgende randvoorwaarden zijn noodzakelijk:

- Goede en tijdige borging van Europese regels in uitvoerbare nationale wet- en regelgeving
- Duidelijke afstemming binnen de nationale keten over taken en bevoegdheden
- Wettelijke basis voor gegevensuitwisseling tussen instanties
- Aanvullende ondersteuning – financieel, organisatorisch en beleidsmatig

2. Druk op beschikbaarheid van medicijnen

Samenvatting

Ondanks jarenlange inzet van maatregelen tegen medicijntekorten blijft de beschikbaarheid van geneesmiddelen structureel onder druk staan. De combinatie van mondiale afhankelijkheden, productieproblemen en toenemende vraag maakt dat tekorten sneller ontstaan en langer aanhouden.

Het is van belang om de structuur rond medicijntekorten verder vorm te geven en een toekomstbestendig landschap voor gegevensuitwisseling voor medicijntekorten in te richten. De nieuwe Europese regels bieden hierbij kansen voor verbetering, maar vragen tegelijkertijd om extra uitvoeringskracht om deze kansen daadwerkelijk te benutten.

Jaar 2023, 2025	Prio Hoog	Maatschappelijke impact Zeer groot	Kans op mislopen Waarschijnlijk	Voortgang in afhandeling Oplossingsrichtingen verkend en in gang gezet
-----------------------	--------------	---------------------------------------	------------------------------------	--



Achtergrond

Geneesmiddelentekorten vormen een complex en groot structureel maatschappelijk probleem en raken het vertrouwen in de farmaceutische zorg. Het aCBG coördineert samen met IGJ het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten. Dit doen we in opdracht van het ministerie van VWS. Via het Meldpunt ontvangt het aCBG wettelijk verplichte meldingen van vergunninghouders over verwachte leveringsonderbrekingen. Na een melding van de fabrikant aan het Meldpunt maakt het aCBG een risicoanalyse. Zijn er voldoende alternatieve medicijnen in Nederland? Wat is de duur van het leveringsprobleem? Gaat het om een levensbedreigende of zeer ernstige aandoening? Als uit deze analyse blijkt dat verdere actie nodig is, onderzoekt het aCBG of er alternatieven beschikbaar zijn. Denk aan een vergelijkbaar medicijn van een andere fabrikant, een andere sterkte of farmaceutische vorm van het medicijn, het medicijn uit het buitenland halen of een andere fabrikant die de productie tijdelijk kan verhogen.

Geneesmiddelentekorten vormen een risico voor patiënten, zorgverleners en de continuïteit van zorg. Ondanks intensieve inzet van overheid, veldpartijen en het aCBG blijft de druk op de beschikbaarheid van geneesmiddelen hoog. De afgelopen jaren zijn belangrijke stappen gezet, maar de nationale aanpak blijft kwetsbaar zolang wettelijke borging, duidelijke rolverdeling en voldoende uitvoeringscapaciteit ontbreken. De nieuwe Europese wetgeving biedt kansen. Wel vraagt dit om tijdige en uitvoerbare implementatie. Zonder versterking van de keten – en specifiek van het aCBG – blijft Nederland kwetsbaar voor langdurige en moeilijk oplosbare tekorten.

Voortgang knelpunt

Er zijn opnieuw veel maatregelen tegen medicijntekorten ingezet om kritische tekorten te voorkomen of de duur van een tekort te beperken.

VWS heeft samen met het Meldpunt een nieuwe beleidsregel opgesteld voor de meldplicht van tijdelijke leveringsonderbrekingen. Deze treedt in werking op 1 april 2026 en zorgt voor meer duidelijkheid voor leveranciers over wanneer en hoe zij moeten melden. Dit helpt om 'zekerheidshalve' meldingen te verminderen en geeft een nauwkeuriger beeld van daadwerkelijke leveringsproblemen. Dat is essentieel om sneller risicoanalyses te kunnen uitvoeren en tijdig maatregelen te nemen.

Het aCBG neemt sinds 2024 deel aan het Operationeel Team Geneesmiddelentekorten (OTG), samen met IGJ, KNMP, LCG en BG Pharma. Daarnaast vindt structureel overleg plaats met IGJ en LCG over de beschikbaarheid van specialistische geneesmiddelen in ziekenhuizen. Deze samenwerking heeft geleid tot minder noodmaatregelen en minder aangepaste behandeladviezen in 2025. Dat is een belangrijke indicatie dat vroeg signaleren en gezamenlijk ingrijpen daadwerkelijk effect hebben.

Tegelijkertijd is de nationale aanpak nog te afhankelijk van werkafspraken en informele samenwerking. Er ontbreekt een wettelijke basis voor gegevensuitwisseling tussen partijen, en de taak- en bevoegdheidsverdeling is niet altijd helder. Dit belemmert een snelle en gecoördineerde reactie op dreigende tekorten. Het is dus van belang om de structuur rond medicijntekorten verder vorm te geven en een toekomstbestendig landschap voor gegevensuitwisseling voor medicijntekorten in te richten.

In 2023 brachten we onder de aandacht dat intrekken van geregistreerde medicijnen een toenemende verschraving van het aanbod op de Nederlandse markt veroorzaakt. Dit heeft als consequentie dat tekorten steeds moeilijker opgevangen kunnen worden door andere geregistreerde medicijnen.

Het aCBG onderschrijft het belang van het onderzoeken van mogelijkheden die kunnen bijdragen aan het voorkomen van intrekken van geregistreerde medicijnen dat wordt uitgevoerd als onderdeel van het AZWA.

Een nieuw knelpunt is de toename van langdurige tekorten. Deze worden vaak veroorzaakt door moeilijk oplosbare problemen in de productie van een geneesmiddel. Hierdoor moeten soms nieuwe fabrikanten worden gezocht om het geneesmiddel te kunnen produceren. Voor deze tekorten moet een structurele oplossing komen.

Naast de maatregelen die het Meldpunt uitvoert om dreigende tekorten te voorkomen of beperken, werkt het aCBG actief mee in de Medicine Shortage Steering Group (MSSG) van het EMA en ondersteunde aCBG VWS bij de herziening van de Europese farmaceutische wetgeving.

Risico's voor patiënten

In de Stand van de Uitvoering over 2023 signaleerden we dat de beschikbaarheid van medicijnen voor de Nederlandse markt al meerdere jaren onder druk stond. Ook signaleerden we dat er steeds minder geregistreerde alternatieven van medicijnen beschikbaar zijn. Deze trend zet zich onverminderd voort. Geneesmiddeltekorten vormen een aanzienlijk risico voor de gezondheid en veiligheid van patiënten. Ze leiden tot onderbrekingen in de zorg, verminderde therapietrouw en verhoogde medische risico's.

Verwachting toekomst en benodigheden

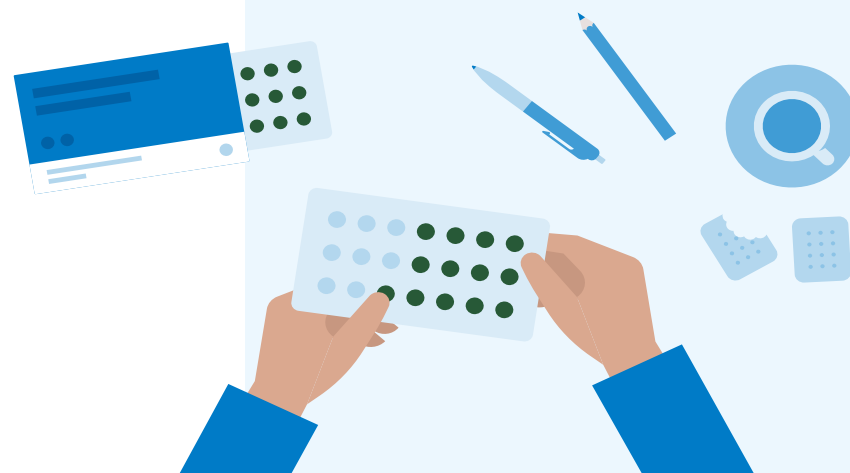
Geneesmiddelentekorten zijn niet alleen in Nederland een probleem. Tekorten spelen ook op Europees en wereldwijd niveau. Daarom is in de herziening van de Europese farmaceutische wetgeving veel aandacht besteed aan maatregelen tegen tekorten. Medicijnautoriteiten en firma's krijgen door deze wetgeving meer taken en verantwoordelijkheden om tekorten tegen te gaan. Het aCBG verwacht dat de nieuwe wetgeving een belangrijke bijdrage zal leveren aan het beter kunnen managen van geneesmiddelentekorten.

Het helpt om tekorten eerder te identificeren en te verminderen. Zo kan hiermee invulling worden gegeven aan de maatschappelijke behoefte om volledige, nauwkeurige en betrouwbare informatie over tekorten te publiceren. Dit is een geschikt moment om gezamenlijk richting te bepalen aan de inrichting van het nationale landschap.

Zoals ook al benoemd bij knelpunt 1, benadrukken we dat de benodigde aanpassingen in processen, systemen en afstemming in de keten, tijd en capaciteit vragen van het aCBG. De verwachte korte implementatietermijn kan daarbij een knelpunt vormen.

Om geneesmiddelentekorten structureel beter te kunnen voorkomen en beheersen, zijn de volgende randvoorwaarden noodzakelijk:

- De nieuwe wetgeving vergt een hoge mate van gegevensuitwisseling tussen de nationale autoriteiten en het EMA. Momenteel is er in Nederland geen centraal punt waar deze data samenkomen en is er geen interoperabiliteit tussen systemen en partijen om data met elkaar uit te kunnen wisselen. Een wettelijke basis voor gegevensuitwisseling tussen alle betrokken instanties is dus een randvoorwaarde om effectief te kunnen bijdragen aan de aanpak van tekorten.
- Heldere taak- en bevoegdheidsverdeling binnen de nationale keten, passend bij de nieuwe Europese verplichtingen.
- Structurele versterking van capaciteit en expertise bij het aCBG en ketenpartners, passend bij de groeiende complexiteit van tekorten.
- Snelle en uitvoerbare implementatie van Europese wetgeving, met voldoende tijd en middelen voor aanpassing van systemen en processen.



3. Ontbreken wettelijke basis voor gegevensuitwisseling

Samenvatting

De geneesmiddelenketen in Nederland is gefragmenteerd, met o.a. CCMO, aCBG, IGJ, Lareb en ZIN, die verschillende taken uitvoeren. De nieuwe Europese wetgeving moet worden geïmplementeerd in deze gefragmenteerde keten, waarbij gegevensuitwisseling een voorwaarde is voor efficiënte uitvoering.

Helaas is het wettelijk nog niet mogelijk om tussen al deze uitvoeringsorganisaties in de geneesmiddelenketen informatie uit te wisselen, waardoor de uitvoering van taken vertraging oploopt en stopt in sommige gevallen.

Gegevensuitwisseling tussen deze uitvoeringsorganisaties is essentieel om patiënten tijdig van effectieve, veilige, en kwalitatieve medicijnen te voorzien.



Jaar 2025	Prio Hoog	Maatschappelijke impact Beperkt	Kans op mislopen Waarschijnlijk	Voortgang in afhandeling Nog geen oplossingen
--------------	--------------	------------------------------------	------------------------------------	--

Achtergrond

De geneesmiddelenketen in Nederland is gefragmenteerd. Verschillende taken liggen bij verschillende instanties, zoals de CCMO, het aCBG, de IGJ, Lareb en ZIN. Gegevensuitwisseling tussen deze uitvoeringsorganisaties is essentieel om patiënten tijdig van effectieve, veilige, en kwalitatieve medicijnen te voorzien. Helaas is het wettelijk nog niet mogelijk om tussen al deze uitvoeringsorganisaties in de geneesmiddelenketen informatie ter bevordering en ondersteuning van besluitvorming uit te wisselen.

Met de snel veranderende Europese wetgeving, zoals de herziene Europese farmaceutische wetgeving, de aankomende Biotech Act en de Europese wet voor lichaamsmaterialen, neemt de noodzaak om informatie uit te wisselen tussen uitvoeringsorganisaties in Nederland alleen maar toe. Deze Europese wetgeving gaat meestal uit van één organisatie die de wettelijke taken uitvoert. Terwijl in Nederland de uitvoering van de wettelijke taken verdeeld is over verschillende uitvoeringsorganisaties. Het is daarom essentieel dat bij vertaling van Europese wetgeving in Nederlandse wetgeving de gegevensuitwisseling direct geregeld wordt. Gegevensuitwisseling moet vooraf wettelijk ingebed zijn. Alleen op die manier kunnen de uitvoeringsorganisaties hun taak goed uitvoeren.

Niet alleen bij implementatie van nieuwe wetgeving is gegevensuitwisseling essentieel. Ook voor het uitvoeren van bestaande wettelijke taken is het noodzakelijk dat gegevensuitwisseling goed geregeld is. Met name het gebrek aan een wettelijke grondslag voor de uitwisseling van gegevens tussen aCBG en CCMO levert problemen op.

Risico's

Het ontbreken van een wettelijke basis voor gegevensuitwisseling heeft de volgende gevolgen:

- Europese en nationale wetgeving kan niet altijd naar behoren worden uitgevoerd. Dit kan uiteindelijk ook gevolgen hebben voor de patiënt. Bijvoorbeeld als snelle en gecoördineerde reactie op dreigende medijntekorten niet mogelijk is doordat er geen wettelijke basis is voor gegevensuitwisseling. Of vertraging van beschikbaarheid van nieuwe geneesmiddelen doordat kennisuitwisseling bij beoordeling van klinische studies en uitvoering van wetenschappelijk advies niet mogelijk is.
- In het regeerakkoord staat de ambitie om samenwerking tussen overheden (uitvoeringsorganisaties) te verbeteren. Verbeterde samenwerking kan niet altijd worden gerealiseerd, omdat de gegevensuitwisseling niet wettelijk geregeld is.

Bij gegevensuitwisseling zijn vaak vragen over privacy en de noodzaak om informatie uit te wisselen. Het aCBG wil alleen informatie uitwisselen die noodzakelijk is om de wettelijke taken te kunnen uitvoeren. Daarbij gaat het vaak om grotendeels dezelfde (commercieel) vertrouwelijke informatie en (geanonimiseerde of gepseudonimiseerde) persoonsgegevens.

Verwachting toekomst en benodigdheden

Gegevensuitwisseling in de geneesmiddelenketen is een Nederlands probleem. Daarom moeten we dit ook met de Nederlandse geneesmiddelenketen en het ministerie van VWS oplossen. Het aCBG draagt hieraan bij door:

- bij nieuwe (Europese) wetgeving alert te zijn op de benodigde wettelijke basis voor gegevensuitwisseling en signaleert dit bij het ministerie van VWS.
- bij uitvoeringstoetsen ook het aspect gegevensuitwisseling mee te nemen.
- gegevensuitwisseling voortdurend als knelpunt te signaleren bij het ministerie van VWS.

Het aCBG ziet dat trajecten tot wetwijzigingen langdurige processen zijn, waardoor gegevensuitwisseling langdurig niet mogelijk is. Daarom pleit het aCBG voor een pragmatische oplossing waarbij gegevensuitwisseling wettelijk mogelijk wordt gemaakt binnen de geneesmiddelenketen van de overheid, zodat niet bij elke nieuwe wettelijke taak of (Europese) wetwijziging de gegevensuitwisseling onder druk komt te staan. De overheidspartijen uit de geneesmiddelenketen moeten gegevens kunnen uitwisselen met elkaar die zij nodig hebben om hun wettelijke taak goed uit te kunnen voeren.

Jaar
2023,
2025

Prio
Middel

Maatschappelijke impact
Groot

Kans op mislopen
Waarschijnlijk

Voortgang in afhandeling
Oplossingsrichtingen verkend



4. Toename desinformatie en behoefte aan betrouwbare informatie

Samenvatting

De behoefte aan betrouwbare, toegankelijke en transparante informatie groeit, zeker in een tijd waarin desinformatie snel verspreidt. Het is noodzakelijk om proactief samen op te trekken in communicatie om desinformatie effectief tegen te gaan. Het (a)CBG ziet hierin voor zichzelf een belangrijke rol, ondersteund door de keten, door juist online actief aanwezig te zijn bij gevoelige onderwerpen zoals vaccins, anticonceptie en afslankmedicatie.

Achtergrond

Promotie voor afvalmedicijnen, verkeerde adviezen over anticonceptie of influencers die onjuiste informatie verspreiden over geneesmiddelen of vaccins. Dit zijn geen losse incidenten meer, maar alarmerende voorbeelden gevoed door desinformatie op sociale media die directe risico's vormen voor de volksgezondheid. En die desinformatie neemt alleen maar toe.

Risico's voor patiënten

Desinformatie over medicijnen, vaak verspreid via sociale media, vormt een ernstig risico voor de volksgezondheid. Het leidt tot gevaarlijk medicijngebruik, het mijden van noodzakelijke behandelingen, ernstige gezondheidsschade en zelfs vermijdbare sterfgevallen. Patiënten vertrouwen onterecht op onwerkzame middelen en negeren adviezen van zorgverleners.

Voortgang knelpunt

Het aCBG heeft een actieve rol in het verspreiden van onafhankelijke, betrouwbare informatie over medicijnen en vaccins aan verschillende doelgroepen. Dit doen we om het vertrouwen in geneesmiddelen en het goede gebruik ervan te stimuleren. Overheidsorganisaties liggen onder een vergrootglas. Dat merkt het aCBG al een aantal jaar.

Als medicijnautoriteit heeft het aCBG veel kennis over de werking én bijwerkingen van medicijnen en vaccins. Om bij te dragen aan het vertrouwen in geneesmiddelen en om het goede gebruik ervan te stimuleren, zetten we die kennis actief in. Vanwege de onafhankelijke rol is het (a)CBG bij uitstek een betrouwbare bron om de hoeveelheid desinformatie tegen te gaan.

In 2025 hebben we dat op verschillende manieren gedaan. Door in columns van onze Collegevoorzitter te informeren waar medicijngebruikers betrouwbare informatie kunnen vinden. Maar ook door fact checks te doen van online uitspraken en desinformatie te weerleggen. Ook op sociale media zijn we zichtbaar en delen we betrouwbare, onafhankelijke medicijninformatie. Onderwerpen waarvoor we dat deden zijn onder meer (hulpstoffen in) vaccins, anticonceptie en afslankmedicatie.

Daar zit meteen een groot knelpunt: het aantal onderwerpen waarover desinformatie over medicijnen en vaccins rondgaat, is heel groot en divers. En hoewel we over veel informatie beschikken, zijn het bereik en de bekendheid van het werk van het (a)CBG als onafhankelijke medicijnautoriteit nog te klein om een goede vuist te maken.

Verwachting toekomst en benodigheden

Door structurelere inzet van mensen en middelen om sentimenten te analyseren én betrouwbare informatie over medicijnen te verspreiden versterken we onze positie op sociale media. Door in te zetten op een duidelijke communicatiestrategie zetten we het aCBG op (sociale) media neer als een bekendere, onafhankelijke medicijnautoriteit. Zo kunnen we gevaarlijke misinformatie niet alleen weerleggen, maar vooral vóór zijn: door fabels proactief te ontkrachten nog voordat ze breed worden verspreid. Samenwerking is daarvoor van groot belang; het is noodzakelijk om proactief samen op te trekken in communicatie om desinformatie effectief tegen te gaan. Het (a)CBG ziet hierin voor zichzelf een belangrijke rol, ondersteund door de keten, door juist online actief aanwezig te zijn bij gevoelige onderwerpen zoals vaccins, anticonceptie en afslankmedicatie. We pleiten voor een sterke nationale desinformatie aanpak door:

- Aandacht te houden voor de maatschappelijke risico's van desinformatie, zeker bij gevoelige onderwerpen zoals vaccins, anticonceptie en afslankmedicatie
- Het belang van een proactieve houding ten aanzien van onafhankelijke, betrouwbare medicijninformatie te benadrukken;
- Te bevorderen dat VWS en geneesmiddelketen partijen zoals het aCBG samen optrekken in communicatie en publieksvoorlichting over desinformatie door structurele aandacht te houden voor de maatschappelijke risico's van misinformatie, zeker bij gevoelige onderwerpen zoals vaccins, anticonceptie en afslankmedicatie

Een sterke, zichtbare en onafhankelijke medicijnautoriteit is een randvoorwaarde om de volksgezondheid te beschermen in een tijd waarin desinformatie zich sneller verspreidt dan ooit.

Knelpunten uit 2023

Blijvende druk op het Europees systeem

Voor de Europese beoordelingen is met ingang van 1 januari 2025 de nieuwe ‘fee regulation’ in werking getreden. Deze ingrijpende wijziging zorgt voor een betere balans tussen kosten en opbrengsten per procedure, maar verandert niets aan de structurele druk op het systeem. Het aCBG heeft focusgebieden bepaald waarin wij ons willen specialiseren. Hiermee kan aCBG haar bijdrage leveren in het Nederlandse en Europese netwerk waar het de meeste waarde toevoegt. aCBG heeft binnen Europa gesprekken gehad over de focusgebieden (centres of excellence). Het creëren van centres of excellence is ook opgenomen in het strategisch business plan van het EMA en wordt verder uitgewerkt.

Jaar 2023	Maatschappelijke impact Groot	Kans op mislopen Onwaarschijnlijk
Prio Hoog	Voortgang in afhandeling Oplossingsrichtingen in gang gezet	

Deskundig personeel hebben en houden

Vanaf 2023 heeft het aCBG veel aandacht besteed aan het werven en behouden van deskundig personeel. Hierdoor is het gelukt om een goed personeelsbestand te hebben en is het werven van nieuwe medewerkers succesvol. We signaleren wel dat de aankomende ICT-ontwikkelingen veel inzet vragen van het aCBG de komende jaren. Daarom ligt de focus komend jaar op het werven en behouden van deskundig ICT-personeel.

Jaar 2023	Maatschappelijke impact Zeer beperkt	Kans op mislopen Onwaarschijnlijk
Prio Laag	Voortgang in afhandeling Opgelost	

Meer weten over ons werk?

Wilt u meer weten over het (a)CBG en ons werk? Kijk op onze website www.cbg-meb.nl.

Of volg het (a)CBG op [LinkedIn](#) en [Instagram](#).

Stand van de uitvoering 2026

Voorkomen en aanpakken van knelpunten



“Ik heb te maken met verschillende regelingen en eigen bijdragen. Ingewikkeld en lastig te begrijpen. Ik weet niet goed waar ik aan toe ben. En wat ik onderaan de streep moet betalen.”

“Mijn gemiste betaling groeide snel uit tot een schuld van honderden euro's. Schuldhulpverlening kwam voor mij te laat op gang. Dat had voorkomen kunnen worden. Organisaties moeten gegevens sneller uitwisselen.”



“De urgentie groeit:
vereenvoudiging, samenwerking,
gegevensdeling en digitalisering
zijn essentieel voor een
slagvaardige overheid.”

Wetten en regels maken de uitvoering soms complex, met schrijnende situaties en onbegrip bij burgers als gevolg. Waar we knelpunten zelf kunnen oplossen, doen we dat. Maar voor zes knelpunten ligt de oplossing bij politiek en beleid. Deze signaleren we al meerdere jaren op rij.

Vanuit onze data, kennis en ervaring denken wij actief mee over het vereenvoudigen van het zorgstelsel en wet- en regelgeving. Voor burgers én de uitvoering. Waar we uiteraard liever knelpunten voorkomen dan oplossen.

Het goede nieuws: het afgelopen jaar zijn twee knelpunten opgelost. Daar zijn we trots op. Samen met onze (keten)partners, zowel politiek als beleidsmatig, blijven we werken aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Dit doen we voor ruim 1,5 miljoen burgers die jaarlijks met ons te maken hebben.

Meer weten?

Kijk op www.hetcak.nl/over voor meer informatie.

Voorkomen van knelpunten

Nieuwe eigenbijdrageregelingen: kunnen we het nog uitleggen én uitvoeren?

Laat regelingen aansluiten op de leefwereld van burgers. Zorg voor herkenbaarheid en uniformiteit.

Oplossen van knelpunten

1.

Schuldhelpverlening en proactieve dienstverlening worden belemmerd door beperkingen in gegevensdeling

Oplossing

Geef publieke dienstverleners wettelijke grondslagen om gegevens te delen. Zo voorkomen we schulden en helpen we mensen echt verder vanuit de overheid.

2.

Door de opslag op de zorgpremie nemen schulden bij burgers toe

Oplossing

Schaf de opslag over de zorgpremie volledig af voor burgers met een betalingsachterstand bij hun zorgverzekeraar.

3.

Complexiteit declaratieregelingen kost zorgverleners kostbare tijd

Oplossing

Voeg de declaratieregelingen SOV en OVV snel samen voor een eenvoudiger en minder fraudegevoelig stelsel voor zorgverleners en de uitvoering.

4.

Uurgrens bij 'Modulair pakket thuis' laat burgers onnodig in onzekerheid

Oplossing

Maak de hoogte van een eigen bijdrage niet afhankelijk van zorggebruik als de omvang pas achteraf kan worden bepaald.

5.

'Duurzaam gescheiden leven' kan financieel hard uitpakken

Oplossing

Schaf de 'status duurzaam gescheiden leven' af.

6.

Verdragsgerechtigden worden financieel verrast

Oplossing

Voer een vaste termijn in voor het met terugwerkende kracht opleggen van de verdragsbijdrage.

VOORKOMEN VAN KNELPUNTEN

Nieuwe eigenbijdrage-regelingen: kunnen we het nog uitleggen én uitvoeren?

Zorg ervoor dat nieuwe eigenbijdrageregelingen aansluiten op de leefwereld van burgers.

Zorg voor een gefaseerde invoering van beleidswijzigingen en nieuwe regelingen. Niet alles kan tegelijk. Start met regelingen die al in een vergevorderd stadium zijn. Bijvoorbeeld de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage Wmo.

Zo weten burgers waar zij aan toe zijn en blijven regelingen eenvoudig, uitvoerbaar en voorspelbaar.

In het coalitieakkoord zijn diverse beleidswijzigingen en nieuwe regelingen aangekondigd op het gebied van eigen bijdragen. Zoals voor wijkverpleging, forensische zorg en een nieuwe Wlz-zorgvorm (zie knelpunt 4). Deze komen bij al eerder ontwikkelde plannen voor een eigen bijdrage jeugdzorg, een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage Wmo, met recentelijk een voorgestelde aanpassing voor de huishoudelijke hulp in de Wmo.

Verschillende eigen bijdragen kunnen in een leven van mensen stapelen of elkaar opvolgen. Zoals bijvoorbeeld Wmo en later Wlz. Of Wmo en jeugdzorg. Laat de systematiek van de eigen bijdragen op elkaar aansluiten. Dit zorgt voor betere uitlegbaarheid en begrip. Daarnaast houdt het ook de uitvoerbaarheid behapbaar, beter voorspelbaar en meer slagvaardig.

Zo voorkomen we dat het stelsel voor burgers steeds moeilijker te begrijpen is en de uitvoering lastiger wordt.

“Duidelijkheid voor burgers, minder fouten en minder onverwachte naheffingen.”

Onze oproep

Zorg ervoor dat regelingen aansluiten op de leefwereld van burgers. Kies voor uniformiteit en aansluiting op bestaande regelingen, met zo min mogelijk uitzonderingen. Laat bijvoorbeeld de systematiek voor de voorgenomen zorgvorm Wlz-zorg zonder verblijf zoveel mogelijk aansluiten op wat er al is. Dat betekent meer duidelijkheid voor burgers, minder fouten en minder onverwachte naheffingen. Zo werken we aan regelingen die uitlegbaar én uitvoerbaar zijn. Daarbij willen wij met klem benadrukken: wij kunnen niet alle voorgestelde maatregelen tegelijk invoeren.



OPLOSSEN VAN KNELPUNTEN

Knelpunt 1.

Schuldhelpverlening en proactieve dienstverlening worden belemmerd door beperkingen in gegevensdeling

Oplossing: Geef publieke dienstverleners zoals het CAK ruimte en grondslagen voor gegevensdeling.

Zo kunnen we **proactief handelen, schulden vroeg signaleren** en **burgers bereiken vóórdat** kleine achterstanden grote problemen worden.

Volgens het CBS¹ hebben ruim 2 miljoen burgers een betalingsachterstand bij één of meerdere overheidsorganisaties. Niet alleen het aantal groeit, ook de hoogte en duur van de schulden nemen toe. Zorgelijk, want schulden hebben een negatief effect op gezondheid en leiden daardoor tot meer zorggebruik. Wat het nog urgenter maakt: 90% van de mensen met schulden is niet in beeld bij de gemeentelijke schuldhelpverlening. En dus niet bereikbaar voor noodzakelijke hulp bij schulden, armoede of inkomensverbetering.

Rijksbreed ontbreken de grondslagen om schulden bij meerdere overheidsorganisaties te identificeren en beschikbaar te stellen aan gemeenten. Het CAK mag niet proactief data over betalingsachterstanden in de Wlz (Wet langdurige zorg) en Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) met gemeenten delen. Ook mogen we geen gegevens uitwisselen tussen onze regelingen.

Een gemiste kans, ook voor het bieden van proactieve dienstverlening. Als bijvoorbeeld de juiste contactgegevens ontbreken, kunnen we mensen niet tijdig bereiken, zoals nabestaanden. Dat leidt tot onnodige overdracht aan een deurwaarder en extra kosten voor de burger. Proactieve dienstverlening is een kernonderdeel van de Nederlandse Digitaliseringsstrategie (NDS) en noodzakelijk voor een slagvaardige overheid.

Anton raakte onverwachts ziek en kon daardoor niet meer werken. Zijn inkomen daalde. Zijn schulden bij de Belastingdienst, het CJIB en het CAK liepen op. Omdat deze publieke dienstverleners geen informatie mogen delen over betalingsachterstanden van burgers, duurde het lang voordat hij in beeld kwam bij de schuldhelpverlening van zijn gemeente. Wat begon met één gemiste betaling door stress, groeide snel uit tot een schuld van duizenden euro's.



1. <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2024/51/betalingsachterstanden-bij-uitvoeringsorganisaties-2018-2024>

Knelpunt 2.

Door de opslag op de zorgpremie nemen schulden bij burgers toe

Oplossing: Schaf de opslag op de zorgpremie volledig af.

De Tweede Kamer wil vrijwel unaniem de opslag afschaffen (motie Ceder, dd 19 maart 2026). **Geef hier prioriteit aan. Mensen hebben ruimte nodig om uit de schulden te komen.** Alleen zo dragen we bij aan de bestaanszekerheid van mensen.

Wie langer dan zes maanden geen zorgpremie betaalt, moet de premie voortaan via het CAK betalen. Inclusief een opslag van 10%. Die opslag moet burgers prikkelen om terug te keren naar hun eigen zorgverzekeraar. We innen de premie door deze in te houden op het inkomen of door het inhouden van de zorgtoeslag.

In de praktijk werkt de opslag averechts. Een prikkelende werking is nooit aangetoond. Wel zorgt de opslag ervoor dat burgers dieper in de problemen kunnen komen. Vooral de laagste inkomensgroepen zijn kwetsbaar.

Dat past niet bij verantwoord innen en oplossen van schulden. De opslag wordt ook door burgers gezien als een 'boete op armoede'.

“Vooral de laagste inkomensgroepen zijn kwetsbaar.”

Suze werkt als bezorger van pakketten. Haar inkomen wisselt per maand en is onzeker. Ondertussen blijven de vaste lasten stijgen: huur, energie en boodschappen worden steeds duurder. Aan het einde van de maand houdt ze steeds minder over. Rekeningen stapelen zich op en ze kan het niet meer op tijd betalen. De premie van de zorgverzekering laat ze als eerste liggen. Nu moet ze een premie via het CAK betalen, die hoger is dan bij haar zorgverzekeraar. Haar schulden lopen verder op en het wordt steeds moeilijker om daar weer uit te komen.



Knelpunt 3.

Complexiteit declaratieregelingen kost zorgverleners kostbare tijd

Oplossing: Voeg de SOV en OVV
snel samen tot één regeling.

Dat **vermindert** de administratieve **last** voor zorgverleners en **verhoogt de uitvoerbaarheid** voor het CAK. Daarbij kunnen we de **fraudegevoeligheid verminderen**. Geef prioriteit aan het wetgevingstraject en benut daarbij de **expertise** van de uitvoering. Zo creëren we een **eenvoudiger stelsel** voor zorgverleners en de uitvoering en verminderen we de administratieve lasten.

Zorgverleners die onverzekerden behandelen, kunnen hun kosten onder voorwaarden declareren bij het CAK. Zo blijft zorg toegankelijk voor iedereen. Hiervoor bestaan twee regelingen:

- **SOV (subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden):** voor zorg aan onverzekerden zoals verwarde personen en dak- en thuislozen.
- **OVV (regeling Onverzekerbare Vreemdelingen):** voor medische zorg aan vreemdelingen zonder verblijfsvergunning.

Beide regelingen zijn bedoeld om kosten van zorgaanbieders die medische zorg aan deze mensen verlenen te vergoeden. Maar, ze hebben verschillende declaratieprocessen en vergoedingspercentages. Dit maakt het onderscheid in de praktijk lastig voor zorgverleners. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) en het CAK wezen eerder ook op de fraudegevoeligheid van de regelingen.

Het kabinet bezuinigt per 2027 structureel 40 miljoen euro op de SOV². Samenvoegen van de twee regelingen verhoogt de uitvoerbaarheid voor het CAK en kan op termijn bijdragen aan kostenreductie.

Straatdokter **Naima** verleent zorg aan mensen zonder (reguliere) zorgverzekering. Bijvoorbeeld aan dak- en thuislozen, illegaal verblijvende mensen, werkloze arbeidsmigranten en ex-gedetineerden. Die kosten kan zij declareren. Hiervoor bestaan meerdere regelingen, met elk hun eigen voorwaarden. Welke cliënt onder welke regeling valt, is niet altijd duidelijk. De tijd die dat uitzoekwerk kost, besteedt zij liever aan de zorg.



2. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-36600-XVI-32.html>

Knelpunt 4.

Uurgrens bij 'Modulair pakket thuis' laat burgers onnodig in onzekerheid

Oplossing: de nieuwe eigenbijdrageregeling (vanuit het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg) kan het knelpunt definitief oplossen.

Mits het aantal uren zorg **geen criterium** meer is voor de hoogte van de eigen bijdrage.

Tijdelijke oplossing: pas het urencriterium aan bij het modulair pakket thuis. Zo pakken we het probleem op korte termijn aan.

Wie een 'modulair pakket thuis' heeft, met minder dan 20 uur zorg per maand, betaalt een vaste lage eigen bijdrage. Bij meer dan 20 uur wordt deze eigen bijdrage vaak hoger. Maar het CAK ontvangt de gegevens over geleverde zorg pas 3 tot 7 maanden na afloop en soms nog later. Tot die tijd berekenen we een voorlopige, vaak te hoge bijdrage.

Elke maand ontvangen 7.500 mensen daardoor een herberekening. Soms leidt dat tot teruggave, soms tot een naheffing. Dit kan leiden tot financiële onzekerheid en problemen.

In het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg is er afgesproken dat er een nieuwe zorgvorm (leveringsvorm) bij de Wlz komt. Hier hoort ook een nieuwe eigenbijdrageregeling bij. Door te voorkomen dat de omvang van zorg een criterium is (als dit pas achteraf kan worden vastgesteld), kan het knelpunt definitief opgelost worden.

Echter: in de tussentijd groeit het probleem en wordt het urgenter. Steeds meer burgers ontvangen een mpt. Meer burgers krijgen dus te maken met de complexiteit en administratieve lasten.

John ontvangt 10 uur verpleging per maand via een 'modulair pakket thuis' (mpt). Minder dan 20 uur, waardoor hij een lage eigen bijdrage hoort te betalen. Maar het CAK weet pas na een half jaar hoeveel zorg er daadwerkelijk is geleverd. Tot die tijd betaalt hij te veel eigen bijdrage. Het gevolg: maanden lang moet hij onterecht bezuinigen en ontvangt correctiefacturen. Dat zorgt voor stress en onzekerheid.



Knelpunt 5.

'Duurzaam gescheiden leven' kan financieel hard uitpakken

Oplossing: We roepen met klem op om de dgl-keuze af te schaffen.

Zo voorkomen we dat mensen een **ingewikkelde keuze moeten maken** en **financiële onzekerheid** hebben in een toch al **emotioneel zware periode**.

Met de SVB, het ministerie van VWS, het ministerie van SZW en het CAK hebben we een voorstel voor de afschaffing uitgewerkt, als onderdeel van de vereenvoudiging van het partnerbegrip in de AOW³. Wij blijven hier aandacht voor vragen.

Een AOW-gerechtigd echtpaar kan kiezen voor 'duurzaam gescheiden leven' (dgl) bij de SVB, wanneer een van beiden wordt opgenomen in een zorginstelling. Ze ontvangen dan een hogere alleenstaande AOW-uitkering. Maar de keuze heeft gevolgen voor de eigen bijdrage, toeslagen én de inkomstenbelasting. Gevolgen die op het moment van kiezen vaak moeilijk te overzien zijn. Bovendien leidt de keuze tot verschillende uitkomsten die moeilijk uit te leggen zijn.

De SVB en het CAK vragen sinds 2020 aandacht voor dit knelpunt. Omdat de financiële gevolgen heel nadelig kunnen uitpakken, kan de keuze sinds 2021 éénmalig worden teruggedraaid. Dit heeft de grootste problemen voor burgers verlicht, maar de onderliggende complexiteit is nog niet opgelost.

“De gevolgen zijn moeilijk te overzien voor burgers.”

Door de achteruitgang van **Jan's** gezondheid wordt het steeds lastiger om thuis te blijven wonen. In overleg besluiten Jan en Maria dat het beter is om naar een zorginstelling te verhuizen. Ze kiezen voor de 'status duurzaam gescheiden leven' bij de SVB. Een begrijpelijke keuze, want zowel Jan als Maria ontvangen hierdoor een hogere AOW. Na 4 maanden valt er een brief van het CAK op de mat. De eigen bijdrage is flink omhooggegaan. En ook hun zorg- en huurtoeslag blijkt geraakt. Wat leek op een voordeel, pakt financieel fors nadelig uit.



3. <https://www.svb.nl/nl/over-de-svb/knelpuntenbrieven/knelpunten-szw/knelpuntenbrief-2025/stand-van-zaken/oproep1-naar-een-toekomstbestendige-aow>

Knelpunt 6.

Verdragsgerechtigden worden financieel verrast

Oplossing: Voorkom dat burgers in het buitenland onverwachts in de financiële problemen komen.

- Voer een **vaste termijn** in voor het met terugwerkende kracht kunnen opleggen van de verdragsbijdrage (nu is deze periode onbeperkt).
- Trek de periode waarover verdragsgerechtigden zorgtoeslag krijgen, **gelijk met de termijn** waarover de verdragsbijdrage kan worden opgelegd.

Bij het CAK zijn ongeveer 124.000 verdragsgerechtigden geregistreerd, voornamelijk gepensioneerden en gezinsleden zonder eigen inkomen van bijvoorbeeld een grensarbeider.

Per jaar wordt een groep van gemiddeld 5.000 burgers met terugwerkende kracht bij het CAK ingeschreven als verdragsgerechtigde. Deze mensen krijgen gemiddeld een totale naheffing van tussen de € 2.000 en 2.500. Deze naheffing kan onbeperkt met terugwerkende kracht worden opgelegd. En komt bovenop de reguliere verdragsbijdrage.

De zorgtoeslag biedt niet altijd voor alle jaren compensatie, omdat die maar beperkt met terugwerkende kracht wordt verleend. Naarmate de zorgjaren verder in het verleden liggen, neemt ook het begrip van de burger voor de naheffing af. Dit staat op gespannen voet met het armoedebelief van het kabinet om schulden zoveel mogelijk te voorkomen. Dit soort situaties draagt niet bij aan de bestaanszekerheid van mensen en is simpelweg moeilijk uit te leggen.

Carolien woont al jaren in Portugal en heeft daar een zorgverzekering. Drie jaar geleden ontving ze voor het eerst een Nederlands pensioen. Hierdoor werd ze verdragsgerechtigd. Dat werd voor het Portugese ziekenfonds en Carolien pas later duidelijk. Met terugwerkende kracht van drie jaar is ze ingeschreven bij het CAK. Het gevolg: ze moet een flinke naheffing aan verdragsbijdrage betalen. Daar blijft het niet bij. Door haar lage inkomen heeft ze recht op zorgtoeslag. Ze kan deze zorgtoeslag maar tot anderhalf jaar terug aanvragen. Carolien wordt daarom maar weinig gecompenseerd voor het betalen van de verdragsbijdrage.



Voortgang knelpunten beperkt: aandacht gevraagd

		Niet op de beleidsagenda of politieke agenda	Agendasetting (staat op beleidsagenda)	Beleidsvoorbereiding	Besluitvorming door Eerste en Tweede Kamer	Effect voor de burger
1	Schuldhelpverlening en proactieve dienstverlening worden belemmerd door beperkingen in gegevensdeling		2025 2026 ①			
2	Door de opslag op de zorgpremie nemen schulden bij burgers toe		2023 2024	2024 2025 2026	② ③	②
3	Complexiteit declaratieregelingen kost zorgverleners kostbare tijd		2025 2026			
4	Uurgrens bij 'Modulair pakket thuis' laat burgers onnodig in onzekerheid		2025	2026		
5	'Duurzaam gescheiden leven' kan financieel hard uitpakken		2024 2025	2026		
6	Verdragsgerechtigden worden financieel verrast		2024 2025 2026			

Niet meer actueel

Van 2021 tot en met medio 2023 ontvingen wij vaak signalen van burgers die in de knel kwamen met de eigen bijdrage voor het volledig pakket thuis(vpt). Dit kwam door een opstapeling van hoge vaste lasten. Uit een recente analyse blijkt dat het nu geen structureel knelpunt meer is. Wij blijven de ontwikkelingen in de gaten houden. Kijk op www.hetcak.nl/knelpunten voor meer informatie.

- ① Per 1 april 2024 zijn we gestart met een pilot om achterstanden bij de Wmo en Wlz te delen met een aantal gemeenten.
- ② Op 24 januari 2024 heeft de Tweede Kamer een besluit genomen over het verlagen van de opslag van 20% naar 10%. Dit is per 1 juli 2024 ingegaan. Zie pagina 5.
- ③ Op 24 maart 2026 heeft de Tweede Kamer bijna unaniem de motie Ceder (dd 19 maart 2026) over het afschaffen van de bestuursrechtelijke premie aangenomen.



CIBG

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



**Uitvoeringsorganisatie van
het Ministerie van VWS**



**2 Vestigingen:
Den Haag en Heerlen**



**Verbindende schakel tussen
overheid en samenleving**



**10 opdrachtgevers vanuit VWS
en 1 opdrachtgever vanuit LNV**



490 fte



**Ruim veertig producten, zoals het
BIG-Register en Donorregister**

www.cibg.nl

Versterking van de integraliteit van onze publieke dienstverlening

Beleidsmatige integraliteit

- De contacten met onze opdrachtgevers verlopen zowel op bestuurlijk als operationeel niveau goed.
- Tegelijkertijd vinden nog te weinig gesprekken plaats tussen verschillende opdrachtgevers.
- Wel zijn gezamenlijk al stappen gezet om de dienstverlening integraal te bespreken, en wordt vaker opgetrokken met andere (VWS)-uitvoeringsorganisaties.

Operationele integraliteit

- Producten en processen worden binnen het CIBG meer op elkaar afgestemd en effectiever en efficiënter georganiseerd.
- Tegelijkertijd wordt operationele integraliteit bemoeilijkt door te weinig beleidsmatige integraliteit.
- Het CIBG onderzoekt het werken en sturen vanuit waardenstromen (opgavegedreven werken) om de operationele integraliteit te verbeteren.

Versterking van de samen- werking in de ontwikkeling en uitvoering van wet- en regelgeving

- Vroegtijdige betrokkenheid stelt het CIBG in staat om randvoorwaarden voor goede uitvoering tijdig te formuleren.
- Het CIBG wordt steeds vaker en eerder betrokken bij de totstandkoming van wet- en regelgeving en haalt zelf ook signalen op vanuit gebruikersonderzoeken en klanttevredenheidsonderzoeken.

Het CIBG roept de Tweede Kamer en het Ministerie van VWS om de taakstelling en bezuinigingen óók op basis van beleidsmatige inhoud door te voeren, en niet alleen te kijken naar efficiencydoelstellingen.





CIBG
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Stand van de uitvoering 2026

Het CIBG

Het CIBG is een uitvoeringsorganisatie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Wij zorgen ervoor dat essentiële informatie binnen de zorg betrouwbaar, toegankelijk en beschikbaar is voor burgers, (zorg)professionals, (zorg)instellingen en beleidsmakers. Onze kracht ligt in het ontwikkelen en beheren van digitale informatievoorzieningen die beleid en praktijk met elkaar verbinden. Wij vertalen maatschappelijke behoeften en signalen uit het (zorg)veld naar concrete uitvoering, en brengen tegelijkertijd beleidsdoelen van VWS tot vertaling in systemen en processen die werken. *Op die manier maakt het CIBG goede zorg mogelijk.*



Op dit moment voert het CIBG ruim veertig verschillende taken uit. Die lopen uiteen van het BIG-register tot het toezicht in de zorg op de Wet normering topinkomens. Deze diversiteit aan taken vraagt om deskundigheid, zorgvuldigheid en wendbaarheid. Als verbindende schakel tussen overheid en samenleving werken we intensief samen met beleidsdirecties, ketenpartners en andere uitvoeringsorganisaties.

Stand van de uitvoering

Wij blijven onze dienstverlening continu verbeteren. Zowel opdrachtgevers als gebruikers geven aan dat onze producten in de praktijk hun waarde bewijzen. Dat bevestigt dat we op de juiste koers zitten. Tegelijkertijd zien wij dat verdere doorontwikkeling nodig blijft om de uitvoering toekomstbestendig te maken. Daar hebben we ook de samenwerking vanuit politiek en VWS voor nodig.

In onze vijfde Stand kijken wij nadrukkelijk vooruit. Op de in eerdere Standen gesignaleerde verbeterpunten is het afgelopen jaar voortgang geboekt. Deze voortgang vormt de basis om de aandacht opnieuw te richten op deze samenhangende opgaven:

- Versterking van de integraliteit van onze dienstverlening;
- Versterking van de samenwerking in de ontwikkeling en uitvoering van beleid en wet- en regelgeving.

Versterking van de integraliteit van onze publieke dienstverlening

Beleidsmatige integraliteit

De contacten met onze opdrachtgevers verlopen zowel op bestuurlijk als op operationeel niveau goed. Tegelijkertijd constateren we dat er nog te weinig gesprekken plaatsvinden tussen de verschillende opdrachtgevers over beleid en wet- en regelgeving die elkaar inhoudelijk raken. De onderlinge gesprekken richten zich met name op de bedrijfsvoering en efficiëntie van het CIBG. Mede door verkokering binnen het beleidsdepartement vindt er onvoldoende beleidsmatige afstemming plaats, wat integrale dienstverlening voor het CIBG bemoeilijkt. Het afgelopen jaar zijn, ook in gezamenlijkheid met opdrachtgevers, wel stappen gezet om dit te verbeteren:

- Er is meer contact geweest met andere (VWS-)uitvoeringsorganisaties om op bepaalde beleidsterreinen gezamenlijk op te trekken. In het kader van het ‘Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)’ wordt bijvoorbeeld samengewerkt met de IGJ en de NZa op het onderwerp fraude in de zorg. Ook met andere uitvoeringorganisaties van VWS delen we steeds vaker ervaringen, standpunten en best practices, bijvoorbeeld over gegevensdeling en de extra taakstelling. Dit draagt eraan bij dat vaker een gezamenlijk standpunt richting het Kerndepartement kan worden ingenomen.
- De planning voor het vaststellen van onze tarieven is aangepast en vindt nu eerder plaats in het jaar. Hierdoor ontstaat meer tijd en ruimte om samen met onze opdrachtgevers onze dienstverlening en bijbehorende tarieven te bespreken. Gezien de taakstelling van het kabinet Jetten, is het van belang dat dit gesprek ook langs de lijn van de inhoudelijke taken blijft plaatsvinden, zodat gezamenlijk de impact hiervan kan worden besproken en (inhoudelijke) keuzes kunnen worden gemaakt.

Operationele integraliteit

Het CIBG ervaart te weinig beleidsmatige integraliteit, wat operationele integraliteit binnen onze organisatie bemoeilijkt. Operationele integraliteit houdt in dat wij binnen onze eigen organisatie producten en processen – en daarmee onze eigen dienstverlening – op elkaar afstemmen en effectiever en efficiënter organiseren. Dit maakt onze werkzaamheden niet alleen efficiënter, maar draagt ook bij aan gebruiksvriendelijke dienstverlening voor de eindgebruikers. Ook op dit vlak zijn in het afgelopen jaar stappen gezet:

- De Koers van het CIBG is herijkt. Op basis hiervan wordt toegewerkt naar meer integrale sturing binnen de organisatie. Zo is een Obeya (stuurkamer) ingericht waarin alle producten, programma's en projecten inzichtelijk zijn gemaakt en van waaruit het Directieteam CIBG de organisatie aanstuurt. Hierdoor is beter zicht op wat speelt binnen de organisatie en kan sneller worden bijgestuurd om taken succesvol te realiseren.
- Er wordt op dit moment geëxperimenteerd met het werken en sturen vanuit waardenstromen, zodat de maatschappelijke opgave van het CIBG centraler komt te staan in de manier van werken. Daarbij wordt bepaald met welke publieke waarden en bijbehorende KPI's de organisatie meer integraal kan worden aangestuurd.
- Verder wordt een dienstverleningsstrategie ontwikkeld met kernuitgangspunten voor alle dienstverlening van het CIBG. Ook wordt gewerkt aan het beter integreren en borgen van de menselijke maat in onze dienstverlening.

Versterking van de samenwerking in de ontwikkeling en uitvoering van beleid en wet- en regelgeving.

De veranderende maatschappelijke context en de toenemende verwachtingen van burgers, (zorg)professionals en (zorg)organisaties stellen steeds hogere eisen aan wet- en regelgeving. Dit vraagt om beleid dat niet alleen inhoudelijk doordacht is, maar ook aantoonbaar uitvoerbaar in de praktijk is. Als uitvoeringsorganisatie met intensief contact met die praktijk zien wij dat een goede en tijdige aansluiting tussen beleid en uitvoering onmisbaar is.

In het afgelopen jaar is hierin zichtbaar vooruitgang geboekt. Vroegtijdige betrokkenheid stelt het CIBG in staat om randvoorwaarden voor de uitvoering tijdig te formuleren en om samen met beleidsdirecties bij te dragen aan wet- en regelgeving die realistisch, uitvoerbaar en samenhangend is. Tegelijkertijd constateren we dat ons vroegtijdig betrekken nog vaker kan én dat deze werkwijze iets anders vraagt in gedrag en handelen van zowel het CIBG als van het Kerndepartement. De samenwerking verschuift van een traditionele opdrachtgever-opdrachtnemerrelatie naar een moderne vorm van partnerschap, gericht op het gezamenlijk realiseren van realistische, uitvoerbare en samenhangende wet- en regelgeving.

Het afgelopen jaar zijn de volgende stappen gezet:

- Gebruikersonderzoeken (usabilitytesten) zijn sinds enkele maanden structureel geborgd in ons voortbrengingsproces. Dit maakt het mogelijk om in een vroeg stadium te toetsen of websites en platforms aansluiten bij de behoeften van eindgebruikers en kunnen ontwerpen waar nodig tijdig worden aangepast. Bovendien worden klanttevredenheidsonderzoeken ingezet om inzicht te krijgen in het uitvoeringsproces van de organisatie. Het gemiddelde cijfer over 2025 was een 7,9 op basis van 10% respons. Deze onderzoeken dragen ook bij aan het vroegtijdig inzicht van (potentiële) problemen en het verbeterpotentieel.

- Het CIBG wordt steeds vaker vroegtijdig betrokken bij de totstandkoming van wet- en regelgeving. De samenwerkingen met beleidsdirecties en andere relevante stakeholders rond de European Disability Card (EDC) en Landelijke Beheerorganisatie Informatievoorziening Infectieziektebestrijding (LBO IV IZB) vormen hiervan concrete voorbeelden, evenals het meedenken over de wijze waarop de European Health Data Space (EHDS) kan worden geïntegreerd in het Nederlandse zorgveld. Deze ontwikkeling wordt ondersteund door het Beleidskompas, waarin is vastgelegd dat stakeholders, en daarmee de uitvoering, eerder in het beleids- en wetgevingstraject worden betrokken.



Overige signalen

Het CIBG geeft in de Stand van dit jaar, naast de eerder genoemde verbeterpunten, nog de volgende signalen mee.

Knelpunten Gegevensdeling

Via het Netwerk voor Publieke Dienstverleners heeft het CIBG de Tweede Kamer geïnformeerd over elf knelpunten die worden ervaren bij gegevensdeling. In Q4 2025 zijn deze knelpunten, in samenwerking met de desbetreffende opdrachtgevers, geobjectiveerd en geprioriteerd. Op dit moment resteert nog één knelpunt, dat zich in de afrondende fase bevindt. Na afronding is de gehele lijst definitief opgelost. Zo is de wettelijke grondslag voor het Landelijk Register Zorgaanbieders aangescherpt, wat gegevensdeling tussen Rijksorganisaties vergemakkelijkt.

Signalen vanuit de ketensamenwerking

Het CIBG is in haar dienstverlening in grote mate afhankelijk van externe partners. Hoewel veel in deze ketensamenwerkingen goed verloopt, zijn er ook voorbeelden waar dit minder goed gaat. Het gaat dan bijvoorbeeld over ketenpartners in de (digitale) dienstverlening, zoals DigiD en bezorgdiensten. Storingen, onderhoud of verminderende prestaties bij deze partijen hebben directe gevolgen voor de toegankelijkheid van onze dienstverlening. Dit leidt in de praktijk tot een verhoogde contactdruk bij onze publiekskanalen en tot ontevredenheid bij burgers en professionals die tijdelijk geen gebruik kunnen maken van onze systemen en diensten.

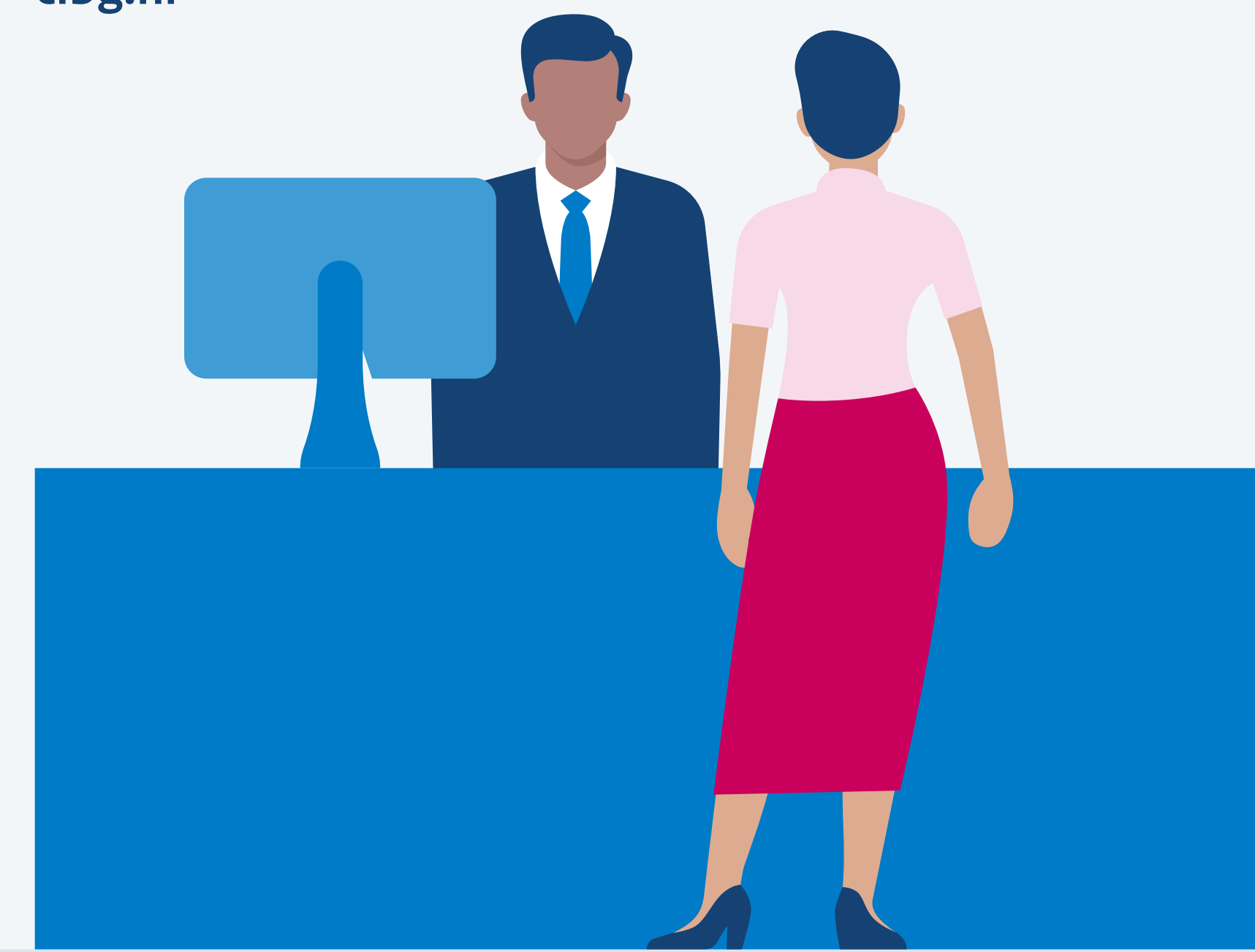
Een ander voorbeeld is dat door de beperkte capaciteit van externe opleidingsinstituten momenteel vertraging ontstaat in de doorlooptijd van de erkenning van buitenlandse diploma's door het Bureau Buitenlandse Zorgverleners (BBZ). Dit heeft gevolgen voor de snelheid waarmee gekwalificeerde zorgverleners kunnen toetreden tot de Nederlandse zorgmarkt, en daarmee indirect voor de beschikbaarheid van zorgcapaciteit.

Een laatste voorbeeld heeft te maken met de afgifte van medicijn- en gezondheidsverklaringen. Bij het verkrijgen van medicijnverklaringen voor reizen naar het buitenland krijgen burgers te maken met meerdere organisaties en procedures voor het opstellen, controleren en legaliseren van documenten. Zo moeten zij voor verschillende typen medicijnverklaringen bij verschillende instanties terecht, zo ook soms bij ambassades. Het ontbreken van een centraal loket of duidelijk aanspreekpunt leidt geregeld tot onduidelijkheid over de te volgen stappen. De aanwezigheid van een centraal loket zou juist de toegankelijkheid en begrijpelijkheid voor burgers verbeteren.

Coalitieakkoord:

Op vrijdag 30 januari 2026 is het coalitieakkoord 'Aan de slag' gepresenteerd door D66, VVD en CDA. Het CIBG ziet mogelijkheden bij de inhoudelijke keuzes die de coalitie maakt om de zorg in Nederland houdbaar te houden en de aanpak om de overheid slagvaardiger te maken. Tegelijkertijd ziet het CIBG risico's in de extra taakstellingen voor de Rijksoverheid. Zo wordt verwacht dat Rijksorganisaties voldoen aan steeds strengere eisen op het gebied van security en privacy. Het voldoen aan deze eisen vraagt van het CIBG om extra investeringen die niet direct leiden tot meer efficiëntie, maar wel noodzakelijk zijn voor veilige en betrouwbare dienstverlening. De oproep van het CIBG richting de Tweede Kamer en het Ministerie van VWS is om bezuinigingsgesprekken ook te voeren op basis van beleid en de uitvoeringstaken. *Wat gaan we niet meer doen of wat kan worden afgeschaald?*

cibg.nl





Aan

Minister VWS
Minister LJS

Deadline: 16 juni 2026

11/6/26

nota

TER BESLISSING

Standen van de Uitvoering VWS 2026

Nota actief openbaar
Ja

SG
Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Eigenaarsadvisering

Opgesteld door

Datum
1 juni 2026

Kenmerk
4394688-1099651-BPZ

Zaaknummer
1099651

Afschrift aan

Bijlage(n)
7

1. Aanleiding

Dit jaar worden voor de vijfde keer de Standen van de Uitvoering op het VWS-domein aangeboden aan de Kamer. Zes uitvoeringsorganisaties (CAK, CIZ, aCBG, CIBG, RIVM en SVB¹) hebben ieder een onafhankelijke rapportage opgeleverd, waarin zij aandacht vragen voor signalen en knelpunten die spelen in de uitvoering. Het uitbrengen van een Stand per domein of organisatie is een kabinetstoezegging. Jaarlijks wordt uitvoeringsorganisaties de mogelijkheid geboden hun signalen op deze manier met de Kamer en het brede publiek te delen.

De Standen van de uitvoering worden gelijktijdig aan de Eerste en Tweede Kamer aangeboden, samen met een Kamerbrief. In de Kamerbrief wordt aandacht besteed aan de overkoepelende knelpunten gegevensdeling en complexiteit van regelgeving. Tevens wordt ingegaan op de in de Standen beschreven activiteiten, signalen en ervaren knelpunten.

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd:

- Kennis te nemen van de Standen;
- Akkoord te gaan met het verzenden van de Kamerbrief.

Streven is de Standen op 16 juni, de dag vóór de Dag van de Publieke Dienstverlening (op 17 juni) aan beide Kamers aan te bieden.

3. Kernpunten

- Met de brief biedt de minister van VWS de Standen van de uitvoering aan aan de Eerste en Tweede Kamer. Aangezien een deel van de knelpunten raakt aan de portefeuille van de minister van LJS ontvangt zij de brief ook.
- Voor VWS is het de vijfde keer dat de Standen van de uitvoering aan de Kamers worden aangeboden. In de Kamerbrief wordt aandacht besteed aan de overkoepelende knelpunten gegevensdeling en complexiteit van regelgeving. Tevens wordt ingegaan op de overige in de Standen beschreven activiteiten, signalen en ervaren knelpunten.

¹ De SVB heeft een Stand uitgebracht voor het pgb-deel van haar werkzaamheden



4. Toelichting

Datum
1 juni 2026

Kenmerk
4394688-1099651-BPZ

a. Financieel-economische gevolgen, arbeidsmarkteffecten en regeldrukeffecten
N.v.t.

b. Juridische aspecten
N.v.t.

c. Politieke en maatschappelijke context

Het is wenselijk dat publicatie plaatsvindt voorafgaand aan de Dag van de Publieke Dienstverlening op 17 juni, een gezamenlijk initiatief van de Tweede Kamer en het programma Werk aan Uitvoering. De Dag van de Publieke Dienstverlening creëert momentum voor de Standen, waardoor we de maatschappelijke en politieke aandacht hiervoor kunnen verhogen.

Het staat concernorganisaties verder vrij de media op te zoeken om hun Stand van de Uitvoering verder onder de aandacht te brengen.

5. Afstemming

De Kamerbrief is afgestemd met directies Z, LZ, GMT, PG, DI, BPZ en VGP en is voorgelegd aan de concernorganisaties CAK, CIZ, aCBG, CIBG, RIVM en SVB. De passage over de SVB is ook voorgelegd aan het ministerie van SZW.

De Kamerbrief en de Standen zijn besproken in de Bestuursraad van VWS d.d. 29 mei 2026.

6. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

a. Motivering

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.