

36800 XVI            Vaststelling van de begrotingsstaten van het  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en  
Sport (XVI) voor het jaar 2026

Nr. 67                Brief van de staatssecretaris van  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 februari 2026

Uw vaste Kamercommissie voor VWS heeft mij op 4 december 2025 verzocht te reageren op het schrijven van meneer of mevrouw B. (hierna: het schrijven). Dit schrijven gaat in op overbelaste mantelzorgers en het gedwongen wisselen van medicatie. Met deze brief ga ik in op het schrijven en de daarin genoemde inhoudelijke punten.

Meneer of mevrouw B. uit in het schrijven zorgen over verkiezingsbeloften die betrekking hebben op gezond leven, leefstijl en preventie. Deze stroken niet met de prijsstijgingen van groente en fruit en in verhouding goedkoper aangeboden ongezond voedsel. Ook geeft meneer of mevrouw B. aan dat het gevolg van langer thuis wonen is, dat de taak van mantelzorgers steeds zwaarder en intensiever wordt en haalt voorbeelden aan uit de eigen persoonlijke situatie. Volgens meneer of mevrouw B. is er een aantal dominante problemen zoals het personeelstekort in de zorg, de stijgende medicalisering en de handelswijze in de GGZ.

### **Knelpunten**

In het schrijven worden vier knelpunten genoemd die volgens meneer of mevrouw B. opgelost dienen te worden. Het gaat om het volgende:

1. Nultarief op Groente en Fruit: voer per direct een BTW-vrijstelling (0% BTW) in op alle onbewerkte groente en fruit.
2. Medicatiegarantie: stel een wettelijke garantieverplichting in die garandeert dat cruciale, eenmaal ingestelde medicatie (zeker in de GGZ) consistent en zonder merk- of stofswitches beschikbaar blijft, tenzij er medische noodzaak is tot verandering.
3. Mantelzorgers Betrekken en Erkennen: maak het respecteren en meewegen van de ervaring van de patiënt en de mantelzorger wettelijk verplicht bij beslissingen over medicatie en zorgpaden. Erken de financiële en emotionele bijdrage van mantelzorgers met een landelijk, uniforme regeling voor respijtzorg die overbelasting voorkomt en een passende, financiële compensatie biedt.
4. Hecategorisatie van Zorgkosten: gebruik de opbrengsten van eventuele suiker- of vettaksen volledig voor het

subsidieren van gezonde voeding, niet voor algemene begrotingsgaten.

## **Reactie**

Ik betreur het ten zeerste dat meneer of mevrouw B. ervaart dat verkiezingsbeloften niet worden waargemaakt en dat de gevolgen van overheidsbeleid zijn dat mantelzorgers een steeds intensievere zorgtaak krijgen. Het beleid van de overheid is al meerdere jaren gericht op gezondheid en preventie en te voorkomen dat mensen te snel formele zorg en ondersteuning nodig hebben. Ten tweede is het beleid van mijn voorgangers en mijzelf erop gericht om mantelzorgers zoveel mogelijk te ondersteunen en te faciliteren. Bijvoorbeeld doordat gemeenten ondersteuning bieden aan mantelzorgers of door het aanbod van respijt- en logeerszorg te verbeteren. Met de uitvoering van de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg wordt hier verdergaand op ingezet met als doel overbelasting te voorkomen en een juiste balans te vinden in de draagkracht van het sociaal netwerk en de samenwerking met de formele zorg en ondersteuning te verbeteren.

Onderstaand ga ik in op de knelpunten die door meneer of mevrouw B. zijn genoemd.

### Knelpunt 1 – nultarief op Groente en Fruit

Ik heb begrip voor de zorgen die meneer of mevrouw B. in het schrijven uit en ik ben het met de auteur eens dat het stimuleren van een gezond voedingspatroon van belang is om de ziektelast tegen te gaan. Er is in opdracht van het ministerie van VWS onderzoek door bureau SEO gedaan naar het afschaffen van de BTW op groente en fruit. De conclusie van dat onderzoek is dat bij een dergelijke maatregel ernstige twijfel bestaat over juridische houdbaarheid en uitvoerbaarheid. Ook zouden de gezondheidseffecten beperkt zijn en zou de maatregel vooral voordelig uitpakken voor hogere inkomensgroepen. De BTW lijkt dus geen geschikt instrument te zijn om gezonde voeding voor iedereen toegankelijker te maken<sup>1</sup>. Hierover is uw Kamer geïnformeerd op 19 september 2023.<sup>2</sup>?

Vanzelfsprekend onderschrijf ik het belang van preventie en ik wijs in dat kader dan ook op de nieuwe preventiestrategie waarin concrete acties en maatregelen worden beschreven om ziekte en zorg te voorkomen. De staatssecretaris van JPS werkt onder andere aan een verbod op kindermarketing voor ongezonde voeding, maar

---

<sup>1</sup> [Een btw-nultarief voor groente en fruit - SEO Economisch Onderzoek](#)

<sup>2</sup> Kamerbrief over kabinetsreactie op het onderzoek naar btw-nultarief op leveringen van groente en fruit | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

ook maken we concrete afspraken met supermarkten over het vergroten van het verkoopaandeel gezonde producten (binnen de Schijf van Vijf). Daarnaast wordt gewerkt aan een gedifferentieerde verbruiksbelasting van alcoholvrije dranken. Wanneer zo'n belasting wordt ingevoerd worden dranken die weinig of geen suiker bevatten goedkoper. Dit is opgenomen in de samenhangende effectieve preventiestrategie waar uw Kamer op 13 juni 2025 over is geïnformeerd<sup>3</sup>.

### Knelpunt 2 – Medicatiegarantie

Ik vind het vervelend dat meneer of mevrouw B. last heeft gehad van het wisselen van Prozac naar fluotexine van Centrafarm. Over het wisselen van medicijnen zijn afspraken gemaakt tussen zorgverleners, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties. Zij bekijken met elkaar bij welke medicijnen wisselen echt niet kan (de rode categorie), bij welke medicijnen wisselen alleen kan onder goede begeleiding (de oranje categorie), en bij welke medicijnen wisselen wel mogelijk is (groene categorie). Zij hebben bepaald dat fluotexine valt onder de groene categorie. Maar ook voor de groene categorie geldt dat wisselingen, zo min mogelijk moeten voorkomen. Als voor een bepaalde patiënt wisselen van een groen (of oranje) middel medisch niet verantwoord is, dan kan de arts dat aangeven op het recept. Dat heet "medische noodzaak". De website van Thuisarts geeft hierover meer informatie: [Ik krijg een ander merk medicijn. Mag dat? | Thuisarts](#). Ook met de eigen arts kan worden overlegd of dit in deze bepaalde situatie het geval is.

### Knelpunt 3 – Mantelzorgers erkennen en betrekken

In de brief vertelt meneer of mevrouw B. al jarenlang intensief mantelzorger te zijn en wordt het belang van informele zorg aangegeven. Ik ben het met de schrijver eens dat mantelzorgers van onschatbare waarde zijn, zowel voor hun naaste, als voor de zorg in het geheel. Mantelzorg kan, zoals ook uit de brief blijkt, zwaar zijn. Bijvoorbeeld door een toenemende zorgvraag van degene voor wie wordt gezorgd en de combinatie met werk en/of andere (zorg)taken van de mantelzorger.

Het is daarom ook belangrijk dat er passende ondersteuning beschikbaar is voor mantelzorgers. In het onlangs gesloten Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) heb ik hierover afspraken gemaakt met partijen uit het zorgveld. In dit akkoord zijn, in aanvulling op de mantelzorgagenda 2023-2026, afspraken gemaakt en extra financiële middelen beschikbaar gesteld voor de ondersteuning van mantelzorgers. Deze middelen zijn bedoeld voor het verbeteren van het ondersteuningsaanbod van mantelzorgers,

---

<sup>3</sup> [Beslisnota bij aanbiedingsbrief samenhangende preventiestrategie | Beleidsnota | Rijksoverheid.nl](#)

waaronder specifiek ook het verbeteren van de mogelijkheden voor respijtzorg. De adempauze die respijtzorg aan mantelzorgers biedt, kan, zoals meneer of mevrouw B. ook noemt, ruimte geven om de zorg aan hun naaste vol te houden.

Daarnaast werkt de SER aan een advies over de toekomstbestendige combinatie van werk en mantelzorg. Het advies, dat begin 2026 wordt verwacht, is een belangrijke basis voor verdere beleidsvorming over de combinatie werk en mantelzorg. Het is aan mijn ambtsopvolger om hier uitvoering aan te geven. Met de mantelzorgagenda, aangevuld met de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg en het naderende SER-advies zet ik mij in voor de erkenning en ondersteuning van mantelzorgers.

#### Knelpunt 4 – Hecategorisatie van zorgkosten

In mijn lezing van de brief ga ik ervan uit dat meneer of mevrouw B. voorstelt om de inkomsten van een extra belasting in te zetten voor extra uitgaven die gezonde voeding moeten stimuleren, bijvoorbeeld in de vorm van een subsidie. Een dergelijke directe koppeling tussen inkomsten en uitgaven past doorgaans niet binnen het begrotingsbeleid van het kabinet. Volgens het zogenoemde trendmatige begrotingsbeleid worden uitgaven en inkomsten in principe van elkaar gescheiden<sup>4</sup>. Om de overheidsuitgaven te beheersen maakt het kabinet aan het begin van de kabinetsperiode duidelijke afspraken over wat er in één jaar maximaal mag worden uitgegeven (het uitgavenkader) en hoe hoog de beleidsmatige aanpassing van de belastingen en premies per jaar moeten zijn (het inkomstenkader).

De rijksbegroting heeft een belangrijke rol in het stabiliseren van de economie. Het kabinet houdt zich aan vooraf vastgestelde uitgaven- en inkomstenkaders, zodat meevallers en tegenvallers in de economie automatisch worden opgevangen. In economisch goede tijden leiden hogere belastinginkomsten niet tot extra uitgaven, maar bijvoorbeeld tot schuldafbouw, terwijl in slechtere tijden niet direct hoeft te worden bezuinigd.

Dit betekent dat binnen de geldende begrotingsregels inkomsten en uitgaven niet aan elkaar worden gekoppeld, waardoor een directe relatie tussen de opbrengst van een specifieke belasting en de financiering van specifieke uitgaven niet voor de hand ligt.

Binnen het huidige begrotingsbeleid kan worden gekozen om een suiker- of vet-taks in te voeren en/of meer uitgaven te doen om gezonde voeding te stimuleren, zonder dat deze direct aan elkaar gekoppeld zijn. Eventuele keuzes op dit terrein zijn aan een volgend kabinet.

---

<sup>4</sup> [1.1.4 Begrotingsregels ten behoeve van beheersing van de uitgaven | Ministerie van Financiën - Rijksoverheid](#)

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
N.J.F. Pouw-Verweij