

9

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2021 + Tweede incidentele suppletoire begroting inzake coronamaatregelen

Aan de orde is de behandeling van:

- het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2021 (35570-XVI);
- het wetsvoorstel Wijziging van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020 (Tweede incidentele suppletoire begroting inzake Coronamaatregelen) (35567).

De voorzitter:

Aan de orde is de begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Kamerstuk 35570-XVI, en de Tweede incidentele suppletoire begroting inzake Coronamaatregelen, Kamerstuk 35567. Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister voor Medische Zorg en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom.

Ik had net een beetje zitten onderhandelen over de interrupties — dat moet je nooit doen — maar het wordt acht vragen of vier interrupties in tweeën per fractie. Ik zie namelijk heel veel woordvoerders. Ik wil ook niet dat jullie onderling een beetje gedoe krijgen over wie meer of minder krijgt. Ik hoor een van de sprekers nu zeggen dat een oneven aantal ook onhandig was. Precies, maar ik had het ook naar beneden kunnen afronden, hè. Ik zie mevrouw Ploumen bij de interruptiemicrofoon staan. Zij wil iets zeggen voordat we beginnen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik wil graag een punt van orde maken. We hebben gisteren van minister De Jonge gehoord dat hij verwacht dat op 4 januari met de vaccinatie tegen corona begonnen kan worden. Het is op zichzelf natuurlijk geweldig nieuws dat er mogelijk vaccins zijn die werkzaam en veilig zijn. 4 januari is best snel. De GGD liet vanochtend in de krant weten dat zij eigenlijk nog niet van die 4 januari afwisten. Vanmiddag om 14.00 uur hoorden we dat zij er wel van afwisten en dat er geen voorbereidingen waren getroffen en dat zij er ook niet klaar voor waren. De huisartsen lieten weten dat het mogelijk heel lastig wordt. Wij willen dus graag voor de eerste termijn van het kabinet morgen een brief van de minister over het vaccinatieplan. Ik vraag dat temeer daar er ook een motie ligt, van de coalitiepartijen nota bene, van 28 oktober, waarin daar ook al om gevraagd wordt. Het is dus een verzoek dat al eerder vanuit de Kamer is gedaan. Ik krijg die brief dus graag morgen voor de hervatting van het debat.

De voorzitter:

Mevrouw Diertens heeft het hier ...

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Excuus. Ik doe dat verzoek mede namens de collega's van de SP, GroenLinks en de PVV.

De voorzitter:

Heeft u ook een punt van orde dat hiermee te maken heeft, mevrouw Diertens? Nee. Dan kijk ik eerst naar de minister. Kan hij aan dit verzoek voldoen? Ik denk dat dat toch wel belangrijk is.

Minister De Jonge:

Ik denk dat het verstandig is om de Kamer steeds in de voortgangsbrieven te informeren. Ik heb een brief geschreven over de vaccinatiestrategie. We hebben in de laatste voortgangsbrief heel uitvoerig over de vaccinatie geschreven. De volgende voortgangsbrief komt volgende week dinsdag. Ik zou het fijn vinden om gewoon dat ritme aan te houden. Dat zorgt er ook voor dat we onze mensen ook nog af en toe, tussen het brieven schrijven door, aan het werk kunnen zetten. Ik zou het het mooiste vinden om dat te doen, als u dat goedvindt.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik vind het argument dat de mensen van de minister aan het werk moeten kunnen blijven en niet alleen maar Kamerbrieven moeten schrijven, geen prettig argument, temeer daar het de minister zelf is die tussen persconferenties door steeds met nieuws komt, waar wij dan niet op kunnen reageren.

De voorzitter:

U bent het er dus niet mee eens.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Nee, ik ga daar niet mee akkoord.

De voorzitter:

Dan geef ik de minister toch mee dat hij ...

Minister De Jonge:

Ik zal dan een briefje laten maken, maar dat zal een kort briefje zijn, want er is nu niet zo heel veel nieuws te melden en volgende week weer meer. Het zal dan een heel kort briefje zijn.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

De minister doet nu echt z'n best om precies het verkeerde te zeggen. Hoezo een briefje? We hebben te maken met de grootste gezondheids crisis in in ieder geval mijn herinnering. Er is mogelijk heel goed nieuws. Er komen vaccins. We worden allemaal gevaccineerd. Daar moet een plan voor komen. De minister zegt: we beginnen op 4 januari. Het is 2 december en de GGD weet van niks. Het lijkt mij dat dat niet met een briefje afgedaan kan worden. Ik vind ook dat het een serieus verzoek is van deze Kamer, waar de minister op z'n minst serieus mee om moet gaan.

De voorzitter:

U heeft uw punt gemaakt. De minister.

Minister De Jonge:

Nog één zin dan. Toen gisteren dat nieuws van het EMA kwam, hebben we de Kamer onmiddellijk geïnformeerd. Uw Kamer is eerst geïnformeerd en daarna pas de buitenwereld, exact in de volgorde zoals ...

De voorzitter:

Afgesproken.

Minister De Jonge:

... het hoort, zoals u mij met enige regelmaat heeft laten weten. En terecht ook trouwens. U bent dus bij iedere stap geïnformeerd. Als er nu weer een brief komt over iets waar ik al een brief over geschreven heb, dan wordt dat waarschijnlijk niet zo'n hele lange brief. Daarom zeg ik dat. Dat is het punt. Ik ben niet tegen brieven schrijven, maar het wordt niet zo'n hele lange dan.

De voorzitter:

Mevrouw Ploumen, tot slot.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

De minister mag het plan ook gewoon morgen hier in de Kamer toelichten. Het punt is dat er vanaf 4 januari waarschijnlijk wordt gevaccineerd. De Kamer wil graag weten of we er klaar voor zijn. De GGD zegt van niet. De huisartsen maken zich zorgen. De verpleeghuizen maken zich zorgen.

De voorzitter:

U heeft uw punt gemaakt. Ik denk dat duidelijk is geworden wat de wens is van mevrouw Ploumen namens haar collega's. Mevrouw Ploumen heeft ook namens u gesproken.

De heer Hijink (SP):

Ja, maar ik zou ook de coalitiefracties hier wel over willen horen, want het verzoek om hier duidelijkheid over te krijgen kwam ook van hen. En ik vind het echt niet oké dat iedere keer per tweet of per persbericht gecommuniceerd wordt. We hebben ook een brief gekregen, maar die ging natuurlijk niet over de uitvoering. Wij horen vanuit de GGD en van verpleeghuisinstellingen dat zij van niks weten. Ik vind gewoon dat de minister, als hij zoiets lanceert en een datum stelt, ook een plan moet leveren voor hoe dat dan gedaan gaat worden. We kunnen dan niet wachten tot volgende week, want 4 januari is over vijf weken. Volgende week hebben we weer een week verspild. Als er een plan ligt, dan kan dat naar de Kamer.

De voorzitter:

Volgens mij is dit punt voldoende opgehelderd en de minister heeft dat ook goed gehoord. Mevrouw Diertens.

Mevrouw Diertens (D66):

Ik heb een ander punt van orde. Wij verwachten nog antwoorden op schriftelijke vragen over berichtgeving van de ziekenhuiscijfers over coronapatiënten. De zes weken voor de beantwoording zijn verlopen. We zouden die antwoorden graag voor morgen willen ontvangen.

De voorzitter:

Misschien is het goed om dat even uit te zoeken.

Minister De Jonge:

We zoeken het even uit.

De voorzitter:

Prima. Dan gaan we nu naar de begrotingsbehandeling.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan mevrouw Agema namens de PVV.



Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Het is de grootst mogelijke eer om hier vandaag voor de veertiende keer vanaf deze plek namens onze kiezers onze bijdrage voor de zorgbegroting te mogen doen. Uit mijn bijdrage spreekt een grote urgentie. Ik heb een duidelijke boodschap voor het kabinet: u kunt het zich niet langer veroorloven onze voorstellen met simpele afwijzingen af te poeieren. De urgentie is te groot, veel te groot, voor een dergelijke arrogantie. Ik zal er wederom niet omheen draaien. De regering faalt op alle terreinen als het gaat om de medewerkers, de ziekenhuizen, de verpleeghuizen, de ouderenhuisvesting of de organisatie van de zorg. De regering faalt. Onze zorg staat regelrecht op klappen. Het is aan het kabinet om dat op te lossen en te stoppen met het ophangen van loze praatjes voor de Bühne. Stop met al die loze beloftes. Het kan zo niet langer. Als u het niet kunt of niet wil, laat ons het dan doen. Wij zullen wel door roeien en ruiten gaan voor onze zorg.

Het afgelopen jaar heeft een ongekend dramatisch verloop gehad. Vanaf deze plek wil ik iedereen bedanken die zich heeft ingezet tijdens de coronapandemie. Alle verzorgers, verpleegkundigen, artsen, ondersteuners, laboranten, onderzoekers, wetenschappers, ambulancemedewerkers, huisartsen en iedereen die ik niet heb genoemd, dank u wel. We zijn er nog lang niet. Zelfs als we corona eronder krijgen, heeft onze ziekenhuiszorg ongekend veel averij opgelopen. Ruim 1 miljoen mensen konden niet worden doorverwezen naar een specialist, terwijl dat wel nodig was. Die gezondheidsschade is nog jaren niet te overzien. Er was een kwart minder verwijzingen naar een oncoloog. Sommige patiënten moesten zo lang wachten op een verwijzing naar een cardioloog dat het niet meer hoefde. Zoveel pijnpatiënten worden sinds maart al helemaal niet meer geholpen.

Corona is ons overkomen, maar de paniek had nooit zo groot hoeven te zijn als onze ziekenhuiszorg de voorbije jaren niet zover was verschaald. De afgelopen tien jaar

verdwenen zestien spoedeisendehulpdiensten, negentien intensive cares en vijf ziekenhuizen. Er zat geen vlees meer op de botten. Er was geen buffer meer om een ramp op te vangen, laat staan een ramp van deze omvang. De marktwerking toonde zijn lelijkste gezicht. Onze complete voorraad beschermingsmiddelen werd op de vooravond van de eerste coronagolf verkocht aan China, omdat ze het eigendom waren van particulieren. Vervolgens moest VWS zich begeven op een internationale markt van schaarste, bedrog en woekerprijzen. Onze zorg had het nakijken. Velen van hen raakten besmet. Sommigen zijn overleden.

Wat mij het allermeest zorgen baart, is dat de zittende partijen niets van de coronacrisis lijken te hebben geleerd, geen schaamte, geen spijt en bovenal geen verandering van beleid. De 0% groei in 2022 voor de ziekenhuizen is nog steeds staand beleid. Minister Van Ark schreef dat vanmiddag nog in een brief aan de Kamer. En dat terwijl de vergrijzing in volle hevigheid losbarst. Het zorgt ervoor dat het aantal 75-plussers de komende twintig jaar verdubbelt, en hun zorgvraag ook. Tegen die tijd lijdt meer dan een half miljoen Nederlanders aan dementie. Dementie maakt mensen heel erg zorgafhankelijk. En er is geen oplossing. Er is geen medicijn. Er is straks een extreem tekort aan ziekenhuizen, een extreem tekort aan verpleeghuizen, een extreem tekort aan aangepaste woningen en een extreem tekort aan zorgmedewerkers.

En de regering? Die besluit de zorg dan maar af te breken. Die houding, gesteund door een meerderheid hier in de Kamer, is zo slecht, zo verkeerd! U bent er met z'n allen regelrecht verantwoordelijk voor dat onze zorg op klappen staat en wilt gewoon door op de oude voet. Niet iedereen, maar toch een grote meerderheid in deze Kamer steunt dat beleid, onder het valse bedrog van leuk klinkende mantra's, zoals "de juiste zorg op de juiste plek". Maar straks, straks staan jullie te janken bij de scherven van dat wat nu nog onze ziekenhuiszorg is — kapot, weg, niet meer nodig — net zoals jullie nu staan te janken bij dat wat ooit onze verzorgingshuizen waren. En toch gaat u door. Toch, ondanks dat corona pijnlijk blootlegt dat onze ziekenhuiszorg te veel was verschaald, ondanks dat het nog zeker een jaar duurt voordat onze ziekenhuizen weer op het niveau van voor corona draaien. Ondanks alles gaat u gewoon door met de afbraak. Dat is lomp, bot, slecht en verkeerd. Hoe kan dit? Waarom geen spijt? Waarom geen berouw? Waarom geen ommekeer?

Overigens wacht ik nog steeds op de inhoudelijke reactie die voormalig minister Bruins toezegde op de uiteenzetting in mijn begrotingsbijdrage van vorig jaar over de haast onmogelijke opgave waar een medisch specialist die daadwerkelijk een kliniekje in de wijk begint, voor komt te staan. Ik had gedacht dat dat betoog op zich al genoeg was om het hele idee van "de juiste zorg op de juiste plek" overboord te kieperen. Maar niet dus. Ze houden vol, telkens weer. Kan ik die reactie nog krijgen?

Voorzitter. Mijn hart huilt bij zo veel ergerlijke domheid, bij dat de meerderheid hier in dit huis die de verzorgingshuizen sloot, nu staat te janken om de haast onoplosbare, zuiveringwekkende opgave die er ligt als het gaat om onze ouderenhuisvesting. Je moet nooit je oude schoenen weggooien voordat je nieuwe hebt, zou mijn vader zeggen. Maar hier werd de hele inhoud van de schoenenkast weggegooid. "Niet meer nodig!" En nieuwe zijn er niet. En nee, ik ga geen schoenengrapjes maken. Het is gewoon te erg.

Naast de tienduizenden aangepaste huizen die nodig zijn voor ouderen die al dan niet noodgedwongen thuis moeten blijven wonen, moeten er binnen twintig jaar alleen al 164.000 nieuwe verpleeghuisplekken worden gebouwd. Dus niet "over twintig jaar", maar "binnen twintig jaar". Daarna is het niet meer nodig. Het gaat om plekken voor onze allerzwaarste, bedlegerige alleroudsten. Sta daar eens bij stil, zo vraag ik mijn collega's.

En de minister? Die heeft niets gedaan. Erger, hij heeft de wachtlijsten voor de verpleeghuizen laten oplopen van 10.000 naar 20.000. 20.000 bedlegerige, doodzieke hoogbejaarden kunnen nu, op dit moment, niet terecht in een verpleeghuis terwijl ze daar wel een indicatie voor hebben. Hij heeft na zestien actieplannen op tal van terreinen nog geen idee van een plan voor deze immense opgave. Nee, nu het niet gaat om een leuk fotomomentje maar er echt moet worden geleverd, is er niets. We hebben daarom een minister voor ouderenhuisvesting nodig, iemand van ons, iemand die wél bereid is om door roeien en ruiten te gaan voor zoiets primairs als een dak boven het hoofd van honderdduizenden van onze alleroudsten.

Voorzitter. We moeten ook door roeien en ruiten gaan voor onze medewerkers, als eerste voor hun salaris. Ja, de bijna 1,5 miljoen mensen die voor ons in de zorg werken, kosten een kapitaal. Maar dat zijn ze ook waard. Zorg is mensenwerk. Zorg is: mensen wassen en aankleden, haren kammen, tanden poetsen, verschoneren, medicijnen geven, wonden verzorgen, opereren, levens redden, hun afspraken en verblijf organiseren en zo veel meer. Dat is iets om trots op te zijn, om goed te belonen, en niet iets om krengerig op te zijn. Wij willen dat zaken die knellen voor eens en voor altijd opgelost worden. Wij willen dat er een fatsoenlijk startsalaris komt. Wij willen dat een voltijdwerkende zorgmedewerker economisch zelfstandig kan zijn. Dat soort dingen. Ik zeg: regel het. En als de minister dat niet kan of wil, laat ons het dan doen.

Naast onze zorg om de salarissen zijn personele tekorten funest voor de zorg. Voor corona leidden ze er al toe dat iemand die bijna blind is en nog thuis woont tijdens de zomerweken geen boodschappen meer bezorgd kreeg en dus niet te eten had, dat familieleden een stervende in de laatste dagen zelf thuis maar moesten verzorgen en verplegen, terwijl ze helemaal niet geschoold waren voor het doen van medisch voorbehouden handelingen, dat verpleeghuismedewerkers al te vaak geen tijd meer hadden om een bewoner even te helpen met eten, een praatje te maken of iemand te douchen, terwijl ze daar wel de behoefte aan hebben, dat de afgelopen tien jaar zestien spoedeisendehulpdiensten en negentien intensive cares moesten sluiten, terwijl we helemaal niet zonder kunnen — blijkt maar weer —, dat voor corona al afdelingen en operatiekamers in ziekenhuizen moesten sluiten en operaties toen al niet door konden gaan door personeelstekorten en dat sluiting van huisartsenposten dreigt.

De keiharde belofte van minister De Jonge was dat het personeelstekort voor 2022 teruggebracht zou worden tot nul. Dat is een uiterst valse belofte gebleken. Het tekort wordt geraamd op 80.000 in 2022. Zijn beloften voor het oplossen van de tekorten in de verpleeghuizen waren ook vals. Het tekort werd daar ingelopen, maar naar een tekort van zo'n 30.000 medewerkers. Zo veel mensen zijn er tekort in onze verpleeghuizen om te kunnen voldoen aan het minimum van het minimum als het gaat om het kunnen

leveren van kwaliteit. Laat dat even op u inwerken. Vandaag, op dit moment, ligt het kunnen leveren van kwaliteit in onze verpleegtehuizen door structurele personele onderbezetting onder het minimum, en dat blijft zo. Denkt u zich in wat continue overbelasting betekent voor al die medewerkers. We kunnen ze wel kanjers noemen, we kunnen wel voor ze klappen, maar als hun dagelijkse realiteit is dat ze dag in, dag uit op hun tenen moeten lopen, dat ze volcontinu te veel ballen in de lucht moeten houden, dat ze ongewild moeten zien dat de bewoners niet de zorg krijgen die ze verdienen, dan is het een schande hoe ze met valse beloften zijn besodemieterd.

Met het constant herhalen van ergerlijke mantra's wordt al helemaal niks opgelost. Hou op met dat stomme mantra dat daar waar nu één op zeven werkenden in de zorg werkt, dat straks één op vier moet zijn. Iedereen snapt dat een dergelijk beroep op de arbeidsmarkt volstrekt onrealistisch is. Iedereen snapt dat het de regering door dit mantra steeds maar te herhalen alleen maar te doen is om hysterie aan te wakkeren, want de regering doet niets met al die goede ideeën die ze jaar in, jaar uit op een presenteerblaadje aangereikt krijgt. En ik zeg het u nogmaals: dat kunt u zich helemaal niet veroorloven. U kunt niet langer roepen dat er een ramp op ons afkomt, maar er vervolgens helemaal niets tegen doen. Neem bijvoorbeeld ons voorstel voor een voltijdbonus. Eerst horen we er jaren helemaal niets meer over en toen kwam er één lullig zinnetje in een brief: het kan juridisch niet. En dan vraag ik de minister: bent u nou de wetgever of niet?

U kunt het zich niet langer veroorloven om dit soort goede ideeën effe lullig af te poeieren. U moet ze oppakken en uitvoeren. En als u het niet kunt, laat ons het dan doen. Het lijkt mij niet moeilijk, hoor, om vanuit uw stoel een wet naar de Kamer te sturen om dit te regelen. En weet u wat het mooie is? Alle medewerkers die door een voltijdbonus over de streep worden getrokken, staan al op de loonlijst. En het staat ook nog eens in het verkiezingsprogramma van de VVD, zag ik. Dus de partij van de minister. Ze pikken wel een goed idee, maar ze voeren het niet uit als ze op het pluche zitten.

Hetzelfde geldt voor hun overheadnorm. Nu zij aan de knoppen zitten, doen ze dat niet meer. Zo kennen we de VVD. Hoelang zit de VVD daar al? Minister Van Ark, minister Bruins en minister Schippers ... Toen een keertje niet; toen was het meneer Ab Klink van het CDA. Maar daarvoor zaten ze er ook al met Hoogervorst. Ons overheadplan, dat we al sinds 2006 keer op keer presenteren, werd onlangs dus ook met één zinnetje afgepoeid door de minister. Ze schreef dat organisaties dat zelf maar moeten bepalen. Het is toch niet te geloven dat u zich hier zo makkelijk van afmaakt? Ons overheadplan zit als volgt in elkaar. De overhead in de langdurige zorg steeg naar gemiddeld 16%, terwijl de best presterende instellingen op 5% tot 7% zitten. Als zij de norm worden — voer daarvoor desnoods een werkvloerbonus in — dan kunnen zo'n 50.000 overheadmedewerkers met behoud van salaris een uitvoerende taak vervullen. Ditzelfde aantal gaat op voor de ziekenhuizen. Ook deze mensen staan al op de loonlijst! 100.000 extra medewerkers op de werkvloer, en het kabinet doet niets. Eén zinnetje heeft het ervoor over. Eén zinnetje ...

Als derde. Het kan wel tot 200.000 extra medewerkers opleveren op de werkvloer als we de deeltijdfactor weten op te hogen van 0,68 naar 0,8. De minister poeierde dit

voorstel ook af, ook met één zin. Ze schreef dat medewerkers zelf bepalen hoeveel uren ze maken. Ja, dat is natuurlijk zo, en daar zal ik altijd voor staan. Maar het is de minister die de randvoorwaarden schetst waarom mensen niet meer uren gaan maken. Het is de minister die de financiële barrières in stand houdt, waardoor een groot deel van de medewerkers niet meer uren wil maken. Meer werken loont te vaak niet. Is dat niet ook een VVD-slogan, dat werken moet lonen? En waarom doet ze er dan niks aan, nu ze op de plek der plekken zit, zo vraag ik. Los dit op, zeg ik tegen de minister; het is uw werk. Deze mensen staan al op de loonlijst.

Als vierde grote kluit: de regels. De regeldruk is gestegen naar 35% van de tijd in de langdurige zorg, om over de curatieve zorg maar te zwijgen. In een heel groot aantal ziekenhuizen werken er meer mensen die geen dan wel patiëntcontacten hebben. Naast het ziekenhuis staat een heel groot gebouw, nog groter dan het ziekenhuis, waarin allemaal administratieve medewerkers zitten. Dat zijn zo veel mensen die helemaal nooit een patiënt zien. Stapels onderzoeken zijn er gedaan, ook als experiment. "Regelarme instellingen", uit 2010 tot 2012, leverde 680 meldingen over regels op en 26 instellingen gingen projectmatig regelarm werken. Vervolgens is er niets mee gedaan. Gewoon op de plank gezet, want: PVV. U kunt zich een dergelijke arrogantie niet langer veroorloven, zeg ik nog een keer tegen de minister. Alle tijd die medewerkers verdoen achter een computer en niet kunnen besteden aan bewoners of patiënten is verloren tijd. Hou op om, als het gaat om regels, alleen maar voor de Bühne wat laaghangend fruit te plukken. Administratie moet worden afgeschaft, gestandaardiseerd of geautomatiseerd. In de thuiszorg en in de verpleeghuizen kan prima gewerkt worden met één tarief. Weg met al die registraties, aanvragen en herindicaties! Ook deze voorstellen worden alleen maar afgepoeid. En ik herhaal: dat kunt u zich niet veroorloven. Speel de handen vrij van al die mensen die nu al op de loonlijst staan, maar gebonden zijn in verantwoordingsdrift.

Nog een. En het is misschien niet zo'n heel goed voorbeeld, hoor, als het gaat om regels. Gisteren heeft de Kamer weer tegen mijn motie gestemd die ervoor moet zorgen dat mensen met een beperking voor het bovenregionale vervoer niet vijf keer meer per kilometer moeten betalen als ze hun kilometergrens overschreden hebben. En u kunt allemaal wel een vroom gezicht opzetten als het om de gehandicaptenzorg gaat, en u kunt wel doen alsof u voor gelijkwaardigheid bent, maar als u dit soort eenvoudig uit te voeren voorstellen niet steunt, is dat allemaal nep. Waarom moet iemand met een beperking een hele administratie bijhouden over waar hij of zij wanneer heen is gegaan? Dat is toch een inbreuk op hun privacy? Mensen zonder beperking houden dit toch ook niet voor de overheid bij? Kijk ook eens in de spiegel als u weer eens over de administratieve lasten begint, maar aan dit soort ergerlijke dingen niets doet. Nogmaals, niet alleen de bewindspersonen, maar ook de coalitiepartijen en een groot deel van de fracties hier in dit huis kunnen het zich niet langer veroorloven om dit soort goede ideeën van de oppositie af te poeieren. En voor het geld hoeft u ook niet tegen te zijn. Maar een klein deel van de mensen wil meer kilometers maken, dus als er niet meer geregistreerd hoeft te worden, vallen die kosten tegen elkaar weg.

Al deze voorbeelden — een overheadplan, een voltijdbonus, het plan om de deeltijdfactor op te krikken, het rigoureuze

schrappen van regels — kunnen honderdduizenden extra medewerkers op de vloer opleveren. Mensen die zo hard nodig zijn. En het mooie is — het mooie is, ik herhaal het — dat ze al op de loonlijst staan. Je hoeft dan niet van die idiote mantra's de wereld in te helpen als: nu werkt een op zeven in de zorg en dat moet straks een op vier zijn. Nee, speel de handen vrij van die een op zeven. Daar gaat het om.

Voorzitter. Natuurlijk willen sommige medewerkers echt niet meer uren of voltijds werken. Dat snap ik, maar daar gaat het ook niet om. Waar het uiteindelijk om gaat, is dat het in het belang van elke individuele zorgmedewerker is dat er genoeg collega's zijn die dat wel willen. Het is van het allergrootste belang dat alle stoplichten op groen komen te staan om dit te bereiken. Daar gaat het om. Ik zeg ook niet dat deze plannen ervoor zorgen dat het allemaal zomaar goed komt, maar ik weet wel dat u, als u deze plannen niet overneemt en ze maar blijft afpoeien met simpele zinnestjes, zeker en beslist zult falen om op tijd voor voldoende medewerkers te zorgen. De ramp is dan niet te overzien. Ik wil niet dat zo veel medewerkers bezwijken onder de almaar aanzwellende werkdruk, terwijl de vergrijzing op ons af denderd en op geen enkele manier af te wenden is, en wij er niks aan deden om dat op te lossen.

Dan kom ik bij de organisatie van de zorg. Wij hebben het al zo vaak gezegd: de AWBZ werd alleen maar opgeheven om qua zorguitgaven kunstmatig meer op de landen om ons heen te lijken. Wat u natuurlijk tegen die vermaledijde Europese Unie had moeten zeggen, is dat dat wij het veel beter hadden georganiseerd dan al die andere landen en dat wij, als je alle zorgkosten bij elkaar optelt, met 10% bbp een prima middenmoter in Europa zijn. Je kunt bbp's natuurlijk niet vergelijken.

Om een lang verhaal kort te maken: onze ouderenzorg moet weer in één wet geregeld worden. Onze alleroudsten komen gemiddeld voor het eerst in aanraking met zorg als ze 82,5 jaar oud zijn. Eerst de huishoudelijke hulp, omdat ze slecht zijn gaan zien en slecht ter been geworden zijn. Dan zijn er hulp en begeleiding nodig voor organisatorische dingen, omdat beginnende dementie roet in het eten gooit. Verzorging en verpleging volgen, en dan een plekje in een verzorgingshuis. Als men bedlegerig is geworden, volgt het verpleeghuis en op het laatst de palliatieve terminale zorg. Deze zeven treden van onze ouderenzorg moeten weer in één wet geregeld worden, en niet in de huidige vier waarin die is opgeknipt, of verknipt, met al het gezanik van dien.

We willen ook een aparte wet voor levensbrede en levenslange gehandicaptenzorg. Het moet over zijn met het getreiter dat voortkomt uit de continue verantwoording, uit al die belangen vanuit al die verschillende wetten en al die verschillende ... Rijk, provincies, gemeenten en weet-ik-veel-wat.

Onze ziekenhuiszorg mag niet op de schop. We willen dat streekziekenhuizen en gespecialiseerde ziekenhuizen de ruimte krijgen om nauw samen te werken en dat ze niet tegelijkertijd stiekem ook elkaars concurrenten zijn. Volgens ons zou het systeem er als volgt uit moeten zien. De huisarts verwijst de patiënt naar het streekziekenhuis. Dat is een volwaardig ziekenhuis, inclusief poli's, beddenhuis, operatiekamers, spoedeisendehulp post en een afdeling acute verloskunde. Er is een directe lijn tussen specialist en huisarts. Bij complexe zorg stuurt de specialist de patiënt

door naar een gespecialiseerd ziekenhuis. De specialisten uit het streekziekenhuis staan in nauw contact met die van het gespecialiseerde ziekenhuis, ter voorbereiding op het moment dat zij de zorg weer overnemen.

Voorbeeld een. Een patiënt van in de 50 krijgt hartklachten en staat hiervoor geruime tijd bij de cardioloog in het streekziekenhuis onder behandeling. Op enig moment blijkt dat hij een openhartoperatie moet ondergaan. Hij wordt doorverwezen naar een hoogspecialistisch ziekenhuis, waar ze deze operatie vaak uitvoeren en er dus goed in zijn. Enkele dagen na de operatie wordt hij met de ambulance terug vervoerd naar het streekziekenhuis. De zorg is daar immers eenvoudiger van aard. Zijn familie en vrienden kunnen hem gemakkelijker bezoeken. En het hoogspecialistische ziekenhuis heeft weer een bed vrij voor de volgende patiënt die een openhartoperatie nodig heeft.

Voorbeeld twee. Een patiënt meldt zich met rugpijn op de spoedeisende hulp van het streekziekenhuis. De patiënt blijkt een acuut aneurysma te hebben en wordt met de ambulance vervoerd naar een hoogspecialistisch ziekenhuis en binnen twee uur geopereerd. Enkele dagen later wordt de patiënt terug vervoerd naar het streekziekenhuis.

Voorbeeld drie. Een patiënt meldt zich op de spoedeisende hulp bij het streekziekenhuis met duizelingen en blijkt een gevaarlijk laag hemoglobinegehalte te hebben. Dat is een veel voorkomende levensbedreigende maar heel goed op te lossen aandoening. De patiënt wordt opgenomen in het streekziekenhuis zelf, krijgt een zakje bloed, de medicijnen worden beter afgestemd en na enkele dagen gaat de patiënt weer naar huis en heeft die geen bed bezet gehouden in een gespecialiseerd ziekenhuis.

Zo zou de ziekenhuiszorg eruit moeten zien. Dit is zó iets anders dan van die afbraakmantra's zoals "de juiste zorg op de juiste plek". Ik noem het voorbeeld dat ik vorig jaar gaf waar ik een jaar later nog geen antwoord op heb gekregen, van een specialist die daadwerkelijk voor zichzelf begint en daadwerkelijk een eigen tokootje in de wijk begint en waar ze dan mee te maken krijgen. Eerst krijgen ze al te maken met het concurrentiebeding met het ziekenhuis en dat de patiënten niet weten waar hun specialist naartoe is en dat ze denken dat die misschien wel overleden is. Dat ze door de inspectie worden gezien als een klein ziekenhuis en aan 94 voorwaarden moeten voldoen. Dat ze met 400 verschillende leveranciers en noem maar op te maken krijgen. En als ze alles voor elkaar hebben — de helft is natuurlijk al teruggerend naar het ziekenhuis — en ze werken voor 70% van het budget, dan komen de verzekeraars en die geven zomaar even een extra korting, nog eens 50% extra korting. Dat doen ze gewoon. Maar die specialisten met hun eigen winkeltjes, hun eigen kliniekjes in die wijken, moeten wel de volledige rekening betalen voor alles. Dat kan niet. De juiste zorg op de juiste plek is een farce. Het is een vals voorwendsel om de helft van onze ziekenhuizen af te breken. En het alternatief is helemaal niks. Het is hetzelfde als wat er met de verzorgingshuizen is gebeurd. We staan over tien jaar te janken bij wat ooit onze ziekenhuiszorg was.

Ik vraag de minister: reageer op mijn voorstel van vorig jaar, doe er iets mee en stop met dat idiote project. Zorg ervoor dat we ziekenhuizen hebben de komende twintig jaar, zodat die 75-plusser waarvan het aantal verdubbelt een plek heeft in het ziekenhuis. Breek niet af, gooi je

schoenen niet weg voordat je nieuwe hebt. Als we de babyboomer, de generatie erna, de vergrijzing en noem maar op hebben gehad in 2040, gaat u daarna die ziekenhuizen maar afbreken als u denkt dat u ze niet meer nodig heeft. Maar het kan toch niet om dit de komende tien jaar te willen doen met alles wat er op ons afkomt?

Dan: hoe om te gaan met een crisis van grote omvang? Om bij een volgende pandemie, ramp of terreuraanslag wel voorbereid te zijn, willen wij een apart van de reguliere ziekenhuiszorg georganiseerde zorgcrisisreserve. Als we de voorbije periode een crisisreserve hadden gehad van 2.000 ic-bedden, 5.000 reguliere bedden en 25.000 zorgre-servisten en ondersteuners, was de reguliere zorg niet afgeschaald geweest. In dit plan komt reguliere ziekenhuiszorg pas in beeld als de crisisreserve overloopt. Daarnaast moeten we beschermingsmiddelen en apparatuur in eigen beheer produceren en beheren, zodat ze door marktwerking niet zomaar verkocht kunnen worden aan het buitenland. Ook dit plan werd afgepoeierd door de VVD-minister. Nogmaals, dit kunt u zich niet veroorloven. Wat als er weer een Chinees een vleermuis in een wok gooit? Ook dit idee wordt niet uitgevoerd door de VVD-minister, maar het wordt wel opgepikt en in het eigen verkiezingsprogramma opgeschreven. Ik citeer: "Dat betekent dat we bereid zijn extra te investeren in flexibele reservecapaciteiten". Ja, ik zie hier sommigen al lachen, maar de minister staat hier die plannen af te poeieren. Nogmaals, u kunt het zich niet veroorloven goede ideeën van de oppositie af te poeieren en er niks mee te doen, maar ze vervolgens wel in te pikken voor het eigen verkiezingsprogramma.

Als het gaat om de zorgkosten kunt u mijn uitgebreide bijdragen van vorige jaren teruglezen. De bottomline, wat ook de verantwoordelijkheid is van ons allemaal, is dat de economie blijft groeien. Lukt dat, dan zal de zorg zo rond de 10% bbp blijven schommelen. Lukt dat niet, maakt u naast de zorg ook de economie kapot, dan gaat de zorg onbeheersbaar groeien, maar ook de politie, onderwijs en defensie. Dus hou op met janken en ga aan de bak.

Als laatste, voorzitter, zeg ik tegen de bewindspersonen: doe wat je moet doen. Herstel de problemen. Bereid je voor op wat komen gaat. Doe waarvoor je bent aangenomen. Zorg voor onze medewerkers. Zorg ervoor dat onze ouderen straks een dak boven hun hoofd hebben. Zorg voor onze ziekenhuizen. Zorg voor een goede organisatie van onze zorg. Zorg voor onze zorg. Het is onze zorg. Laat het monster van vergrijzing verbleken door de glans van verzilvering. En als jullie daar niet toe bereid zijn, stop er dan maar mee. Laat ons het dan doen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik nu het woord aan de heer Veldman namens de VVD.

□

De heer Veldman (VVD):

Voorzitter. Op 25 juni 2014 werd ik hier beëdigd tot Kamerlid. Anderhalve dag later overleed mijn moeder. Zij overleed nadat ze eind mei van dat jaar een hartinfarct had. En nee, alhoewel mijn moeder ruim twintig jaar daarvoor al eens een hartinfarct had gehad, overleed zij niet als direct

gevolg van dat hartinfarct. Zij overleed als gevolg van de zorg die daarna aan haar verleend werd. Na haar infarct werd besloten om te onderzoeken waar er welke schade aan het hart was ontstaan. Bij dit onderzoek schoot er een bloedprop los, met als gevolg een herseninfarct en halfzijdige verlamming. Na twee weken overleed zij als gevolg van een longembolie.

Waarom vertel ik dit? Terugkijkend vraag ik mij af of het hartonderzoek dat bij mijn moeder werd uitgevoerd, passende of zinnige zorg was. Voegde het iets toe aan de kwaliteit van leven? Nee, dat voegde het niet, niet eens zozeer omdat ze direct als gevolg van dat onderzoek was overleden, maar omdat de info die het onderzoek had opgeleverd van waar de schade aan het hart zat, niet tot verdere actie leidde, omdat met mijn moeders leeftijd en fysieke conditie er sowieso geen verdere reparatie of behandeling mogelijk of nodig was, aldus de artsen. Hoe passend of zinnig was dan dat onderzoek?

Ten aanzien van mijn moeder neem ik niemand iets kwalijk — laat ik daar heel helder over zijn — maar de vraag naar passende zorg, naar kwaliteit van leven, is een vraag die we ons nadrukkelijker moeten gaan stellen, in het belang van de patiënt en in het belang van de zorg in het algemeen. Want ook vorig jaar hebben we deze thema's al besproken. We staan voor grote uitdagingen als het gaat om de zorg. Die uitdagingen zijn niet weg. Sterker nog, ze worden nijpender.

De grootste uitdaging waar we voor staan en die pijnlijk blootgelegd is tijdens de COVID-19-crisis, is het personeelstekort in de zorg. We zien lichtpuntjes, zoals het nieuws dat er 17% meer studenten gestart zijn met de hbo-opleiding verpleegkunde. Er zijn echter ook structurelere oplossingen nodig om de uitstroom van personeel te verkleinen en mensen langdurig aan de zorg te verbinden.

Een andere grote uitdaging is de betaalbaarheid van onze zorg. Ook dit jaar zien we weer dat er door de overheid 4,5 miljard meer uitgegeven gaat worden aan de zorg. De totale uitgaven in de rijksbegroting komen uit op 86,7 miljard euro. De druk op de begroting zal de komende jaren blijven toenemen.

Een derde uitdaging is de toenemende zorgvraag en de daaraan gelieerde toegankelijkheid van de zorg. De toenemende vergrijzing en het toenemend aantal chronisch zieke patiënten maken dat er een groter beroep wordt gedaan op de zorg. Dit zorgt er mede voor dat de twee hiervoor genoemde uitdagingen, het personeelstekort en de betaalbaarheid, nog verder onder druk komen te staan. De toenemende zorgvraag vraagt dus juist ook om de zorg bereikbaar te houden voor iedereen. Dat lukt alleen als we er open voor staan om onze zorg op een andere manier te organiseren, juist om voldoende zorg te kunnen blijven leveren.

Voorzitter. We zien dat bij deze uitdagingen de coronacrisis het laatste zetje is om nu echt over te gaan tot oplossingen. Onze zorg heeft de afgelopen maanden laten zien waartoe hij in staat is, maar ook dat niet alles perfect is. De coronacrisis heeft ons inzicht gegeven in hoe we de passende zorg voor patiënten beter moeten organiseren, want daar gaat het uiteindelijk om: de patiënt. De geschiedenis leert ons dat een impactvolle gebeurtenis als de coronacrisis ons dwingt om een ander pad te kiezen in plaats van immer op dezelfde voet verder te gaan. Dat de coronacrisis een

ongekende impact heeft op onze samenleving, staat buiten kijf. Daarbij is het goed om ook te kijken naar wat de eerste golf en ook de tweede golf ons nu in positieve zin hebben gebracht. Punten waar al jaren over gesteggeld werd, werden nu van het ene op het andere moment beslecht. Deze ingeslagen weg moeten we vasthouden. We mogen niet meer terug naar de oude situatie, een situatie die niet meer past bij de eisen van de moderne tijd en niet meer volledig aansluit bij de behoefte van de patiënt.

Voorzitter. Ik zei het net al: de zorg heeft laten zien waartoe die in staat is. Ik wil vandaag dan ook geen stelseldiscussie voeren, zoals sommigen dat wel doen, maar ik wil ingaan op de knoppen waar we aan kunnen draaien om onze zorg waar nodig te optimaliseren. Ons zorgstelsel is namelijk een van de beste ter wereld, zo is recentelijk weer vastgesteld in het rapport De Zorgverzekeringswet in perspectief van De Argumentenfabriek. Dat brengt tegelijkertijd de verantwoordelijkheid met zich mee om het stelsel te onderhouden, zodat het ook een van de beste ter wereld blijft.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik probeer goed te luisteren wat de heer Veldman nu zegt. Aan de ene kant zegt hij dat we niet terug kunnen naar de situatie van voor de coronacrisis. We hebben gezien dat de intensievere samenwerking in deze crisis wenselijk is, dus we moeten juist doorgaan met veranderen. Maar aan de andere kant zegt de heer Veldman: we gaan geen stelseldiscussie voeren. Kan de heer Veldman hier dan niet toegeven dat het stelsel dat we nu hebben ook hele grote nadelen heeft, dat de marktwerking in de zorg ook mensen in de zorg heel erg demotiveert en we juist die mensen heel hard nodig hebben?

De heer **Veldman** (VVD):

Het kortste antwoord is nee, maar laat ik even toelichten waarom ik het juist niet over een stelseldiscussie wil gaan hebben. Want als we dat zouden doen, dan zijn we tien jaar verder voordat we tot een nieuw stelsel komen. En in die tien jaar is de wereld nog verder veranderd dan nu al het geval is en zijn de patiënten, de mensen in het land, er niets mee opgeschoten. Waar het om gaat, is het volgende. We hebben een stelsel met een privaat domein, waar private spelers zijn, private aanbieders, omgeven door publieke randvoorwaarden. Het gaat erom dat we bij die publieke randvoorwaarden in hoe we dingen georganiseerd hebben, gaan kijken waar de knelpunten zitten. Waar zitten nou de zaken die niet goed gaan? Daar kom ik dadelijk ook nog uitgebreider over te spreken, maar laten we er één noemen waar we het volgens mij over eens zijn, waar we het volgens mij Kamerbreed over eens zijn. Dat is dat de productieprikkel die nu in de financiering zit, uitgewerkt is. Die heeft ons veel gebracht, die heeft de wachtlijsten opgelost die we voor 2006 onder andere hadden, maar is uitgewerkt. Dus je moet gaan kijken hoe je dat anders wilt gaan doen. Daar zal ik dadelijk uitgebreid op ingaan. Maar aan zo'n knop moet je gaan draaien. Dat betekent niet dat je het stelsel verandert. Het betekent dat je een van de knoppen in dat stelsel wat gaat bijstellen. Zo kunnen we met elkaar ook op andere punten — daar kom ik dadelijk uitgebreid over te spreken — de zorg verbeteren. En dat kan zonder wijziging van het stelsel dat we hebben.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

We moeten zeker iets doen aan die productieprikkel. Ik denk dat dat een goed voorbeeld is van een marktwerking die we niet willen hebben: op productie financieren, dat je meer omzet moet draaien. Je wil juist toe naar samenwerking. Je wil toe naar een stelsel, naar een zorg waarin ook ingewikkelde patiënten serieus worden genomen, ook al kun je daar niet op verdienen als zorginstelling.

Maar ik heb nog een vraag aan de heer Veldman. Hij zegt ook: we hebben een groot probleem rond de personeelstekorten. En het is nou precies dat personeel dat kláár is met het tijdschrijven, dat kláár is met het onderling concurreren tussen zorginstellingen, dat kláár is met formulieren invullen voor de ene zorgverzekeraar én voor de andere zorgverzekeraar. Ze zijn kláár met die concurrentie in de zorg. Als de heer Veldman echt meent wat hij zegt, als hij echt wil opkomen voor het personeel en er echt voor wil zorgen dat we ook in de toekomst genoeg personeel hebben, dan zal hij ook hun oproep serieus moeten nemen en zal hij ook wat moeten willen doen aan die marktwerking in de zorg.

De heer **Veldman** (VVD):

Alle voorbeelden die mevrouw Ellemeet noemt, hebben niets te maken met marktwerking. Het valt mij overigens sowieso op dat als we het over de zorg hebben, partijen als GroenLinks en andere aan de linkerzijde van het spectrum het altijd over marktwerking hebben. Ik heb het nooit over marktwerking. Ik heb het over gezonde competitie, elkaar uitdagen, het ervoor zorgen dat je de beste bent in je werk. Daar houden zorgverleners ook van. Die willen ook gewoon de beste zijn in hun werk. En ja, ik ben het met u eens dat als je naar de praktijk gaat kijken, er een heleboel dingen zijn die we moeten verbeteren. Ik noem het vijf minuten tijdschrijven, een van de speerpunten uit de actieplannen van de minister van Volksgezondheid. Dat is afgeschaft in het kabinet-Balkenende IV in 2009. Het is een van de weinige goede dingen die dat kabinet deed. En nog steeds wordt er in sommige organisaties tijd geschreven. Belachelijk, dat ben ik met u eens. Ophouden met die onzin! En ja, ik ben het met u eens dat er veel te veel formulieren moeten worden ingevuld, dat de gegevensuitwisseling in de zorg niet goed is. Dus ja, in mijn spreektekst zit dadelijk ook de vraag aan de minister wanneer we de wet mogen verwachten die dat moet gaan verbeteren. Welke stappen zet zij daar nog meer in, want er zijn nog wel meer stappen te zetten. Dat ben ik met u eens, maar dat betekent nog steeds niet dat we het moeten gaan hebben over het stelsel, over het zorgstelsel. Daar schiet namelijk geen patiënt iets mee op.

De **voorzitter**:

De heer Hijink. Nee, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dit lokt wel echt een reactie uit. De heer Veldman zegt dat we het niet moeten hebben over het stelsel en de marktwerking, maar het gaat er nu juist om dat het invullen van al die formulieren, voor iedere zorgverzekeraar apart, alles te maken heeft met marktwerking! Het gaat er nu juist om dat die onderlinge concurrentie tussen zorginstellingen alles te maken heeft met marktwerking! Welk woordje je er ook op plakt, uiteindelijk gaat het erom dat dit systeem, hoe we

het nu georganiseerd hebben, met die private zorgverzekeraars die daar een belangrijke bijdrage aan leveren, ongewenste uitkomsten heeft. Dan vind ik het flauw en ook gewoon onverstandig om te zeggen: daar mogen we het niet over hebben. Laten we nou toch een open discussie met elkaar voeren! Laten we nou eerlijk zijn en zeggen: sommige dingen werken niet goed in de zorg, en dat heeft ook te maken met die marktwerking. Laten we dat dan aanpakken!

De heer Veldman (VVD):

Opnieuw: dat heeft niets te maken met hoe wij het stelsel georganiseerd hebben. Dat heeft niets te maken met het etiketje marktwerking. Op wat voor manier je het ook organiseert, als je geld uitgeeft, als je activiteiten verricht, dan zul je op een bepaalde manier ook zichtbaar moeten maken wat je hebt gedaan en wat het gekost heeft, om je te verantwoorden. Ik zou mevrouw Ellemeet willen aanraden om eens bij de NHS in het Verenigd Koninkrijk te gaan kijken. Een nationaal georganiseerd systeem zonder zorgverzekeraars, waar nog meer bureaucratie is dan hier in Nederland.

De heer Hijink (SP):

Als een VVD'er zegt dat het niet over marktwerking zou gaan, kletst hij natuurlijk gewoon uit zijn nek. Hij kletst echt uit zijn nek! Nou, mevrouw Bergkamp, zo erg is dat ook weer niet. Hij kletst gewoon uit zijn nek! Ik zeg het nog een keer: een VVD'er die zegt dat het niet over marktwerking zou gaan, die kletst uit zijn nek. Dit heeft alles met het stelsel te maken en het heeft alles met marktwerking te maken. Zorgverzekeraars die moeten concurreren om patiënten. Zorgverleners die elkaar de tent uit moeten vechten om het hoofd boven water te houden en die om patiënten moeten vechten. Dat in de ggz 30% tot 40% van de tijd opgaat aan bureaucratie, contracten met verzekeraars, heeft alles te maken met het stelsel van marktwerking dat de VVD heeft ingevoerd. Dus kom niet aan met praatjes dat het niet over het stelsel zou gaan. Het is het stelsel dat de VVD destijds heeft ingevoerd en ook heeft benoemd als een stelsel met marktwerking. Dat zou het beter maken en het zou het goedkoper maken. Daar is gewoon niks van terechtgekomen! En natuurlijk moeten wij vandaag die discussie voeren. Hoezo zouden we dat niet doen?

De heer Veldman (VVD):

Ik ben heel trots op het stelsel dat we in 2006 hebben ingevoerd, want sinds 2006 kennen we de wachtlijsten zoals we die toen kenden, niet meer. En ja, het is waar: de zorg is de afgelopen veertien jaar, sinds 2006, duurder geworden. Dat heeft heel veel te maken met het feit dat we meer mensen hebben die een ziekte hebben. Dat heeft heel veel te maken met het feit dat we meer kunnen, en het heeft heel veel te maken met het feit dat de dingen die we meer kunnen, ook wat duurder zijn dan 10, 20, 30 jaar geleden. Dus moet je het op een goede en efficiënte manier organiseren. En ja, dat doen we. Met alle zorgaanbieders die we in Nederland hebben, doen we dat. En dat kan dus binnen dat huidige stelsel.

De heer Hijink (SP):

De VVD heeft een stelsel opgetuigd waarin het loont om meer handelingen te verrichten. Dat is wat de VVD heeft gedaan. Ziekenhuizen worden betaald per verrichting. Hoe meer je doet, hoe meer geld je krijgt. Zou je dat in andere sectoren doen? Je weet precies ... Als we Hugo de Jonge zouden betalen voor ieder woord dat hij uitsprekt, dan zijn wij volgende week nog steeds niet klaar hiermee. Hij was altijd al lang van stof, maar die prikkel is toch een prikkel die de VVD zelf heeft ingebouwd? Kijk wat er in de jeugdzorg gebeurt. Kijk wat er in de ouderenzorg gebeurt. Overal is er een prikkel om commercieel te denken, om winst te maken en die winstprikkel maakt de zorg onbetaalbaar. De zorg is niet onbetaalbaar. Dit zorgstelsel is onbetaalbaar. De VVD is blijkbaar de enige die dat nog steeds niet ziet en het is nota bene ook de enige die ontkent dat er sprake zou zijn van marktwerking, terwijl ze er bij de invoering van het stelsel nog zo prat op gingen dat die marktwerking alle problemen zou oplossen. Dit verhaal van de VVD deugt van geen kant.

De heer Veldman (VVD):

Ik ben het helemaal met de heer Hijink eens dat we onze minister van Volksgezondheid niet moeten gaan betalen op grond van het aantal woorden dat hij uitsprekt, net zomin als we hem moeten betalen op grond van het aantal momenten dat hij hier verblijft, om maar eens de vergelijking met de zorg te maken. We hebben nu in de zorg inderdaad die productieprikkel, sinds 2006. Daarvoor financierden we op basis van het aantal bedden. Het was dus lucratief om mensen zo lang mogelijk in het ziekenhuis te houden, want als iemand in een bed lag, werd je betaald, terwijl we met z'n allen weten dat een patiënt het liefste thuis herstelt. Wat het ons opgeleverd heeft, zei ik net al tegen mevrouw Ellemeet. Ja, er zit een grens aan die productieprikkel, dus daar moeten we iets mee. Daar kom ik dadelijk over te spreken. Nou ben ik kwijt wat ik wilde zeggen.

De heer Hijink (SP):

Dat ik gelijk had.

De heer Veldman (VVD):

Je moet dus iets met die productieprikkel, maar dat betekent niet dat het stelsel als zodanig niet functioneert. Het stelsel functioneert, alleen moet je aan een aantal knoppen gaan draaien om te zorgen dat het verbetert. Je kunt dus ook niet terug naar wat we hadden, door te financieren op basis van het aantal bedden. Dan zul je namelijk het effect zien dat er vooral weer mensen in bedden gelegd worden, terwijl ik zo trots ben op onze Nederlandse ziekenhuiszorg omdat wij kampioen poliklinisch behandelen zijn. Mensen hoeven vaak niet eens meer in het ziekenhuis te verblijven en kunnen 's avonds alweer naar huis.

De voorzitter:

Ik zie dat de heer Renkema wil interrumpen.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik hoor de woordvoerder van de VVD nu zeggen: we hebben eigenlijk geen wachtlijsten meer. Hij heeft dat twee keer

gezegd. Ik kan mijn oren niet geloven. Ik sta hier werkelijk verbijsterd te luisteren. In ieder geval in de ggz hebben we gigantische wachtlijsten. Daar heb ik met deze staatssecretaris de afgelopen tweeënhalve jaar heel veel debatten over gevoerd. Er zijn mensen die op de wachtlijst staan. Er zijn gezinnen die bang zijn dat hun zoon of dochter een eind aan het leven maakt. Mijn mailbox zit daar vol mee. Mensen moeten namelijk niet drie, vier, negen of twaalf weken wachten; nee, ze moeten acht, negen, tien, twaalf maanden wachten op een behandeling. Zou de heer Veldman tegen die mensen ook willen zeggen: de wachtlijsten zijn er niet meer?

De heer Veldman (VVD):

Nee. In mijn antwoord op de heer Hijink had ik het over de medische zorg, omdat de heer Hijink het over ziekenhuizen had. In de ziekenhuizen kennen wij niet meer de wachtlijsten zoals we die voor 2006 hadden. Zijn ze dan helemaal weg? Nee, dat zijn ze niet, maar de wachtlijsten zoals we ze hadden, zijn er niet meer. De wachtlijsten die we nu in ziekenhuizen hebben, zijn er vaak gewoon door tekorten aan personeel. Die zijn er omdat er onvoldoende dokters en verpleegkundigen zijn om het werk te doen. U heeft het over de ggz en ja, daar zijn wachtlijsten. En ja, daar hebben we wat te doen. Volgens mij hebben we daar zeker iets te doen met het aantal doorverwijzingen van mensen die eigenlijk niet bij die ggz thuishoren, zodat de mensen die daar echt thuishoren niet op zo'n wachtlijst hoeven te staan en mensen die die zorg echt nodig hebben snel en direct geholpen kunnen worden.

De heer Renkema (GroenLinks):

Toch een beetje flauw dat het dan plotseling alleen maar over de ziekenhuizen gaat. De ggz is een vorm van zorg waar mensen tegen ontzettend veel problemen aanlopen. Ik wil de heer Veldman toch uitdagen om de link met marktwerking ook daar te leggen. De reden dat die wachtlijsten er zijn in de ggz heeft namelijk alles te maken met het feit dat aanbieders van zorg kiezen voor patiënten die relatief gemakkelijk zijn. Het is gezegd in een debat een paar maanden geleden: moeilijke patiënten zijn "een bedrijfsrisico". Die zijn "onrendabel". Dus de relatie tussen wachtlijsten en marktwerking is er kei- en keihard in de ggz. Graag ook een reactie op dat punt.

De heer Veldman (VVD):

Ik reageer even los van de vraag of ik het helemaal eens ben met de analyse die de heer Renkema maakt. Stel dat die helemaal kloppend is, dan nog zegt dat niets over het stelsel. Dan zegt dat iets over de randvoorwaarden die we met elkaar gesteld hebben. Dat is nou juist zo mooi aan het stelsel dat wij hebben: we hebben private aanbieders binnen de zorg, die worden omgeven door publieke randvoorwaarden. Als we vinden dat iets niet goed gaat of niet goed genoeg, dan moet je iets aan die randvoorwaarden doen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik wil terug naar het begin, de mooie, persoonlijke opening van de heer Veldman met wat hij vertelde over het levenseinde van zijn moeder. Toen dacht ik: hoe zat het ook alweer? We hebben juist in die tijd ook een uitgebreid rapport gehad van de Stuurgroep Passende zorg in de laatste

levensfase, die eigenlijk precies dit probleem signaleerde, namelijk overbehandelen en te weinig spreken over de vragen rond het levenseinde. Soms lijkt het er weleens op alsof de discussies na een paar jaar terugkomen, alsof we geen stap verder komen. Na dit rapport zeiden de artsen, de verpleegkundigen en de ouderenbonden: wij gaan hiermee aan de slag. Werkt dit nu voldoende? Heeft het effect om af en toe een rapport van een stuurgroep te hebben, waarna iedereen aan de slag gaat om de goede dingen te doen?

De heer Veldman (VVD):

Ik ken zo niet het specifieke rapport dat de heer Van der Staaij volgens mij op dit moment bij zich heeft. Vraagt hij meer in het algemeen aan mij: zouden we daar niet meer mee moeten doen, dus zouden we niet meer moeten kijken naar de kwaliteit van leven in plaats van maar gewoon behandelingen starten? Als hij mij dat vraagt, dan ben ik het met hem eens. Daar kom ik dadelijk nog uitgebreid over te spreken als we het hebben over waardegedreven zorg.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat is goed om te horen, maar dat was niet mijn eigenlijke punt. Het was voor mij een beetje een symbool voor het feit dat we hier soms discussies voeren over onderwerpen waarover iedereen zegt: ja, goed punt. Vaak gaat het dan goed als er projecten moeten worden gestart, stuurgroepen moeten worden ingesteld, pilots worden gehouden. Dan liggen er vervolgens vaak mooie documenten. Ik denk dan weleens: en nu? Vindt dat nu ook allemaal echt zijn weg naar de praktijk? Een paar jaar later zitten er dan weer allemaal nieuwe mensen. En zo'n rapport van vijf jaar geleden, ja, wie kent dat dan nog? Dan begint het feest eigenlijk weer een beetje opnieuw. Ik zit dus ook een beetje te zoeken naar een antwoord op de vraag hoe je nou eigenlijk bewaakt dat al die prachtige projecten, pilots en noem het maar op, ook echt geïmplementeerd worden in de praktijk. Als dat zou gebeuren, zouden we al zo veel kunnen opschieten.

De heer Veldman (VVD):

Dat ben ik met de heer Van der Staaij eens. Vanaf het moment dat ik mij binnen mijn fractie als woordvoerder mocht bezighouden met de medische zorg, geneesmiddelenbeleid en infectieziektebestrijding, heb ik mij voorgenomen om mij elke dag te blijven verwonderen. En dat is gelukt, want ik verwonder mij nog elke dag over mooie projecten die ik tegenkom en waarover iedereen dan enthousiast zegt: dit is goed en dit moeten we doen. En vervolgens zie ik dan terug dat op andere plekken het wiel opnieuw wordt uitgevonden. Daarbij geldt toch een beetje: not invented by me. Het is niet door mij uitgevonden, dus ik ga toch mijn eigen dingetje doen. Ik vind het vervelend om te zeggen, maar het is wel waar: in de zorg wordt er soms toch wel wat conservatief gedacht. Men denkt: we doen het zoals we het deden, dus laten we dat ook maar even zo houden. Als het dadelijk over digitalisering gaat, kom ik daar ook over te spreken.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik wil even doorgaan op het punt van de heer Van der Staaij. Ik meen dat er anderhalf jaar geleden een stuurgroep of werkgroep is ingesteld, onder leiding van de heer Repping.

Hij heeft samen met andere artsen uit verschillende beroepsgroepen geïnventariseerd of we nu eigenlijk zinnige zorg geven. Zijn er behandelingen die niet zinnig zijn omdat ze niet effectief zijn, omdat er betere alternatieven zijn, omdat de behandeling eigenlijk alleen maar een verdienmodel is en geen behandeling? Ik zeg dat laatste even in mijn woorden. Uit die inventarisatie kwamen 1.100 behandelingen. En al die behandelingen worden eigenlijk nog steeds vergoed. Dat heeft ook te maken met het feit dat dit kabinet weigert om tegen de verzekeraars te zeggen: gij zult die 1.100 behandelingen niet meer vergoeden. Als het kabinet één ding moet doen vandaag, is het wel dat het op z'n minst moet toezeggen dat het met die resultaten aan de slag gaat. Is de heer Veldman dat met mij eens? Als het kabinet dat niet doet, staan we hier namelijk over drie jaar weer en komt er weer een nieuwe werkgroep. Ik zeg dus tegen de heer Veldman dat de zorg niet duur wordt omdat de mensen te veel zorg vragen. Nee, de zorg wordt duur omdat er te veel mensen in zitten die de zorg een verdienmodel vinden en daar geen afscheid van willen nemen. Onder andere deze 1.100 behandelingen zijn daar een voorbeeld van.

De heer Veldman (VVD):

Met de waardering die mevrouw Ploumen aan haar eigen analyse geeft, namelijk dat het een verdienmodel is, ben ik het niet eens. Ik ben het wel met haar eens dat er te veel behandelingen zijn. De heer Repping heeft daar een lijst van opgesteld en er is volgens mij ook nog een lijst van het Zorginstituut waar 1.630 behandelingen op staan. Daar hebben we het laatst tijdens een algemeen overleg ook nog met elkaar over gehad. Daar moeten we mee stoppen. En ja, het lijkt het meest simpele om dan te zeggen: dan moet de verzekeraar zo'n behandeling maar niet meer vergoeden. Maar het ingewikkelde is dat soms, in een enkel geval, een bepaalde behandeling tóch zinvol is. Dat geven verzekeraars ook aan. Dus ik zou de stap ervoor willen zetten. We zouden niet naar die zorgverzekeraar moeten kijken, maar naar de zorgverleners. Want hoe kan het dat we 60.000 kniekijkoperaties doen terwijl er volgens de normen van wat er goed is maar 20.000 nodig zijn? Dat betekent dus dat er in dit land 40.000 keer artsen in een knie kijken terwijl dat eigenlijk niet nodig is. Dus volgens mij ligt er een gezamenlijke opdracht, in de volle breedte, om alleen behandelingen en therapieën te starten waar de patiënt ook echt iets aan heeft.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

De heer Veldman slaat met zijn eigen hamer op zijn eigen spijker, want dit is natuurlijk het beste voorbeeld van wat mevrouw Ellemeete aangaf. Hij slaat met zijn eigen hamer op zijn eigen spijker en zijn eigen duim zit ertussen. Het is natuurlijk pijnlijk, want het illustreert perfect wat mevrouw Ellemeete zei, dat er veel te veel prikkels in dit zorgstelsel zitten die de verkeerde kant op wijzen, namelijk: als je maar zo veel mogelijk kijkoperaties doet, dan krijg je ook zo veel mogelijk vergoedingen. Dus dat is één probleem. Het tweede probleem is: we weten niet naar wie we moeten kijken. Volgens meneer Veldman moeten we niet naar de verzekeraars, maar naar de zorgverleners kijken en het kabinet wordt er helemaal niet bij betrokken, terwijl dat juist de regie zou moeten hebben. Ik houd dus staande dat mijn analyse spot on was.

De heer Veldman (VVD):

De eerste waarneming van mevrouw Ploumen verbaast mij oprecht een beetje. Zij zei: dat is toch de spijker op zijn kop. In het interruptiedebatje met mevrouw Ellemeete hadden we met elkaar geconstateerd — dat vinden we volgens mij ook Kamerbreed — dat we iets anders moeten bedenken voor de productieprikkel die we nu kennen. Dat is uitgewerkt in de oorspronkelijke doelstelling vanuit 2006. Je moet dus aan die knop gaan draaien. Daar hadden we elkaar net al in gevonden. Sterker: volgens mij heb ik dat driekwart jaar of een jaar geleden al eens geroepen. Een aantal mensen vielen toen van hun stoel: goh, de VVD die dat zegt. Ik zeg dit al een tijdje. Dus daar ben ik het met u eens.

De heer Kuzu (DENK):

Het is natuurlijk altijd fijn dat er tijdens een begrotingsbehandeling ook verkiezingsprogramma's uitkomen. Ik heb de mogelijkheid gehad om het verkiezingsprogramma van de VVD erbij te pakken en het klopt inderdaad: het weg nemen van productieprikkel staat prominent in uw verkiezingsprogramma. Maar er staat ook bij: maar wel rekening houden met de uitkomsten voor patiënten. Ik wil op dat punt een betere toelichting hebben, want het riekt er toch naar dat de VVD hier op de stoel van de arts wil gaan zitten.

De heer Veldman (VVD):

Misschien mag ik de heer Kuzu dan vragen om nog even het begin van mijn bijdrage terug te luisteren. Het gaat mij nou juist om die patiënt. Daarom staat dat ook in ons verkiezingsprogramma: het gaat uiteindelijk om de patiënt en om de kwaliteit van leven van die patiënt.

De heer Kuzu (DENK):

Ik heb heel goed geluisterd naar de bijdrage van de heer Veldman. Maar ik stel nu een vraag, en dan is het heel makkelijk om terug te wijzen. Ik vraag juist op dat punt opheldering. Als u in uw verkiezingsprogramma heel prominent opneemt dat de uitkomsten voor de patiënt leidend moeten zijn, is dat dan de taak van de politiek, van de zorgverzekeraar, van de professional? Van wie is die taak eigenlijk? Is dat de taak van de VVD, of neemt de VVD hier die taak op zich? Dat is gewoon een heel verhelderende, verduidelijkende vraag.

De heer Veldman (VVD):

De heer Kuzu heeft ons verkiezingsprogramma gelezen, dus dan heeft hij ook gezien dat er geen bijlage bij zit waarin opgesomd staat wat die uitkomsten dan moeten zijn. Die uitkomsten zijn patiëntafhankelijk. Als wij hetzelfde nu acute probleem zouden hebben, is de oplossing bij u misschien wel een andere dan bij mij. Het gaat om die patiënt, het individu. Vandaar dat ik ook al vaker benoemd heb: het gaat niet alleen om wat de dokter vindt en wat de dokter kan, het gaat erom om in overleg met de patiënt tot een behandelplan te komen. Samen, heet dat.

De heer Kuzu (DENK):

Maar nu wordt er wel een gordijn opgeworpen met veel onduidelijkheid, want het gaat hier wel om de financiering van de zorg. Hoe wilt u voor al die patiënten die in een ziekenhuis komen, al die patiënten die een behandeling heb-

ben, persoonsgericht en uitkomstgericht, financieren hoe dat dan voor elkaar gekregen moet worden? Dat is toch een onbegonnen zaak en populisme pur sang?

De heer **Veldman** (VVD):

Nee, dat is geen onbegonnen werk. We hebben nu in de medische zorg een stelsel dat gebaseerd is op het aantal verrichtingen, dus een productieprikkel. Ik ga straks spreken over het meer waardegedreven inrichten van de zorg. Daar kun je ook financieringsmodellen bij bedenken. Is dat makkelijk? Nee, dat is niet makkelijk. Want stel dat je Kamerleden zou gaan beoordelen op de waarde die ze hebben, dan zal er richting de heer Kuzu anders gekeken worden dan naar mij, afhankelijk van aan wie je het vraagt. Kun je daar dan een salaris aan plakken? Dat is ingewikkeld. Die ingewikkeldheid zie je ook terug in de zorg. Het is niet zo makkelijk om uitkomsten zomaar te voorzien van een etiketje en daar dan een financiering aan te hangen, maar het kan wel. Dus moet je erover nadenken.

De heer **Kuzu** (DENK):

Ik zal er straks in mijn eigen bijdrage ook een onderdeel aan wijden. Want dit is net als een kip die op een bedorven ei zit te broeden: heel lang, sinds 2006, wordt er gebroed op het zorgsysteem, en het is gewoon een bedorven ei. Je kunt proberen daar nog langer op te broeden, je kunt er van alles bij proberen te halen, maar het is broeden op een bedorven ei. De VVD zou toch op z'n minst open moeten staan om eens een keer een gesprek en een open debat te voeren over hoe het systeem aangepast gaat worden, in plaats van dat we blijven doorbroeden op een bedorven ei.

De heer **Veldman** (VVD):

Als we al sinds 2006 op dat ei zouden zitten, zou de heer Kuzu zomaar gelijk kunnen hebben, maar dat is natuurlijk niet het geval. Wij hebben het huidige systeem sinds 2006. Sinds een paar jaar zeggen we met elkaar: we moeten langzaam maar zeker aanpassingen gaan doen in de publieke randvoorwaarden die we hebben, in ons financieringsmodel, in hoe we het met elkaar georganiseerd hebben. Daar zijn we al een aantal jaren mee bezig, maar niet sinds 2006. Dan zou het ei inderdaad niet al te best meer zijn.

Voorzitter, ik ga verder. Ik heb in mijn inleiding — want daar was ik gebleven — de drie grootste uitdagingen genoemd waar we wat de VVD betreft met z'n allen het hoofd aan zullen moeten bieden. Ik wil nu ingaan op de oplossingen die wij zien.

Voorzitter. De rode draad in de coronacrisis is de beschikbaarheid van personeel in de zorg. We weten dat er te weinig personeel is. Het personeel dat er wel is, staat onder enorme druk. Het ziekteverzuim en de uitstroom van vooral verpleegkundigen en verzorgenden zijn te hoog, terwijl dit de krachten zijn die we juist nu het hardst nodig hebben. Wij hebben het in de Kamer vaak over de waardering van het zorgpersoneel gehad. Dat de waardering beter moet, daarover zijn we het met z'n allen eens. Over de manier waarop bestaat discussie. De VVD ziet waardering ook in het aantrekkelijker maken van het beroep. Deze verbeteringen kunnen bestaan uit meer aandacht hebben voor het opleiden van zorgpersoneel, inroostering, vermindering

van de administratieve lastendruk, de mogelijkheid om niet alleen parttime maar ook fulltime te werken, overuren vaker uitbetaald krijgen en — misschien wel de belangrijkste — meer zeggenschap over het kwaliteitsbeleid van de zorginstelling.

Voorzitter. De VVD heeft samen met GroenLinks een initiatiefwetsvoorstel opgesteld dat we binnenkort hopen in te dienen. De consultatie is afgerond. Dat gaat over het verbeteren van de zeggenschap van zorgpersoneel inzake het kwaliteitsbeleid van de zorginstelling. Onderzoek wijst uit dat op plekken waar zorgverleners een hogere tevredenheid ervaren over de aansturing door de leidinggevende en over de leidinggevende zelf, er meetbaar betere uitkomsten voor patiënten zijn. Zo rapporteren patiënten een hogere tevredenheid en worden er ook lagere sterftcijfers gerapporteerd. Het verband wordt nog sterker als zorgverleners zich meer betrokken voelen bij het beleid. Het borgen van invloed ziet de VVD als een win-winsituatie. De zorgverlener krijgt meer eigenaarschap over geleverde zorg en de patiënt krijgt betere kwaliteit van zorg geleverd.

Voorzitter. Ik wil graag van de bewindspersonen horen welke concrete acties er op touw gezet zijn of worden gezet om beroepen in de zorg aantrekkelijker te maken. Welke oplossingen dragen zorgverleners nog meer zelf aan? Wat doet de minister met deze suggesties? Want de waardering kan en moet beter. Ons personeel in de zorg is onmisbaar. Dat waren ze altijd al en dat is nu nog meer zichtbaar geworden.

Voorzitter. Dan de betaalbaarheid van de zorg. Ik zei het in mijn inleiding al: ook komend jaar wordt er weer meer geld uitgegeven aan de zorg. Het aandeel van het Nederlandse bruto binnenlands product dat we uitgeven aan zorg, zal bij continuering van het huidige beleid toenemen van ongeveer 13% naar 20%. Als het zo doorgaat, worden de kosten onhoudbaar en zullen verzekerden, werknemers en werkgevers de kosten niet meer kunnen dragen.

Voorzitter. Een van de plekken waar kostenbeheersing plaats kan vinden, is in het verzekeringsdomein. Te vaak zien we nu nog dat bewezen niet-effectieve zorg wordt vergoed. Het Zorginstituut gaat hier nu zijn tanden in zetten. De VVD is blij met deze ontwikkeling. Maar deze stap vraagt verantwoordelijkheid van alle partners in de keten: van onderzoekers en farmaceuten om de werking van behandeling en geneesmiddelen gedegen wetenschappelijk te onderbouwen, van artsen en zorgverleners om de zorgrichtlijnen aan te passen en up-to-date te houden en bewezen niet-effectieve behandelingen te schrappen, en van zorgverzekeraars om in te zetten op preventie, gepast zorggebruik en waardegedreven zorg. Zijn alle partijen bereid zich hiervoor in te spannen? Waar loopt het nu spaak, vraag ik de minister.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik had het sprintje vanaf mijn plek iets sneller moeten trekken, want mijn interruptie gaat over de waardering van de zorgmedewerkers, waar de heer Veldman net iets over zei. We weten dat de partij van de heer Veldman de afgelopen maanden steeds nee heeft gezegd tegen het verzoek om iets te doen aan de salarissen voor de mensen in de zorg en ze ook in hun portemonnee te waarderen. Hij noemde net een aantal onderwerpen waarin die waardering ook haar beslag zou kunnen krijgen, of het nou gaat om andere

roosters, minder administratie en noem maar op. Ik zag die onderdelen trouwens ook terug in het verkiezingsprogramma van de VVD. Het typische van die onderdelen is dat het eigenlijk allemaal dingen zijn waar we hier weinig tot niks over te zeggen hebben. We hebben hier wel iets te zeggen over de hoeveelheid geld die beschikbaar is om die arbeidsvoorwaarden echt te verbeteren. Daar zei de heer Veldman net niks over. Zou hij daar nog iets over willen zeggen? Wat kunnen zorgmedewerkers van de VVD verwachten?

De heer Veldman (VVD):

Volgens mij hebben we op al die vlakken dezelfde hoeveelheid dingen te zeggen, want in de lijn van de heer Kerstens gaan we ook niet rechtstreeks over de salarissen. Die worden vastgesteld tussen werknemers en werkgevers. Als overheid zetten wij daar een pot bij om waar vanuit de werkgevers onvoldoende middelen beschikbaar zijn, te komen tot een marktconform salaris. Dat is wat wij hier doen.

De heer Kerstens (PvdA):

Precies. Wij bepalen hier dus de ruimte die de cao-partijen, de werkgevers en de vakbonden, hebben om fatsoenlijke loonafspraken te maken. Nu zijn het in de zorg niet alleen de vakbonden, maar ook de werkgevers zelf die al een tijdje aangeven dat de lonen echt moeten verbeteren, wil je de sector aantrekkelijk houden en wil je genoeg nieuwe mensen binnenhalen en de huidige mensen houden. Ik begrijp van de heer Veldman dat de VVD niet alleen de afgelopen jaren daar niet echt iets aan heeft willen doen, maar dat er ook in de toekomst niks te verwachten valt van de VVD voor zorgmedewerkers. Met de markt bijhouden haal je een achterstand immers niet in. Dan zul je echt wat harder moeten lopen dan de rest.

De heer Veldman (VVD):

Ik heb, net als de heer Kerstens, gehoord dat ook de werkgevers bij monde van de heer Melkert, die waarschijnlijk welbekend is bij de heer Kerstens, gezegd hebben dat zij vinden dat er goede en marktconforme salarissen moeten zijn. Tegen de heer Melkert zou ik zeggen: hartstikke mooi, het lijkt mij een prima uitgangspunt voor een werkgever dat die ook tot dat soort cao-afspraken wil komen. Kijkend naar de cao-afspraken van de afgelopen jaren constateer ik dat dat marktconforme stijgingen geweest. In sommige onderdelen van de zorg waren die zelfs boven marktconform, of boven de markt, dus niet eens marktconform. Volgens mij moeten de werkgevers die uitdaging ook aangaan en uiteindelijk komen met salarissen die passen binnen datgene wat binnen de markt betaald wordt.

De voorzitter:

Ik heb mevrouw Agema, mevrouw Van Esch en dan mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Agema (PVV):

Natuurlijk zijn er medewerkers in de zorg die goed, marktconform worden betaald, maar dat geldt natuurlijk niet voor iedereen. Ik zou graag van de heer Veldman willen weten

of hij vindt dat een voltijd werkende verzorgende economisch onafhankelijk moet kunnen zijn.

De heer Veldman (VVD):

Volgens mij streven wij er met z'n allen naar dat iemand die voltijd werk heeft in staat is om een goed en fatsoenlijk leven te leiden. Waar dat niet lukt, zijn er toeslagen, zoals de zorgtoeslag, de huurtoeslag en andere toeslagen. Volgens mij moet dat totale pakket ervoor zorgen dat ook mensen die een minimuminkomen hebben een normaal bestaan kunnen hebben in Nederland.

Mevrouw Agema (PVV):

Daar wringt natuurlijk wel de schoen. Een heel groot deel van de zorgmedewerkers krijgt de eindjes niet aan elkaar geknoopt. Voor een heel groot deel geldt dit ook niet, maar een groot deel van de zorgmedewerkers krijgt de eindjes gewoon niet aan elkaar geknoopt, terwijl zij wel voltijd werken. Ik vind dat de VVD daarin te bot en te hard is. Ik vind dat de VVD ervoor zou moeten staan dat iemand die voltijd werkt in de zorg, daar ook economisch zelfstandig mee kan zijn.

Ik wil nog een vraag stellen. De heer Veldman zei: niet bewezen effectieve zorg moet maar weg. Dat klinkt zo goed! Dat klinkt echt fantastisch! Dat zou zo weer op een poster van de VVD kunnen. Maar het knelt daar natuurlijk wel in de praktijk. We hebben hier elk jaar wel weer een paniekdebat als het gaat over de vergoeding van Orkambi, Pompe, Fabry of hooggebergtebehandelingen. Iedere keer als het Zorginstituut zegt dat het iets niet meer gaat vergoeden omdat het iets wetenschappelijk onvoldoende onderbouwd, niet zinnig of niet bewezen effectief vindt en het eruit wordt gegooid, blijkt er weer een groep mensen te zijn die vervolgens tussen wal en schip vallen. Heel concreet, het Zorginstituut zei: het middel Orkambi voor taaislijmziekte werkt bij 76% van de patiënten niet en dus is het niet medisch bewezen effectief en dus moeten we het niet vergoeden. Maar bij 24% van de patiënten werkt het wel. Voor 24% van de patiënten betekent het dat zij niet de verstikkingsdood zullen sterven. Mijn vraag aan de VVD is dus: hoe komt de VVD van slogans naar praktijk?

De heer Veldman (VVD):

Door de praktijk daar te laten waar zij hoort: in handen van de zorgaanbieders zelf in overleg met patiënten. En ja, daarbij wil ik koersen en varen op datgene wat deskundigen zeggen. Daar hebben wij bij uitstek het Zorginstituut voor opgericht. Dat is beschikbaar om juist te voorkomen dat wij hier het politieke debat gaan voeren over wat nou geschikte, zinnige, passende zorg is. Want het is niet aan mij om dat te beoordelen. Volgens mij is het wel aan ons gezamenlijk wat ook uw partijgenoot Jansen deed in een van de eerdere algemene overleggen die we dit jaar hebben gehad over die enorme lijstjes van niet-zinnige zorg of bewezen niet-effectieve zorg, de 1.630 behandelingen waar ik het net over had met mevrouw Ploumen. Volgens mij zeiden we daarvan Kamerbreed, dus ook uw collega Jansen, dat we het niet moeten doen als het bewezen niet-effectief is.

Mevrouw Agema (PVV):

De VVD bevestigt hier dat als het Zorginstituut zegt dat dat middel Orkambi voor 76% van de patiënten niet werkt, 24% van de kinderen met de taaislijmziekte kan stikken. En toch krijgen ze het niet van de VVD. Dat is schokkend.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik wil nog even terug naar de zorgsalarissen. De heer Veldman zegt wel heel makkelijk dat het allemaal goed komt. Als we nu naar de cijfers kijken, zien we dat dit kabinet 0,5 miljard aan overheidsbijdragen voor de zorg weghaalt. We zien dat de pensioenpremies flink gaan stijgen. Als je rekensommetjes maakt, dan komen die erop neer dat een deel van de zorgverleners, juist degenen met lage salarissen, er in koopkracht op achteruit dreigt te gaan. Laat dit even tot je doordringen: in deze coronacrisis vragen we zoveel van deze mensen en deze zorgverleners dreigen erop achteruit te gaan in koopkracht. Wil de heer Veldman dat voor zijn rekening nemen?

De heer Veldman (VVD):

Nee, ik wil dat we op alle fronten doen wat nodig is. Maar als ik terugkijk naar de debatten die we het afgelopen halfjaar hebben gehad over de zorgsalarissen, zie ik dat die debatten een beetje eenzijdig ingestoken waren. Dat proef ik nu ook weer een beetje bij mevrouw Ellemeet: in z'n algemeenheid moeten de salarissen omhoog. Volgens mij ligt het iets ingewikkelder en hebben we het kabinet daarom gevraagd om een wat bredere analyse: waar en hoe knelt het nou? Dan kun je ook gericht iets doen. Het kabinet heeft dat weer aan de SER gevraagd.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik hoorde de heer Veldman volgens mij net één keer het woord "preventie" als oplossing noemen, maar hij stelt eigenlijk vooral de vraag aan het kabinet hoe we de knelpunten wat preventie betreft gaan oplossen. Ik kan u in ieder geval alvast één oplossing aanbieden, namelijk het Preventieakkoord gewoon niet meer mede door de voedingsindustrie laten schrijven. Ik ben benieuwd hoe u daartegen aankijkt. Volgens mij is dat een van de hele simpele, niet heel ingewikkelde oplossingen die we kunnen gebruiken om het Preventieakkoord, dat er in het begin nog ambitieus uitzag, gewoon ambitieus te houden en te laten zijn. Ik ben benieuwd of de VVD het ermee eens is dat we die simpele stap heel makkelijk nu al kunnen maken, nu zij echt aangeeft dat preventie een oplossing zou kunnen zijn voor het voorkomen van vele ziekten in Nederland.

De heer Veldman (VVD):

De vraag die mij nu gesteld wordt, is of ik het ermee eens ben dat bedrijven niet aan tafel zitten. Met die stelling ben ik het niet eens. Volgens mij is het op alle fronten in de zorg zo dat we het samen moeten doen, dus ook als het gaat om preventie. Het zijn de bedrijven die producten maken, dus als je iets met die producten wilt, zul je samen met bedrijven het gesprek moeten voeren over wat er kan. Je moet niet alleen spreken over wat je wilt, maar ook over wat er kan. Ik hoor mensen weleens zeggen: suiker moet uit alle producten. Haal suiker maar eens uit brood: dan verkrumelt het. Dat kan namelijk niet. Je kunt het niet 100% eruit halen. Je zult dus met bedrijven in gesprek moeten over wat er

kan. Natuurlijk mag je er wat druk op zetten. Daar ben ik het helemaal mee eens. Maar om er zo veel druk op te zetten dat je niet meer met elkaar in gesprek bent en dat je alleen nog maar hier met elkaar aan tafel zit, zonder de buitenwereld: dat zou niet mijn idee zijn.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Dan gaat u toch wel voorbij aan de afgelopen jaren waarin heel nadrukkelijk is aangegeven dat het Preventieakkoord mislukt is, omdat we daarin zo veel partijen uit de voedingsindustrie aan tafel laten zitten. Daardoor hebben we nu een Preventieakkoord waarvan we de doelen niet halen. U zegt dat u vindt dat preventie de oplossing van het probleem moet zijn, maar eigenlijk vindt u dat niet echt. U zegt: nou nee, die voedingsindustrie moet aan tafel blijven. Maar voor die voedingsindustrie gaat het om het zo veel mogelijk verkopen van hun producten. Dat hoeven we ze niet kwalijk te nemen, want dat is hun doel. Hun doel is het verkopen van zo veel mogelijk producten. Als wij staan voor preventiebeleid, dan kunnen we niet tegen elkaar zeggen: laten we lekker aan tafel blijven zitten met deze bedrijven, die op die manier hun winst willen halen. Dat kan niet als we echt voor preventie willen gaan; die twee dingen kunnen gewoon niet met elkaar samengaan. Als u daarvoor blijft pleiten, bent u in ieder geval niet voor preventie. Die conclusie kunnen we nu trekken.

De heer Veldman (VVD):

Ik ben uitermate voor preventie. Ik vind dat we daar nog veel meer in kunnen doen dan we nu doen. Daar kom ik later nog over te spreken. Mevrouw Van Esch zegt nu van het Preventieakkoord, dat in 2018 gesloten is en dat volgens mij een doorkijk heeft naar 2040, dat het mislukt is en dat we de doelen niet halen. Dat vind ik een boude stelling. Volgens mij zou u de vraag aan de staatssecretaris moeten stellen óf we de doelstelling gaan halen. Dat zou fair zijn. Om na twee jaar al te zeggen dat het mislukt is, dat is stoer, hoor.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Volgens mij wordt er nu al gezegd dat we de doelen helaas niet gaan halen. Dat heb ik niet zelf bedacht. Ik kijk al met een half oog naar de heer Blokhuis en volgens mij wil hij al heel graag reageren. We komen er straks of morgen vast nog over te spreken. Wij doen dat zeker in onze termijn. We weten nu al dat we de doelen uit het Preventieakkoord niet gaan halen. Volgens mij kunnen we nu al erop inzetten dat we het Preventieakkoord beter gaan maken. Volgens mij is er vanuit alle partijen, zoals wetenschappers, ziekenhuizen en artsen, aangegeven dat de voedingsindustrie er echt geen rol meer in moet spelen, als we de preventie willen verbeteren. Het zou u sieren als u die conclusie zou onderschrijven.

De heer Veldman (VVD):

Ik zou niet nu al de conclusie willen trekken dat het Preventieakkoord mislukt is, ondanks wat anderen daar misschien over zeggen. Volgens mij doet dat ook het werk van de staatssecretaris geen eer aan. Wat volgens mij wel belangrijk is, is dat er qua preventie nog wel iets meer te doen valt. Daar kom ik dadelijk op. Volgens mij is het ook breder dan de onderwerpen van het Preventieakkoord zelf.

Dat was maar een beperkt deel. Het ging maar over een paar dingen van de brede scope van preventie.

De voorzitter:
Gaat u verder.

De heer Veldman (VVD):

Voorzitter. Ik wil graag doorgaan op de term die ik net al noemde: waardegedreven zorg, ofwel value-based health care. Deze term is bedacht door de Amerikaanse hoogleraar Bedrijfskunde, Michael Porter. Value-based health care is gericht op het maximaliseren van de waarde van zorg voor de patiënt en het reduceren van zorgkosten. Een van de elementen die de transformatie van de zorg naar value-based health care beschrijft, is het meten van behandeluitkomsten en zorgkosten voor iedere patiënt. Op dit moment zien we nog een grote volume prikkel in de zorg, terwijl we ook weten dat een patiënt niet altijd gebaat is bij zo veel mogelijk onderzoeken en behandelingen. Veel belangrijker voor de patiënt is de uitkomst van deze behandelingen. We moeten van volume gedreven zorg naar waarde gedreven zorg. De uitkomst moet leidend zijn, niet het aantal behandelingen dat daarvoor nodig is. In de praktijk kan dit betekenen dat de patiënt ook kan afzien van een behandeling, omdat de uitkomst ervan misschien wel een hogere kwantiteit in levensjaren geeft, maar afbreuk doet aan de kwaliteit van leven.

Voorzitter. De VVD ziet graag dat zorgaanbieders de principes van waarde gedreven zorg meer implementeren, zowel voor de maatschappelijke taak om de kwaliteit van behandeluitkomsten hoog te houden en onnodige kosten te voorkomen, als voor de kwaliteit van leven voor de patiënt. Bij sommige geneesmiddelen worden nu registers opgesteld. Het Zorginstituut is het traject Regie op Registers gestart. Is de minister het met mij eens dat er eigenlijk voor elke medische handeling, elk hulpmiddel en elk geneesmiddel een register moet zijn; een vanuit de praktijk bijgehouden meting van kwaliteit en effect van elke medische ingreep?

Waarde gedreven zorg kan ook een belangrijke rol spelen in de bekostiging van preventie. In onze huidige bekostiging is er nauwelijks aandacht voor preventie. Ook hier komt de volume prikkel weer om de hoek kijken. Preventie loont voor de patiënt, maar niet voor de zorgverlener. Het raakt hem letterlijk in de portemonnee. Daarnaast hebben we de bekostiging van zorg in verschillende sectoren opgeknipt. Degene die betaalt, plukt vaak niet de vruchten van goede preventie. Waar een gemeente bijvoorbeeld investeert in een gezonde leefomgeving, ligt de opbrengst of de besparing van kosten vaak bij de zorgverzekeraar. Als we de uitkomsten voor de patiënt leidend laten zijn in de bekostiging, is er ook meer aandacht voor preventie. Als we die ontwikkelingen in samenhang zien met meer digitale zorg, waar ik dadelijk nog wat dieper op inga, kunnen we voorkomen dat mensen straks met enorme premiestijgingen te maken krijgen en houden we onze zorg ook van hoge kwaliteit.

Ik ben benieuwd naar de eerste reactie van de minister op het maandag uitgebrachte rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut. Zij pleiten ook voor bekostiging op basis van uitkomsten en niet op basis van behandeling of uren.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Laat ik in de eerste plaats zeggen dat het CDA alle steun heeft voor meer uitkomstgerichte zorg en voor een lerende cultuur waarin we kijken hoe we de zorg beter kunnen maken. Ik wil van meneer Veldman graag een nadere toelichting krijgen op de value-based health care. Daar wordt ook vaak over gesproken met betrekking tot geneesmiddelen. Dat leidt dan tot value-based pricing. Men zegt dan: ik heb een supergeneesmiddel waardoor jij veel sneller beter kunt worden en waardoor je deze tabletten niet nog twintig jaar hoeft te slikken; de prijs van mijn geneesmiddel wordt dus bepaald door het feit dat jij niet nog twintig jaar tabletten hoeft te slikken. Ik wil nu even aan meneer Veldman vragen tot welke prijsvorming value-based health care leidt. Meneer Veldman wil terecht af van de volume prikkels, maar welke prijsvorming heeft dit tot gevolg?

De heer Veldman (VVD):

Dit is een van die vragen die we al eerder gesteld hebben. Volgens mij is daar nog geen finaal antwoord op. Als ik dat nu had, zou ik denk ik spekkoper zijn. Maar het is een terechte vraag. Met nieuwe technieken en behandelingen waarmee je één keer een behandeling nodig hebt in plaats van twintig of dertig jaar lang, kom je tot een andere prijs. Als je die andere prijs nu in een keer zou moeten betalen, wordt dat voor de financiering van ons zorgstelsel wel erg ingewikkeld. Daarbij heb je ook nog geen garantie dat je er na twintig jaar vanaf bent. Het is dan echt een reparatie in je DNA- en genenhuishouding. Ik wil het graag geloven. Dank je de koekoek; over twintig jaar is het misschien wel niet zo. Je moet dus ook kijken welke afspraken je maakt als je nu betaalt. Als het niet zo blijkt te zijn, moet er misschien wel geld terugkomen van die farmaceut. Of als er andere klachten ontstaan, geldt misschien "pay less". Je betaalt dan minder.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik wil dan toch nog iets weten. Dit suggereert dat de hele prijszetting correct zou zijn. Volgens het CDA is de hele aanpak van die prijszetting verkeerd. Je zou moeten bekijken wat echt de kosten zijn geweest om tot een behandeling te komen. Welk onderzoek is ervoor nodig geweest? Dat zou de basis voor de prijs moeten zijn, en niet wat potentieel de voordelen zijn of hoeveel ik er als bedrijf uit kan halen. Daar wil ik graag nog even een antwoord op. We hebben het hier iedere keer over marktwerking. Althans, de VVD zegt dat we het stelsel niet moeten wijzigen en dat we dit zo moeten laten. Ik zie dat er nu toch weer een stelsel komt waarin prijszetting gebeurt op de verkeerde gronden, ook met deze nieuwe voorstellen van meneer Veldman.

De heer Veldman (VVD):

Misschien is het goed om het nog een keer te zeggen: ik heb het niet over marktwerking. U allen heeft het over marktwerking. Maar dat terzijde.

Mevrouw Van den Berg heeft gelijk: er zijn een aantal elementen die bepalen wat uiteindelijk de prijs van een product is. Dat geldt voor alle producten. Het geldt dus ook voor geneesmiddelen, behandelingen en therapieën. Je gaat naar een nieuw soort therapieën en andersoortige behandelingen dan "we schrijven iemand een middelje voor, dat slikt hij 20 of 30 jaar en we hopen dat het goed gaat". Neem

het prikje van baby Pia, waarbij je met één behandeling iets repareert. Als je nu op dat soort therapieën komt, dan moet je met elkaar de discussie gaan voeren — en die voeren we — over de vraag hoe je die gaat belonen. Wat is dan de waarde van dat product? Volgens mij zijn wij daarmee nog niet op het eindpunt. Maar ik ben het met mevrouw Van den Berg eens dat wij het anders zullen moeten doen dan wij nu doen.

De voorzitter:

Dan mevrouw Sazias. En daarna de heer Renkema, begrijp ik.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

De heer Veldman heeft het over value-based healthcare. 50PLUS heeft samen met een aantal partijen meermalen aandacht gevraagd voor afbouwmedicatie bij het gebruik van antidepressiva. Die afbouwmedicatie is inmiddels bewezen effectief. Mensen slikken soms jarenlang antidepressiva. Het door blijven gaan met slikken van die antidepressiva wordt vergoed, maar niet het daarmee stoppen. Hoe ziet de heer Veldman dit in verhouding tot zijn verhaal?

De heer Veldman (VVD):

Passend binnen wat ik zeg. Je moet kijken naar de uitkomsten. Dus je moet niet één element eruithalen. Je moet in de breedte kijken van financieren en productie. Als je de hele financiering aanpast, moet je er niet één dingetje uithalen, zoals mevrouw Sazias nu doet, maar moet je naar het geheel kijken, en dan bezien: wat gaan we nu belonen in het hele traject van de behandeling van een patiënt? Dan zou de uitkomst kunnen zijn dat we dat anders gaan doen dan zoals we het nu doen.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Het begint met één dingetje eruithalen, en twee, en drie, en zo meer.

De heer Veldman (VVD):

Ja, daarom. Het zijn ook mooie voorbeelden. Zeker.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Dit is een mooi voorbeeld. Dus kan ik verwachten dat de VVD bij een eventuele volgende motie die afbouwmedicatie wél zal steunen?

De heer Veldman (VVD):

Nee, want dat is wat ik nu net zeg. Het gaat er niet om dat wij hier nu even een of twee dingetjes repareren, zoals mevrouw Sazias nu denkt te doen. Het gaat erom — daarom vind ik het wel een goed voorbeeld — dat wij in de volle breedte bekijken hoe wij ervoor zorgen dat wij al onze zorgverleners en al onze zorginstellingen kunnen financieren. Op basis waarvan betalen wij hen? Nu betalen wij verrichtingen in ziekenhuizen op basis van het aantal verrichtingen. Wij zien met elkaar dat dit uiteindelijk een negatief effect heeft, gelet op wat wij willen bereiken. Dus mijn pleidooi is om niet meer productiegericht te financieren, maar waardegericht, uitkomstgericht. Wat voegt het

toe aan de kwaliteit van leven van de patiënt? En dan kom ik tot een ander financieringsmodel. Dus als mevrouw Sazias een motie zou indienen die dit ondersteunt, dus dat wij met elkaar kijken naar een ander financieringsmodel — dat is dan wel de zoveelste motie, want wij hebben dit al vaker met elkaar gedaan — dan zou ik die motie wel steunen. Maar niet eentje eruit halen en zeggen: dat regelen wij even.

De voorzitter:

Ja, dat heeft u gezegd. Mevrouw Sazias.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Tot slot. De heer Veldman wil dus liever wachten tot wij het hele systeem kunnen verbeteren en de kleine dingen die ondertussen voor de patiënt beter zijn, rustig op de plank laten liggen. Zo jammer!

De heer Veldman (VVD):

Nee, voorzitter. Dit is zó flauw. Het is echt wel iets ingewikelder dan mevrouw Sazias nu doet voorkomen. Als je aan het ene knopje gaat draaien, heeft dat op een andere plek effect. Het is net een wiel met spaken. Als je er een paar spaken uithaalt, zie je vervolgens dat het wiel aan alle kanten gaat rommelen en dat je op een gegeven moment niet meer kunt fietsen. Dus je moet het wel fatsoenlijk doen.

De voorzitter:

Goed. Ik weet niet of u het weet, maar dit is uw zevende vraag.

De heer Renkema (GroenLinks):

Dat heb ik net overlegd met mijn collega. Wij zijn ons daarvan bewust.

De voorzitter:

Ik zag het gebeuren. Daarom zeg ik het. Ga uw gang.

De heer Renkema (GroenLinks):

De heer Veldman zei iets interessants over preventie. Hij zei: wij zien dat gemeenten daarin investeren, maar dat dit weinig voor hen oplevert, maar dat het interessant is voor zorgverzekeraars. Daar zie je een prachtig voorbeeld van publieke investeringen, publieke kosten en private winsten. Wat gaat de VVD veranderen om ervoor te zorgen dat ook de zorgverzekeraars gaan investeren in gezondheid?

De heer Veldman (VVD):

Dat is nou net de vraag die ik neerleg: hoe kunnen we dat met elkaar doen? Ik ga ervan uit dat op z'n minst de staatssecretaris, maar misschien alledrie de bewindspersonen, wat verdere vergezichten hebben dan ik nu geschetst heb. De heer Renkema vraagt mij nu even een panklare oplossing neer te leggen voor de wijze waarop wij het hele systeem kantelen naar meer aandacht voor preventie.

De voorzitter:

Ik stel voor dat u verdergaat, meneer Veldman, want volgens mij heeft u heel veel te melden, als ik al die aankondigingen hoor.

De heer Veldman (VVD):

Ik geef gewoon netjes antwoord op de vragen, voorzitter. Ik was gebleven bij preventie. Het inzetten op preventie is inderdaad van groot belang. We zien dat leefstijlziekten als diabetes een hoge druk op de zorgvraag en de zorgkosten leggen. Ook tijdens de coronacrisis zagen we dat veel patiënten op de ic last hadden van overgewicht. Verschillende onderzoeken tonen aan dat sporten en bewegen niet alleen fysieke en mentale gezondheidswinst opleveren, maar ook op termijn zorgkosten kunnen verlagen. In oktober 2018 is het Preventieakkoord gesloten. We hadden het er net al over. Ik vraag aan de staatssecretaris waar we nu staan. Hoe staat het met de uitvoering van de verschillende actiepunten en hoe staat het met de onderbouwing van de actiepunten waar ik de staatssecretaris vorig jaar tijdens de begrotingsbehandeling naar gevraagd heb?

Voorzitter. Dan de toenemende zorgvraag en de toegankelijkheid van de zorg. Meer mensen hebben en krijgen een chronische aandoening. In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning uit 2018 verwacht het RIVM dat er in de toekomst steeds meer mensen chronische ziekten zullen hebben. Naar verwachting stijgt het aantal mensen met chronische ziekten naar 9,8 miljoen. Dat is 54% van de Nederlandse bevolking. Ook het aandeel mensen met meerdere chronische ziekten zal waarschijnlijk toenemen. Deze toename kan leiden tot een enorme druk op de zorguitgaven en vooral op ons zorgpersoneel. Dat zal de betaalbaarheid en toegankelijkheid weer verder onder druk zetten. Deze druk kunnen en moeten we voorkomen door andere vormen van toegankelijkheid meer te omarmen en daarmee het zorgpersoneel te ontlasten en de kosten beheersbaar te houden. Ik doel hiermee op de inzet van slimme zorg en meer zorg dicht bij huis. Iedereen spreekt bij digitale zorg steeds over zorg op afstand, maar dat zet de dokter centraal. Volgens mij gaat het om de patiënt en is het dus juist zorg dichtbij.

Ik heb al vaker een pleidooi gehouden om slimme zorg, digitale mogelijkheden, meer en beter in te zetten. Voor de zorg voor mensen met chronische ziekten bieden digitale toepassingen veel mogelijkheden. Apps en digitale monitoring kunnen de eigen regie bevorderen en de patiënt zelf informeren over hun ziekte, behandeling en welzijn. Daarnaast hoeven patiënten vaak niet meer naar het ziekenhuis. Digitale toepassingen kunnen een aanvulling zijn voor veel zorgverleners en patiënten om zorg persoonsgericht te maken en op de juiste plek op het juiste moment aan te bieden. Dat de implementatie van digitale zorg wel snel kan, is de afgelopen maanden aangetoond. Aan het begin van de coronacrisis is de zorg noodgedwongen razendsnel omgeschakeld naar digitale zorg. Patiënten hoefden niet meer naar de huisarts of het ziekenhuis te komen, maar werden geholpen via digitale consulten. Zelfs op spoedposten werd gebruikgemaakt van beeldbellen om een goede triage te kunnen blijven verlenen. Het gezegde "onder druk wordt alles vloeibaar" manifesteerde zich voor onze ogen. Ik heb veel zorginstellingen gesproken die aan deze manier van digitale zorgverlening willen blijven vasthouden. Dit lijkt me een goede beweging. Met alle uitdagingen waar

we voor staan, kan de digitale transitie een enorme meerwaarde zijn voor blijvende en goede toegankelijkheid van de zorg.

Voorzitter. Helaas zien we dat veel zorglocaties toch weer terugzakken naar de traditionele fysieke zorgverlening. Dat is jammer. Juist dit momentum moet voor de digitale zorg ten volle benut worden. Welke stappen gaat de minister zetten om blijvend 2.0-toepassingen beschikbaar te houden voor de patiënt? Digitaal is het nieuwe normaal, zei haar voorganger Bruins immers.

Voorzitter. Dit geldt dus ook voor slimme zorg dicht bij huis. We zien in het veld talloze voorbeelden van manieren waarop zorg niet meer in het ziekenhuis plaatsvindt, maar bij de patiënt thuis, zorg dichtbij dus. Zo heeft bijvoorbeeld Isala in Zwolle sinds 2019 het Connected Care Center. Dit programma stimuleert de ontwikkeling en groei van ziekenhuiszorg waarbij de patiënt niet meer naar het ziekenhuis komt, maar thuis de zorg ontvangt door middel van onder andere beeldbellen of thuismonitoring, waarbij de data in het ziekenhuis kunnen worden uitgelezen. Dit is een voorbeeld van bereikbare gezondheidszorg dicht bij huis. Ik geloof in de meerwaarde die het heeft, met name voor de patiënt, die niet meer hoeft te reizen naar een zorglocatie, en voor de zorgverlener, die meer tijd overhoudt voor andere patiënten, en, niet onbelangrijk, voor de betaalbaarheid van de zorg.

Voorzitter. Een punt dat ook aan slimme zorg raakt, is gegevensuitwisseling. Ook hiervan hebben we gezien dat tijdens de coronacrisis meer kon dan voorheen. Een goede gegevensuitwisseling is wat mij betreft de voorwaarde om passende zorg aan patiënten te kunnen leveren. Wat mij betreft eindigt het traject dan ook niet bij het nog te behandelen wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, maar pakken we ook door met het mogelijk maken en optimaliseren van de persoonlijke gezondheidsomgeving, de PGO's. Dat is het instrument waarmee de patiënt zelf regie houdt over de eigen zorg. Daarom wil ik van de minister weten hoe het met beide trajecten staat en of we nog wat mogen verwachten tijdens deze kabinetsperiode.

Voorzitter. Sprekend over data en gegevensuitwisseling heb ik nog een laatste opmerking voordat mijn collega Laan in zal gaan op onder andere de langdurige zorg. De data in medische dossiers kunnen nuttig zijn voor onderzoek, bijvoorbeeld voor vergelijkend onderzoek tussen zieke mensen en een gezonde controlegroep om zo risicovolle factoren voor ziekten te bestuderen. Soms leidt dit tot levensreddende inzichten. De vraag is hoe nu, in het tijdperk van kunstmatige intelligentie, in het tijdperk van DNA-sequentie, genomics-onderzoek, de afweging tussen onderzoeksbelangen en het privacybelang van de patiënt gemaakt moet worden. Volgens mij slaat die afweging nu door in het nadeel van het kunnen doen van onderzoek. Nederlandse wetenschappers maken noodgedwongen gebruik van buitenlandse medische gegevens, omdat onze eigen data niet toegankelijk zijn. Dit kan en moet anders. Is de minister bereid wet- en regelgeving te moderniseren? Juist met een ouder wordende bevolking en met meer kankerdiagnoses dan we willen, is het in het belang van de kwaliteit van leven dat onze eigen wetenschappers en dokters kunnen werken aan nieuwe oplossingen.

Daarmee draag ik het stokje graag over aan mijn collega Laan. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Veldman. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Laan-Geselschap, ook namens de VVD-fractie.



Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Menselijke zorg. Het afgelopen jaar heeft vele gevolgen gehad en vreselijke gevolgen voor zeer velen van ons, voor mensen die de zorg nodig hebben en mensen die de zorg geven. Zorgmedewerkers hebben het heel erg zwaar gehad. Mijn collega heeft daar al een aantal keer aan gerefereerd. Meer ouderen die zorg nodig hebben en een eigen plek willen. Een toename van het aantal chronisch zieken. Een tekort op deze arbeidsmarkt, waarin veel mensen werken met grote passie. Een stijgende druk op mantelzorgers die hun dierbaren willen verzorgen. We hebben een sterke overheid nodig, die de regie op zich neemt waar dat nodig is en obstakels uit de weg ruimt. Voor de VVD staat in de zorg de mens centraal en niet het systeem. Zorg waarin zorgverleners niet alleen als professionals worden gezien, maar ook als mensen die met passie in de zorg werken. Zorg waarin cliënten niet alleen als patiënten worden gezien, maar als mensen die zorg nodig hebben en vooral ook hun eigen leven willen vormgeven. Dat doet eenieder met zijn eigen behoeften en wensen. Dat is zorg waarbij vertrouwen in elkaar de norm is en niet regeltjes en ellenlange afvinklijsten de norm zijn.

Samen met zorgbestuurders, vertegenwoordigers van zorgkantoren en experts uit het veld hebben het ministerie en de NZa vorig jaar in Nuland een visie geformuleerd over de toekomst van de verpleeghuiszorg. "Zorg is mensenwerk. Het begint bij een cliënt die zorg nodig heeft en bij degene die voor deze persoon zorgt. In de relatie tussen de cliënt en de zorgprofessional ontstaat waarde. Wij geloven dat de mensen die zorg leveren uit zichzelf gemotiveerd zijn om liefdevolle, maar ook professionele, goede zorg te leveren. De bekostiging van zorg moet daarop aansluiten." Het is naar mijn smaak nog iets te bureaucratisch verwoord, maar het is wel een hele mooie visie waar ik volledig achter sta. Dat is zorg met de mens centraal.

Het kabinet zou in dat licht 2,1 miljard investeren in het Kwaliteitskader. Als Rotterdammer ben ik niet alleen van woorden, maar vooral van daden. Wat hebben de verpleeghuisbewoners in hun eigen leven tot nu toe gemerkt van die investering? Wat hebben zij er de afgelopen jaren concreet aan gehad? Welke concrete resultaten zijn er geboekt met deze investering en waar is het geld terechtgekomen? Hebben zorgkantoren zelf een kwaliteitsvisie? Zetten de zorgkantoren het geld in op plekken waar dat nodig is en waar ze goed hun inkoop kunnen doen? De VVD wil dat zorgkantoren op basis van kwaliteitsplannen hun inkoop doen. Na volgend jaar belandt de 2,1 miljard in de tarieven. Hoe zorgen we ervoor dat het geld ook echt aan de doelen van het Kwaliteitskader wordt besteed? Hoe voorkomen we dat er straks 2,1 miljard in de sector is gepompt zonder dat dit aan de juiste dingen is besteed en besteed gaat worden? Dat vraag ik aan de minister.

Het vervolg van het Nulandadvies is uitgesteld, dus ook de integrale vergelijking. Dat was logisch gezien de omstandigheden. De VVD ziet echter liever niet nog meer vertraging. Een van de grootste problemen binnen de verpleeghuiszorg is het gebrek aan verpleeghuisplekken. Mijn collega heeft daar ook al aan gerefereerd. In samenwerking met een aantal collega's zijn er schriftelijke vragen gesteld over de noodzaak van het investeren in en het inzetten op ouderenwoningen en verpleeghuisplekken, naar aanleiding van een vijfpuntenplan van de ANBO, ActiZ en de Knarrenhof. In de beantwoording daarvan komt vooral vaak naar voren dat er onderzoek moet worden gedaan, dat er een onderzoek loopt, dat er gesprekken zijn, dat er afspraken worden gemaakt enzovoort. Dit wordt uitgesmeerd over een aantal jaren en ik ben bang dat we dan uiteindelijk nog steeds achter de feiten aanlopen.

Als je kijkt naar wat er concreet wordt gedaan, lijkt men niet doordrongen van de ernst van de situatie. Het is namelijk al te laat. Het is al jaren te laat. De afgelopen vier jaar zijn er heel veel gesprekken en onderzoeken geweest, maar er is nauwelijks gebouwd. Wij kunnen toch niet op ons geweten hebben dat we vier jaar stil hebben gezeten, terwijl de wachtlijst van de toekomst daarmee met vier jaar is opgelopen? Een plek om te wonen is een van de belangrijkste dingen in je leven, zeker als het een plek is waar je woont en ook nog zorg ontvangt. Wij kunnen en mogen de ouderen van de toekomst hun plek om veilig te wonen niet ontzeggen. De VVD wil de minister dan ook vragen om het vijfpuntenplan van ANBO, ActiZ en de Knarrenhof te omarmen en uit te rollen. Het veld en gemeenten hebben namelijk laten weten hier erg mee geholpen te zijn. Kan de minister dit toezeggen?

Samenwerking met ouderen en door ouderen. Er zijn namelijk ook andere initiatieven in Nederland waarbij jongeren en ouderen elkaar helpen — denk aan samenwonen — en generaties elkaar helpen. Er zijn hartverwarmende initiatieven, maar toch hoor ik te vaak dat dit soort initiatieven geen voeten aan de grond krijgen of niet doorgezet kunnen worden naar andere locaties, omdat gemeenten in de weg lopen, die wijzen naar de landelijke overheid, die dan weer wijst naar de initiatiefnemers en de gemeenten. De minister heeft in recent overleg aangegeven in het voorjaar van 2021 een woonzorgakkoord te willen sluiten. In datzelfde overleg heeft de minister aangegeven dat alle gemeenten in het midden van 2021 een woonzorgvisie moeten hebben. Hoe kan het dat er een akkoord wordt gesloten als het overzicht nog niet duidelijk is? Het gevaar is dat we weer langs elkaar heen gaan praten, terwijl onze neuzen echt dezelfde kant op moeten staan. Ik wil hier zeker niet mee zeggen dat het woonzorgakkoord dan vooruit geschoven moet worden naar de zomer van 2021, maar ik wil wel dat zo veel mogelijk knopen worden doorgehakt, zodat we niet weer het zoveelste rapport of onderzoek hoeven af te wachten.

Voorzitter. Ik word ook oud. Ik heb het gevoel dat ik nog relatief jong ben, maar volgens sommige partijen zou ik al lid bij hen kunnen worden. Daar wil ik nog liever even niet aan denken. Maar we willen later als we groot zijn allemaal een goede en leuke woning. We willen geen inspiratieloze ouderenwoningen waarin "gelijkvloers" en "ruimte voor een rollator" centraal staan. We willen mooie woningen met groen in gezelschap met anderen. Op die wijze kan ook de zorg voor elkaar worden gedeeld. Het is daarom tijd dat we duurzaam beleid creëren voor de lange termijn, zodat

we steeds groter wordende problemen kunnen oplossen. Hoe creëren we het bewustzijn bij de mensen die nu 50 jaar zijn dat het nadenken over hun derde fase nu al moet starten? Komt er, zoals de commissie-Bos vraagt in haar REIS-advies, een langetermijnvisie op de veranderende samenleving met veel meer ouderen en de daarbij behorende uitdagingen? Zo'n visie zou nadrukkelijk kabinetsperiode-overstijgend moeten zijn, zodat er zaken in gang gezet kunnen worden met partners in de samenleving die niet elke vier jaar wijzigen. Ik verwijs bijvoorbeeld naar het akkoord dat de gemeente Rotterdam indertijd met het kabinet heeft afgesloten voor Rotterdam-Zuid. Dat ging over twintig jaar; dan kun je stappen zetten.

Voorzitter. Het pgb is hét middel waarmee de persoonlijke zorg centraal staat; dat vond de VVD bij de geboorte van het pgb 25 jaar geleden, en dat vinden we nog steeds op zijn 25ste verjaardag. Het stelt mensen en hun dierbaren in staat om zelf hun zorg te regelen en hun leven in te richten zoals zij dat willen, of je nou een lichte of zware beperking hebt en of het nou tijdelijk is of voor je hele leven. Het is geen eenheidsworstbeleid; de focus ligt op zorg op maat en op wat individuen zelf willen. De VVD gelooft in de kracht van mensen en ziet het pgb als een cruciaal onderdeel om mensen de eigen regie te laten behouden. Om dit te kunnen doen, moeten we het pgb nu wel fiksen. We moeten fiksen wat er gefixt moet worden, maar we moeten het goede behouden. Zo laten we het pgb niet bezwijken doordat het aan alle kanten is uitgebreid, maar brengen we het terug naar zijn kracht. Daarom is de VVD blij met het onderzoek dat de minister heeft aangekondigd naar het pgb, om te kijken hoe het daar nu mee staat.

In de afgelopen drie jaar heeft de minister een nieuw digitaal systeem proberen op te zetten en uit te rollen dat het voor mensen eenvoudiger en overzichtelijker maakt om het pgb te beheren. Het systeem heet pgb 2.0. Het idee is dat je niet een oerwoud aan papier hoeft af te gaan en geen masterdiploma moet hebben om door de technische termen heen te komen. "Neem ons dit nooit meer af," zegt een van de 6.000 gelukkigen die al mocht aansluiten op het portaal in een krant. Dat klinkt heel mooi. Dat klinkt zo mooi, dat het bijna te mooi is om waar te zijn. Na bijna vier jaar optuigen, testen en sleutelen zitten we nog steeds in de voorfase. Het is niet landelijk uitgerold en het hele project gaat van uitstel tot uitstel. Er is sprake van zo veel uitstel, dat mensen bang zijn dat het afstel wordt. "Neem ons dit nooit meer af" is dan niet meer een uiting van geluk, maar een uiting van wanhoop geworden. Waar staan we na drie jaar? 6.415 van de 120.000 budgethouders zijn aangesloten, 6 van de 31 zorgkantoren zijn aangesloten en welgeteld 1 gemeente is aangesloten. Hoe is dit in vredesnaam mogelijk, vraag je je dan af. Dat is vrij duidelijk geworden: pgb 2.0 is, om maar even in de tijdgeest te blijven, een kerstboom geworden. De basis was er om mensen met een pgb te helpen; de mens stond centraal. Maar in het hele proces van het optuigen van deze pgb-kerstboom en met de positieve kritieken van budgethouders, kreeg de boom steeds meer versierselen. Allerlei wenselijstjes moesten worden ingewilligd. Het resultaat is een kerstboom die door de zwaarte van de vele versierselen dreigt om te vallen. Voor het visuele beeld: denk aan de kerstbomen van Melania Trump. Volgens de VVD moeten we terug naar de basis en het oorspronkelijke doel van het pgb 2.0-systeem: het vereenvoudigen van het contracteer- en declaratieproces met een koppeling naar de bestaande achterliggende systemen. Geen beloftes meer.

Voorzitter. De VVD wil concreet uitleg van de minister waarom dit traject nu al zolang in beslag neemt en waarom er nog steeds geen schot in zit. Er ligt nu een planning dat het systeem in 2022 wordt uitgerold. Sinds 2019 is deze minister hiervoor verantwoordelijk. Welke garantie kan de minister geven dat er niet nog meer wordt uitgesteld? Ik zou de minister willen vragen, via u, voorzitter, om de Kamer per drie maanden te informeren over de stand van zaken van dit traject.

De voorzitter:

Ik zie mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het is fijn dat de VVD ook een voorstander is van het persoonsgebonden budget. Maar toen ik het verkiezingsprogramma las, stond daarin dat het pgb eigenlijk alleen maar ingezet moet worden voor zorg. Betekent dat concreet dat het pgb in de Wmo afgeschaft gaat worden? Dat kan toch niet de bedoeling zijn van de VVD?

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Zoals u weet, gaat het over een conceptverkiezingsprogramma. Ik geloof dat u ook overal kunt lezen dat er nogal wat amendementen op zijn van de leden van de VVD. Ik heb ook gezien dat er amendementen zijn over dit onderwerp. Op het moment dat het verkiezingsprogramma definitief is vastgesteld, wil ik graag met u deze discussie aangaan. Dan zullen we kijken wat ze er nou precies mee hebben bedoeld.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Maar wat vindt de VVD dan nu?

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

De VVD nu vindt het zoals we het nu hebben geregeld en georganiseerd. Wat mij betreft zit daar nog discussie over de vraag wat er wel en niet onder zou moeten vallen. Ik heb het verkiezingsprogramma niet zo geschreven, dus ik ben heel benieuwd wat onze leden straks in het definitieve programma gaan opschrijven. Op dit moment stel ik geen wijziging voor.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Maar dan concludeer ik dat de VVD die hier vandaag het debat voert in de Tweede Kamer, niet achter het verkiezingsprogramma staat, maar vindt dat het pgb in de Wmo zou moeten blijven.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Op dit moment ben ik gebonden aan ons verkiezingsprogramma en aan het regeerakkoord zoals we dat samen hebben ondertekend. Daarin staat wat er nu staat. Nogmaals, ik maak een voorbehoud bij ons verkiezingsprogramma zoals dat straks met u in alle debatten naar voren zal gaan komen. Ik geef maar even aan dat er bij ons op verschillende manieren over wordt gedacht en dat ik benieuwd ben hoe het er straks uit gaat zien.

De voorzitter:

Gaat u verder, mevrouw Laan-Geselschap.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Eigen regie. Daar zijn wij natuurlijk van, dat begrijpt u wel. We hebben ook nog wat anders wat heel erg op de eigen-regievormgeving zit, namelijk cliëntondersteuning en de overgang tussen de Wmo en de Wlz. Daar is een experiment voor geweest: persoonsvolgende zorg, waarin gekeken werd wat er moest veranderen binnen de cliëntondersteuning qua regels en wetgeving. Dit heeft hele mooie resultaten laten zien. Dank daarvoor. Wij zouden graag willen zien wat daar nu meer mee gedaan kan worden. Dus wat is de concreet doorgezette lijn van de uitkomsten van dit experiment?

De minister heeft in een recent AO aangegeven dat er begin 2021 ook een wetsvoorstel hiervoor zou komen en dat de Kamer voor het einde van het jaar de stand van zaken zou horen. Dat is volgens mij nu. Dus: wat is de stand van zaken en wanneer in begin 2021 kunnen we deze wet verwachten?

Dan nog een ander onderwerp dat er kort tussendoor komt, namelijk een amendement dat mevrouw Ellemeet zo meteen gaat indienen over de lhbt-gemeenschap en mensen met een beperking. Wij zijn heel blij dat zij dat initiatief heeft genomen. We zien graag hoe de minister gaat reageren op dit amendement.

Dan mantelzorgers. Dit is een groep die ontzettend vaak vergeten wordt of niet gerepresenteerd in beleid. Dat is verre van de bedoeling, dus het is heel belangrijk dat deze groep de aandacht krijgt. De ramingen van het Sociaal en Cultureel Planbureau geven aan dat het aantal mantelzorgers per persoon afneemt. De VVD vindt dat we de mantelzorgers meer centraal moeten stellen. Daarnaast ervaart maar 29% van de mantelzorgorganisaties dat gemeenten voldoende gebruikmaken van de expertise en kennis die voorhanden is over mantelzorgondersteuning. Minder organisaties dan voorheen ervaren dat de ondersteuning aan mantelzorgers de afgelopen twee jaar is verbeterd.

Dit zijn zorgelijke ontwikkelingen. Hoe zorgt de minister ervoor dat dit probleem, dat nu vooral lokaal wordt ervaren, zich niet ontwikkelt tot een landelijk probleem? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat gemeenten voldoen aan de basisvoorwaarden om goed beleid rondom mantelzorg vorm te geven? Mantelzorgers zijn bijvoorbeeld te vaak onbekend met vormen van ondersteuning zoals respijtzorg.

We moeten ons als samenleving ook voorbereiden op wat het is om mantelzorger te zijn. In de toekomst zullen veel meer mensen moeten inspringen als mantelzorger. Ik ga dat nu al merken en mijn kinderen zullen dat nog meer merken. Er wordt al veel gedaan om werk en zorg te combineren, zoals de samenwerking met MantelzorgNL om mantelzorgers bewust te maken, maar toch valt er nog een wereld te winnen. Wat doet de overheid concreet om het combineren van werk en mantelzorg te vergemakkelijken? Wat voor extra stappen wil de minister zetten om de combinatie van werk en mantelzorg te vergemakkelijken? Waar staat de overheid zelf in de weg? Er zijn veel mogelijkheden, maar mantelzorgers weten dat vaak zelf niet. Mantelzorgers zijn ook vaak vrouwen die ook nog eens parttime werken. Is dat omdat ze mantelzorg leveren? Worden ze daardoor

beperkt? Want dat kan niet de bedoeling zijn. Er zijn verschillende vormen van verlof die mantelzorgers op kunnen opnemen. Ik wil de minister vragen om het gebruik van die verschillende soorten verlof in kaart te brengen. Door wie wordt dit verlof gebruikt — zijn dat fulltimers of parttimers — en hoe vaak? Gebruiken alle mantelzorgers die werken een vorm van mantelzorgverlof? Dat zijn zomaar een paar vragen over dit onderwerp die ik graag in kaart gebracht zie om te bezien of daar nog meer knelpunten zitten die we moeten oplossen. Kan het kabinet het gebruik van zorgverloven eens overzichtelijk in kaart brengen en daarin de correlatie met deeltijdwerk meenemen? Ik doe hierbij dus een onderzoeksverzoek.

Onder de toekomst van zorg is preventie een van de belangrijkste pilaren. Daar heeft mijn collega net ook al iets over gezegd. Voor ouderen en mensen met psychische klachten of een beperking is sport daarbij heel erg belangrijk. Dat ligt mij ook na aan het hart. Niet alleen omdat je je dan uitleven en kan genieten van het leven of samen met andere mensen sport kan bedrijven, maar vooral omdat het voor de gezondheid van deze groepen mensen een positieve uitwerking heeft. Het is een medicijn voor veel aandoeningen en kan preventief werken bij chronische ziekten, zegt specialist Liesbeth Preller. Het haalt het beste in mensen naar boven en zorgt voor veel plezier. Denk aan de waanzinnige prestaties van sporters met een beperking in de Netflixdocumentaire Rising Phoenix. Als VVD'er mag ik Netflix hier als voorbeeld noemen. Gelukkig zijn er gemeenten die daar specifiek op inzetten, zoals mijn stad Rotterdam. Daar is het plan van VVD-raadslid Pascal Lansink aangenomen om sport voor 71.000 inwoners met een beperking toegankelijk te maken met een speciaal sportcentrum. Ik wil de minister namens de VVD vragen wat de regierol van de minister van Sport kan zijn om dit plan verder uit te rollen bij andere gemeenten, want uiteindelijk verdient iedereen een kans om te kunnen sporten.

Menselijke zorg is uiteindelijk gebaseerd op vertrouwen in elkaar, vertrouwen tussen degene die zorg levert met zijn of haar passie en de persoon die de zorg krijgt. Op het moment dat we het systeem centraal stellen met al zijn regeltjes en afvinklijstjes verliezen we soms de mensen uit het oog, terwijl het daar nou juist om draait. Op het moment dat we allemaal systemen en procedures in het leven roepen met als enige doel dat duidelijk wordt naar wie er gewezen kan worden als er iets fout gaat, verliezen we het doel uit het oog waar het uiteindelijk om gaat: zorg leveren aan mensen. In een van mijn gesprekken met mensen in de zorg vertelde een mevrouw mij dat zij anderhalf uur per dag bezig is met de administratie: afvinken, afvinken, afvinken. Wat had ze allemaal kunnen doen in die anderhalf uur? We moeten meer uitgaan van vertrouwen en niet van wantrouwen. Als we alles dichttimmeren met regels en procedures, raakt de zorg verstrikt.

De minister heeft de afgelopen jaren veel programma's opgezet om te ontregelen, zoals (Ont)Regel de Zorg en het programma Volwaardig leven. Stapels pilots, maar wat gaat de minister daarmee doen? Hoe zorgt de minister ervoor dat het niet hetzelfde gaat worden als met de vijfminutenregistratie, die, zoals mijn collega Veldman al zei, op papier was afgeschaft, maar in de praktijk nog steeds bestaat. De laatste brief die wij hierover ontvingen, lijkt niet aan te tonen dat het snel 100% gaat verdwijnen. Wat voor stappen gaat de minister extra nemen om de aangenomen motie van mij en collega Bergkamp concreet vorm te geven?

In de afgelopen maanden hebben we door corona al veel verantwoordingsvragen laten vallen en dat geeft merkbaar veel meer ruimte voor mensen die in de zorg werken. Dat moeten we doorzetten. Niet meer terug naar af.

Een andere manier om de regeldruk en werkdruk voor mensen die werken in de zorg te verminderen is het stimuleren van het gebruik van slimme zorg. Slimme zorg dient volgens de VVD niet om de menselijke zorg te vervangen, maar wel om mensen te helpen om de eigen regie op te pakken. De minister geeft vaak aan dat pilots en experimenten positieve resultaten opleveren, maar wat gaat hij nou concreet doen en hoe neemt hij de visie van bijvoorbeeld mensen met een beperking en ouderen daarin mee? Hoe gaat hij deze dingen uitzetten en ook vast verankeren in de samenleving? Is de minister van plan om de meest succesvolle onderdelen in andere delen van het land tot hun recht te laten komen bij andere organisaties? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet? Hoe meet de minister het succes van zijn eigen beleid om het gebruik van slimme zorg te bevorderen? Dit vraag ik omdat het succes van het beleid volgens een rapport van de Algemene Rekenkamer niet valt te meten omdat er geen indicatoren zijn om mee te meten. Wat is de reactie van de minister daarop? Wat doet hij eraan om het wel meetbaar te maken, zodat we kunnen voortbouwen op de resultaten en kunnen doorzetten?

Dan de ggz. Het is een dossier van mijn collega Regterschot, maar een onderwerp dat ik toch even wil aanhalen vandaag. Want het gaat nog steeds niet naar wens in de ggz. Een totaalvisie op de ggz zal pas door een volgend kabinet worden opgesteld. Worden de visies van de zorgverzekeraars en van de Nederlandse ggz daar ook in meegenomen, vraag ik de staatssecretaris. Hoe hangt deze visie samen met het hoofdlijnenakkoord? Wordt het een visie van allerlei partijen gezamenlijk waar zij zich ook achter scharen en mede verantwoordelijkheid voor dragen? Welke rol krijgen de zorgorganisaties en verzekeraars hierin? De VVD vindt het belangrijk dat er een gezamenlijke visie komt, net als het hoofdlijnenakkoord. Dat biedt de meeste kans van slagen.

Voorzitter. Wachtlijsten die boven de treeknormen uitkomen, vind ik geen toegankelijke zorg. Biedt verdere digitalisering niet een mogelijkheid om de lengte van de wachtlijsten te bekorten? En hoe zit het met het inzetten van psychodiagnostisch werkenden? Door de inzet van een zogenaamde pdw bij de diagnose kunnen gz-psychologen tijd besteden aan de behandeling van patiënten. Kan de staatssecretaris toezeggen dat deze psychologen aan het eind van het jaar daadwerkelijk tijd kunnen schrijven en deze administratieve omissie daarmee een bijdrage levert aan het beperken van de wachttijden?

Wat daaraan raakt, is het teruglopen van de verwijzingen in de ggz tussen de twee coronagolven. Wat doet de staatssecretaris voor al deze mensen die in het stuwmeer zitten van gemiste ggz-zorg? Zijn deze mensen allemaal in beeld? Is een deel via de digitale weg te behandelen? Ik hoor het graag, want het kan niet zo zijn dat de wachtlijsten vanwege corona straks nog verder gaan oplopen.

Ik zou willen afronden met de constatering dat we in dit huis vaak praten over systemen en grote plannen, waarbij we het risico lopen dat we het leven van mensen niet daadwerkelijk veranderen. De VVD staat voor aanpassingen die echt werken voor de mensen die in de zorg werken of

die zorg ontvangen. Dat heb ik in de afgelopen periode zelf ook gedaan en dat vond ik erg waardevol.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Laan-Geselschap. Dat heeft u mooi gedaan, hoor. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Ellemeet namens GroenLinks. Ik heb heel veel begrotingsbehandelingen voorgezeten en het is inderdaad heel gek dat een aantal collega's voor het laatst aan de begrotingen meedoen, dus ik kan me heel goed voorstellen dat daar af en toe bij stil wordt gestaan. Mevrouw Ellemeet namens GroenLinks.

□

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Het is een buiten...

De voorzitter:

Ja, voor Henk ook. Henk van Gerven is hier ook voor het laatst. En John Kerstens ook. Ik ga het morgen allemaal benoemen. U bent niet de enige, mevrouw Laan-Geselschap. Dat scheidt meteen een band. Zo is dat.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat laat ik aan u, voorzitter.

De voorzitter:

Dat is goed. En mevrouw Diertens ook. Als je eenmaal begint ... Gaat uw gang. Nu stop ik.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter.

Dit is een buitengewone begrotingsbehandeling, niet alleen omdat sommige collega's dit nu voor het laatst doen, maar ook omdat de zorg door de coronacrisis onder gigantische druk staat. Nooit eerder zijn zo veel Nederlanders zo massaal verbonden geweest met de zorg en dus ook met onze zorgverleners. Deze coronacrisis vraagt heel veel van ons allemaal, maar het vraagt het uiterste van zorgverleners. Zij zetten zich iedere dag met hart en ziel in om alle patiënten onder deze zware omstandigheden de best mogelijke zorg te bieden. Er volgde terecht applaus, maar dit is niet genoeg.

Als we mensen voor de zorg willen behouden, niet alleen tijdens deze crisis maar ook in de toekomst, waarin we ze zo keihard nodig zullen hebben, dan zullen deze ministers echt meer moeten doen. Om te beginnen met het breder toekennen van de zorgbonus. Dit voorjaar heeft GroenLinks al een voorstel ingediend om de bonus uit te bereiden, onder andere naar alle medisch ondersteunende beroepen. En nu doen we dat weer, samen met de PvdA en de SP, want het is nog altijd niet geregeld. Vindt de minister niet dat ook het ondersteunend medisch personeel, dat extra hard heeft gewerkt, dit verdient? Graag een reactie.

Maar er is nog meer nodig. Zorgverleners verdienen meer inspraak en zeggenschap. Mijn collega, de heer Veldman, had het daar ook al over. Ik heb met hem samen een initiatiefwet geschreven. Zeggenschap is namelijk onmisbaar voor het werkplezier en ook voor het behoud van personeel. Ik vraag de minister wat zij wil bereiken op het gebied van zeggenschap. Graag een reactie.

Voorzitter. Minstens even belangrijk is een structurele loonsverhoging in de zorg, vooral voor de lagere inkomens. Wanneer gaat het kabinet inzien dat er nú iets moet gebeuren aan de lagere salarissen? Er wordt bijna een half miljard euro weggehaald bij de ova, maar tegelijkertijd stijgen de pensioenpremies ook met een half miljard. Het resultaat is dat veel zorgmedewerkers er volgend jaar in koopkracht op achteruit dreigen te gaan. In deze crisis dreigen ze er op achteruit te gaan! Dit kunnen we toch niet laten gebeuren? Wat GroenLinks betreft is het glashelder: de minister moet ingrijpen. Kan zij niet op z'n minst de korting van een half miljard op de overheidsbijdrage voor de salarissen terugdraaien en deze inzetten voor de lage lonen? Graag een reactie.

Voorzitter. Deze coronacrisis laat ons pijnlijk duidelijk zien dat we te afhankelijk zijn geworden van landen buiten Europa voor de productie van onze medicijnen en onze medische hulpmiddelen. De Europese Commissie heeft de afgelopen week meerdere voorstellen gedaan om de onafhankelijkheid van Europa op het gebied van medicijnen te vergroten en om meer duurzame productie mogelijk te maken. Dit is mooi en inspirerend en belangrijk, maar ook op nationaal niveau zullen we in actie moeten komen. Landen als Noorwegen en Zweden geven het goede voorbeeld. Zij kijken bij hun aanbestedingsprocedures voor medicijnen niet alleen naar de prijs maar nemen ook criteria als duurzaamheid en productielocatie mee. Is de minister bereid om soortgelijke criteria op te nemen in de Nederlandse tender voor medicijnproductie? Ook graag daar een reactie op.

Voorzitter. Het voelt wat raar om midden in deze crisis uit te zoomen en naar ons zorgsysteem en naar de toekomst te kijken, maar toch moeten we ook nu de misstanden die er wel zijn in het zorgsysteem onder ogen zien. Sterker nog, die hadden in deze regeringsperiode al aangepakt moeten worden. Want het is de verantwoordelijkheid van de politiek om zorgverleners niet te laten verdrinken in een systeem van regels en bureaucratie, maar hen in staat te stellen samen te werken om de best mogelijke zorg te leveren. Zorgaanbieders zouden niet met elkaar moeten concurreren om financieel gezond te blijven. Mensen die psychische zorg nodig hebben, zouden niet opgedeeld moeten worden in rendabele en niet-rendabele patiënten. Zorgcowboys zouden geen megawinsten moeten maken, en dat geldt ook voor de farmaceutische industrie. Nu hebben meerdere partijen in deze Kamer en ook in hun verkiezingsprogramma's uitgesproken dat zij minder marktwerking in de zorg willen. Ook minister De Jonge heeft zich al een tijd geleden in interviews uitgesproken tegen marktwerking in de zorg. De zorg moest fundamenteel anders worden ingericht. De ieder-voor-zichmentaliteit moest overboord, zodat we in de toekomst nog voldoende handen aan het bed hebben.

Voorzitter. Ik heb het al eerder gezegd en ik zeg het nog een keer: deze interviews stemden mijn fractie hoopvol. Maar

met nu nog maar drie maanden te gaan moeten we bij deze laatste begrotingsbehandeling met deze minister concluderen dat hij deze woorden niet omgezet heeft in daden. Maar het goede nieuws: deze minister heeft nog een laatste kans om zich te bewijzen. Aan het einde van dit jaar hopen wij namelijk de contourennota in ontvangst te nemen van het kabinet, en GroenLinks heeft onlangs haar eigen visie op de toekomst van de zorg gepresenteerd. Hierin doen wij concrete en gerichte voorstellen om de marktwerking in de zorg af te schaffen, om het systeem voor zorgverleners en patiënten te laten werken, om de productieprikkel en winstuitkeringen in de zorg af te schaffen, om met vaste budgetten voor de ggz te werken zodat het niet langer loont om patiënten met complexe psychische problemen te mijden én om samenwerking centraal te stellen in plaats van concurrentie door de zorgverzekeraars een publiek karakter te geven. Mijn vraag aan de minister is simpel. Is hij bereid om deze voorstellen mee te nemen in de contourennota en zo nog iets waar te maken van zijn belofte om marktwerking in de zorg terug te dringen?

Bij dezen bied ik hem dan ook graag, met plezier, onze zorgvisie aan!

De voorzitter:

Nou mag het. Zonder strikje ook nog.

De heer Veldman (VVD):

Het blijft bijzonder om mevrouw Ellemeet van GroenLinks het vooral te horen hebben over marktwerking en systemen, terwijl het volgens mij over mensen gaat. Mijn vraag gaat over haar opmerking over zorgcowboys. Want ik ben het namelijk helemaal met haar eens, daar waar er overmatig geld verdiend wordt terwijl dat niet nodig is. Maar is mevrouw Ellemeet het met mij eens dat als je kijkt naar die zorgcowboys — dan hebben we het over het gemeentelijk domein — het dan vooral de gemeenten zelf zijn die voorwaarden stellen en blijkbaar geen goede voorwaarden gesteld hebben, waarmee het dus mogelijk is om over de rug van mensen die het nodig hebben, meer te verdienen dan noodzakelijk?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De heer Veldman stelt mij eigenlijk twee vragen. Waarom hebben wij het over het stelsel en niet over mensen? Dan zou ik toch eerst willen zeggen dat het onder andere de VVD was die vond dat er een ander stelsel moest komen. Daar kan je goede redenen voor hebben; daar kan je over van mening verschillen. Maar goed, alle partijen zien het stelsel als een onderdeel van de oplossing voor goede zorg. Dus ik vind het een beetje flauw om te doen alsof dat niet met mensen te maken heeft. Mensen werken in een systeem. En de mensen die nu in dit zorgsysteem werken, hebben daar last van. Daar willen we een oplossing voor bieden. Dat is mijn antwoord op de eerste vraag. De tweede vraag gaat over de zorgcowboys en de winsten die gemaakt worden. Ik denk dat we inderdaad op alle fronten moeten kijken wat we daaraan kunnen doen, maar het begint ermee dat we het niet mogelijk zouden moeten maken voor zorginstellingen om winsten uit te keren. Winsten uitkeren hoort niet in de zorg. De zorg is wat GroenLinks betreft een publiek domein. Het geld dat we daarin gebruiken, moet weer geïnvesteerd worden in de zorg, voor mensen. Ik denk

dat dat de kern van mijn kritiek is. Maar als de heer Veldman zegt "laten we ook naar het gemeentelijk domein kijken; worden daar bijvoorbeeld eisen gesteld die niet goed of onduidelijk zijn?", dan vind ik dat een heel interessant punt. Dat moeten we zeker meenemen.

De heer Veldman (VVD):

Volgens mij heb ik er net bijna een uur gestaan. De vragen die ik kreeg, gingen heel veel over het stelsel: het stelsel zou moeten worden aangepast. Het is grappig om te moeten ervaren dat mevrouw Ellemeet nu zegt dat ik zou willen dat we naar een ander stelsel gaan. Dat is nou juist ...

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Nee, dat hebt u eerder gewild, zeg ik.

De heer Veldman (VVD):

Ik heb nou juist betoogd dat ik geen ander stelsel wil, dat het stelsel dat we al veertien jaar hebben in de basis een goed stelsel is. Er zijn alleen een aantal elementen die we zouden moeten verbeteren. Even terug naar die zorgcowboys en het antwoord dat mevrouw Ellemeet daarop geeft. Zij stelt dat zorggeld in de zorg moet blijven en dat er dus geen winst uitgekeerd mag worden. Even los van wat de definitie van winst is: mevrouw Ellemeet zegt eigenlijk dat zorggeld in de zorg moet blijven. Dat klinkt zo mooi. Dat klinkt heel aantrekkelijk. Maar eigenlijk zegt mevrouw Ellemeet tegen bijvoorbeeld alle huisartsen en fysiotherapeuten die we in Nederland hebben, die allemaal gewoon bedrijven of praktijkhouders zijn: "Van het geld dat u verdient, kunt u geen boodschappen doen, want bij het boodschappen doen verdwijnt het geld uit de zorg. U kunt geen fiets voor uw kinderen kopen, want dan verdwijnt het geld uit de zorg." Is het niet een beetje goedkoop om het zo te stellen? En gaat het er eigenlijk niet om — ik ga even terug naar die zorgcowboys — dat het aan de opdrachtgever, in dit geval gemeentes, is om gewoon hele strakke en heldere afspraken te maken?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het zou wat zijn als mensen die in de zorg werken en zorg verlenen geen fiets meer voor hun kind kunnen kopen! Het is natuurlijk ontzettend flauw om dat zo te formuleren. Waar het mij om gaat — dat is wat ik zeg, en dat zie je op grote schaal gebeuren, bijvoorbeeld in de thuiszorg — is dat wij niet willen dat er zorg uitgekeerd wordt aan aandeelhouders of directeurs, dat er grote winsten gemaakt worden en dat dat geld, dat bedoeld is voor de zorg, weggaat en verdwijnt in de zakken van bestuurders of aandeelhouders. Daar gaat het om. Dat willen we niet. Daar is dat geld niet voor bedoeld.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

En nogmaals, ik luister goed naar wat de heer Veldman zegt. Als er gemeenten zijn die onduidelijke eisen stellen, waardoor geld wegsijpelt dat eigenlijk bedoeld is voor de

zorg, laten we daar dan vooral naar kijken. Daar zijn we het dus over eens.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik had het over het toekomstbestendig maken van de zorg. Dan zullen we moeten kijken naar het wegnemen van die prikkels van de marktwerking in de zorg, maar ook naar hoe we de zorg verder kunnen verduurzamen. 7% van de totale CO₂-uitstoot in Nederland komt van de zorgsector. Er staat gelukkig een nieuwe generatie zorgverleners op die dit wil aanpakken. En dat kan, als wij bereid zijn ze daarbij te helpen. In deze coronacrisis zien we helaas — dat is onvermijdelijk — de afvalberg van mondkapjes, brillen en jassen steeds groter worden. Het zou zo fijn zijn en zo goed zijn als we kunnen kijken hoe we dat materiaal op een verantwoorde manier opnieuw zouden kunnen gebruiken. Ik vraag de minister hoe zij dit ziet en op welke manier zij die ontwikkeling zou willen stimuleren. Als we bijvoorbeeld willen dat er meer duurzame energie wordt opgewerkt, bijvoorbeeld door daken van ziekenhuizen en verpleeghuizen vol te leggen met zonnepanelen, dan moet er ook budget zijn voor die investering. Hoe ziet de minister dat voor zich? Is zij bereid om met zorgverzekeraars te praten over het stellen van duurzaamheidseisen bij de inkoop? En is zij bereid om bijvoorbeeld een revolving fund op te zetten? Graag een reactie.

Voorzitter. Er is gelukkig al een green deal in de zorg, maar deze green deal is eigenlijk meer een soort intentieverklaring. Om er toch meer gewicht aan te geven, vraag ik me af of de minister bereid is om binnen de green deal meetbare afspraken te maken, zodat we de voortgang beter kunnen monitoren.

Voorzitter. Bij iedere begroting, en dus ook nu, vraag ik aandacht voor vrouwen en zorg — helaas, zou ik willen zeggen, want het is de eenentwintigste eeuw en we zouden het er eigenlijk niet meer over moeten hebben. Maar we zien nog altijd dat er gebrek aan kennis is rondom sekse- en genderverschillen in gezondheid en zorg. Ook ZonMw concludeert dat. Zij hebben een prachtig onderzoeksprogramma Gender en Gezondheid, maar daarvan wordt de financiering stopgezet, terwijl er nog heel veel vragen onbeantwoord zijn. Ik vraag de minister: is dat nou niet zonde, en zouden we daar niet wat aan moeten doen?

Er zijn ook nog steeds verschillen in zorg- en gezondheidskosten tussen mannen en vrouwen. Daarom wil GroenLinks anticonceptie opnemen in het basispakket, menstruatiemateriaal voor vrouwen met weinig geld gratis beschikbaar stellen, zoals ze in Schotland nu ook hebben gedaan — dat is heel interessant — en alle kosten rondom geboorte niet automatisch op de rekening van de vrouw schuiven. Graag een reactie van de minister. Ik ben heel benieuwd hoe zij hiertegen aankijkt.

Voorzitter. Helaas zijn er ook nog taboes als het gaat om vrouwen en zorg. Ik heb het bij een eerdere begroting gehad over vrouwen met een postnatale depressie. Daar werd nooit over gesproken en dat is echt fantastisch opgepakt door deze staatssecretaris, met een campagne. Maar er is

een minstens even groot taboe op de overgang. Over vrouwen in de overgang en in de menopauze mag je al helemaal niet praten. Dat kan een heel heftige en ingrijpende periode zijn voor vrouwen, maar het kan ook heel heftig en ingrijpend zijn voor de samenleving en voor onze economie. Want één derde van de uitval onder vrouwen in de leeftijd tussen 45 en 60 heeft rechtstreeks te maken met de menopauze. Kun je nagaan wat dat alleen al betekent voor onze arbeidsmarkt. Beter zorg, ook voor vrouwen in de menopauze, begint bij het erkennen en herkennen van de klachten, want ook dat is zelfs nog een probleem bij vrouwen. Ik hoop van harte dat deze minister voor Medische Zorg, die volgens mij ook hart heeft voor het onderwerp vrouwen en zorg, dit onderwerp kan oppakken. Ik ben heel benieuwd naar haar reactie.

Voorzitter, ten slotte. Gelijkwaardigheid binnen de zorg gaat verder dan gelijkwaardigheid tussen mannen en vrouwen. Gelijkheid gaat over iedereen, met elk geslacht, elke gender en elke seksuele voorkeur. De lhbtqi+’ers met een beperking worden in onze maatschappij dubbel benadeeld, namelijk niet alleen vanwege hun beperking maar ook vanwege hun seksuele voorkeur of gender. Voor deze groep is er onder andere de organisatie Zonder Stempel, die bijeenkomsten organiseert maar ook mensen coacht, en die voor de belangen van deze groep opkomt. Maar deze organisatie Zonder Stempel dreigt verloren te gaan, omdat de financiering stopt. De lhbtqi+’ers met een beperking komen er weer alleen voor te staan. Om te voorkomen dat Zonder Stempel verloren gaat, dien ik een amendement in, om ervoor te zorgen dat ook deze mensen zichzelf kunnen blijven in de instellingen. Ik krijg daar heel graag een reactie op van de minister.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ellemet. Dan geef ik nu het woord aan de heer Renkema, ook namens de fractie van GroenLinks.

□

De heer Renkema (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Voorkomen is beter dan genezen. Dat hebben we hier al vaker gehoord. Het is ook een veelgebruikt spreekwoord. Het wordt zelfs ook in andere domeinen gebruikt waarin je eigenlijk preventief wilt werken, zoals de schuldhulpverlening. En ik zag het laatst ook als reclamekreet van een viruschecker. Je kon een pakket kopen en installeren, want: voorkomen is beter dan genezen.

De coronacrisis legt bloot dat velen van ons niet gezond genoeg leven. En de manier waarop we met onze planeet omgaan, en in het bijzonder ook met dieren, betekent dat dit niet de laatste pandemie is die we gaan meemaken. We hebben het steeds over het stelsel, maar bij zo'n volgende pandemie moet niet alleen ons zorgstelsel weerbaarder zijn, maar wij allemaal. Waarom zouden we investeren in preventie? Het kost ons direct geld en op de korte termijn levert het helemaal niks op. Maar als we een zorgsysteem hebben dat is gebaseerd op ziekte in plaats van op gezondheid, waarin de markt regeert en er winst gemaakt moet worden, zijn investeringen in preventie niet rendabel.

Gelukkig kunnen we daar als overheid op ingrijpen. Dat heeft dit kabinet ook geprobeerd te doen met het Preventieakkoord. Alleen lopen de beschikbare middelen daarvoor op dit moment af. Dat kan ik eigenlijk niet begrijpen. Zou het, nu we midden in een coronapandemie zitten en we dagelijks zien hoe belangrijk het is om gezonder te gaan leven, niet logisch zijn om juist te gaan investeren in preventie in plaats van daarop te bezuinigen? Om die reden heb ik samen met de ChristenUnie een amendement geformuleerd.

Met betrekking tot preventie heb ik nog een andere vraag. Het programma Nu Niet Zwanger staat op losse schroeven. De financiering stopt bijna en de gemeenten hebben niet de middelen om het zelf te financieren. Tegelijkertijd hoor ik veel enthousiasme over dat programma. Kan de staatssecretaris aangeven of hij van plan is om die financiering landelijk te continueren? En als hij dat niet van plan is, waarom eigenlijk niet?

Voorzitter. Corona heeft niet alleen effect op onze gezondheid nu, maar ook op onze gezondheid later. We weten niet precies hoeveel zorg er uitgesteld is of nog gaat worden. We weten ook niet wat de effecten zijn van de crisis op toekomstige zorg. Wat we wel weten, is dat veel onderzoek, onder andere het onderzoek naar kanker, heeft stilgelegen of is vertraagd. Die vertraging op zich is niet het grootste probleem, maar wel de extra kosten die het oplevert. Veelbelovend onderzoek naar nieuwe levensreddende behandelingen kan mogelijk niet worden afgemaakt. Wij stellen voor dat de overheid op dit punt bijspringt, met een soort van overbruggingskrediet voor medisch onderzoek dat door de coronacrisis financieel in de problemen is gekomen. Graag een reactie op dat punt.

Dan het kabinetsbeleid van de afgelopen jaren. "De juiste zorg op de juiste plek" is een belangrijk uitgangspunt geweest van dit kabinet, en dat is een uitgangspunt dat wij in principe steunen. Vaak is immers de zorg dichtbij veel beter en effectiever voor degene die zorg nodig heeft. Daarnaast is het vaak ook goedkoper. Beter en goedkoper: dan vraag je je af waarom het die onzichtbare hand maar niet lukt.

Fysiotherapie is een voorbeeld daarvan. Dat kan voor veel mensen bij veel aandoeningen een belangrijk en goed werkend alternatief zijn voor een behandeling in de tweede lijn, maar dan moet die zorg wel vergoed worden. Natuurlijk moet het bewezen effectief zijn, maar daar kunnen we ook op sturen. Mijn vraag is wat de minister gaat doen om de procedures om de paramedische behandelingen te laten vergoeden, sneller te laten verlopen. Wat moet er nog gebeuren om de samenwerking tussen fysiotherapeuten en anderen te verbeteren?

Naast de juiste zorg op de juiste plek op de juiste plek is ook het programma Langer Thuis van minister De Jonge heel uitgebreid in de aandacht geweest de afgelopen jaren. De term "langer thuis" is de afgelopen drie jaar veranderd van een wens van het kabinet tot een bevel: of je nu wil of niet, je blijft langer thuis. Want drie jaar geleden wachtten 10.000 mensen op een plek in het verpleeghuis en dat aantal is verdubbeld naar 20.000 wachtenden nu. Ik ben blij dat de minister een woonakkoord wil sluiten, maar wij vinden het jammer dat hij dat niet met de gemeenten en de provincies doet, want daar moet uiteindelijk het werk worden gedaan.

Ik wil de minister vragen op welke manieren hij toch gaat ingrijpen als ergens toch niet voldoende wordt gebouwd.

Voor de ouderen die thuis blijven wonen — en dat zijn er dus heel veel — moet de wijkverpleging soelaas bieden. Maar op de begroting zien we weer dat er zo'n 60 miljoen euro minder wordt uitgegeven dan begroot. Tegelijkertijd weten we dat er ook aanbieders van wijkzorg op omvallen staan. Als het zo doorgaat, kunnen we niet meer genoeg zorg leveren. Er zijn te weinig plekken in het verpleeghuis, maar als je thuis blijft wonen, is er te weinig wijkverpleging. Het is nog vreemder dat het geld daar overblijft, omdat we weten dat we met elkaar steeds meer verwachten van de wijkverpleging. Daarom moet het van de zorg van het ziekenhuis gaan naar de eerste lijn. Er moeten teams samengesteld worden en er moet meer worden samengewerkt. Graag een reactie op de onderbesteding in de wijkverpleging.

Dan de ggz. Nergens zijn de effecten van de marktwerking zo ongenadig hard als binnen de ggz. De marktwerking is daar zo doorgeschooten dat het loont om relatief korte behandelingen aan te bieden, maar niet om mensen met een complexe psychische problematiek te helpen. Patiënten krijgen daar het predicaat rendabel of niet-rendabel. Het gevolg is dat de winsten bij sommige behandelaars oplopen, terwijl de meest kwetsbare patiënten nog steeds op de wachtlijst gaan. En die wachtlijsten zijn de afgelopen jaren maar niet korter geworden. De oplossing ligt volgens ons in het terugdringen van de markt. Wat gaat het kabinet de komende jaren nog doen om samenwerking te stimuleren boven concurrentie en om te zorgen voor minder markt en meer regie? Zolang de marktwerking daar niet wordt aangepakt, willen nu nog twee andere oplossingen voorstellen aan het kabinet in de vorm van amendementen.

Het eerste amendementen is bedoeld om de topreferente ggz structureel te bekostigen. De wachtlijsten voor complexe zorg zijn het hoogst en tegelijkertijd zijn daar ook de grootste financiële problemen. De kosten die samenhangen met kennis, ontwikkeling, innovatie en experimenten worden in ons stelsel immers niet vergoed. Dat zijn geen behandelingen waar je een dbc voor kunt aankruisen. Maar het is wel essentieel dat die topreferente ggz er is. Het gevolg is dat er al meerdere afdelingen in de financiële problemen zijn gekomen en dat deze zorg onder druk staat. Om hier iets aan te doen, stel ik voor om die afdelingen structureel te bekostigen. We hebben er 46 in Nederland. Wij denken aan een bedrag van €250.000 per afdeling. Dan is niet alleen hun voorbestaan gegarandeerd, maar ook de specialistische zorg.

Ten tweede vind ik dat er nog steeds acuut iets moet gebeuren aan de wachtlijsten. Die worden voor een deel — niet voor het grootste gedeelte, wellicht, maar voor een klein deel — ook veroorzaakt door nog steeds een flink tekort aan ggz-psychologen en klinisch psychologen. Om die wachtlijsten iets terug te dringen of ten minste niet te verergeren, zijn er extra opleidingsplekken nodig. De vraag is hoe het kabinet dat gaat doen in 2021.

Voorzitter. De capaciteitsproblematiek in de ggz is ook zichtbaar bij het Expertisecentrum Euthanasie. De wachtlijsten voor mensen met een psychische aandoening die euthanasie overwegen, zijn opgelopen tot wel twee jaar. Die zijn zo lang, omdat psychiaters zich vaak niet bekwaam voelen om deze verzoeken van mensen met een psychische

aandoening in behandeling te nemen. Deze mensen worden dan dus maar doorverwezen naar dat expertisecentrum. Maar het doel van dat expertisecentrum is niet om al die euthanasieverzoeken in behandeling te nemen. Nee, men wil juist psychiaters ondersteunen om adequaat om te gaan met zulke verzoeken. Deze wachtlijsten zijn problematisch. Van de euthanasieverzoeken van mensen met een psychische problematiek wordt uiteindelijk 90% niet gehonoreerd. Het in behandeling nemen van zo'n euthanasieverzoek leidt dus vaak niet tot euthanasie, maar wel tot een passende behandeling. Een wachtlijst van twee jaar is dan veel te lang. Mensen hebben direct hulp nodig. Het expertisecentrum heeft scholing en andere activiteiten opgezet, maar daarvoor is budget nodig. Ook hiervoor hebben wij een amendement.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

De heer Renkema heeft zijn zorgen uitgesproken over de ggz. Die zorgen deel ik. We komen volgens mij allebei in contact met mensen die niet de zorg krijgen die nodig is. Nu heb ik het over de specifieke doelgroep van bijvoorbeeld jonge meiden met anorexia. Ik ontmoet hen en spreek hen. Ze zeggen: we willen niet dood, maar we krijgen geen goede zorg. Ze melden zich bij de Levensindekliniek, bij het Expertisecentrum Euthanasie, en ze krijgen euthanasie. Ook al meldt 10% van de 100 zich daar aan: dat is 10% te veel. Ik snap gewoon niet waarom de heer Renkema en GroenLinks zeggen: we gaan niet focussen op het aan het werk zetten van de mensen in de ggz, maar we gaan het Expertisecentrum Euthanasie versterken om de vraag in de ggz op te lossen. Volgens mij is GroenLinks aan het verkeerde eind aan het trekken.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Het is helder dat wij ons allebei zorgen maken over de problematiek van mensen. Er zijn mensen die uiteindelijk helemaal vastlopen, bijvoorbeeld omdat een trauma niet behandeld wordt en ze dan uiteindelijk zeggen: als het zo moet, wil ik liever niet verder leven. Nou hebben we daar dat expertisecentrum voor. In 2019 zijn ze 3.000 keer benaderd met een hulpvraag. 900 van die vragen zijn ingewilligd. Vervolgens waren er 700 euthanasieverzoeken. 400 heeft men er afgewezen. 200 mensen hebben zichzelf teruggetrokken. Uiteindelijk is het aantal mensen met een acute psychische nood dat zich daar meldt en voor wie dat vervolgens leidt tot euthanasie, heel klein. Mij gaat het om het feit dat mensen tot het moment dat ze een intake krijgen daar twee jaar lang op de wachtlijst staan. Dat is een heel kwetsbare situatie. Dan gaan mensen misschien zelfs kiezen voor suicide, omdat ze op een wachtlijst staan om daar geholpen te worden. Ons amendement is niet bedoeld om het makkelijker te maken om daar een euthanasieverzoek neer te leggen, maar om ervoor te zorgen dat psychiaters die hiermee geconfronteerd worden ondersteund kunnen worden door het expertisecentrum, met scholing en begeleiding. Op het moment dat dit centrum zich toch met iemand gaat bemoeien, blijkt dat heel vaak een doorbraak te zijn naar toch een nieuw perspectief. Ik constateer dat wij de zorg delen. Ik weet ook van de gevoeligheid rondom euthanasie in de fractie van de ChristenUnie, maar ik denk dat het er hier juist om gaat hoe je ervoor zorgt dat mensen snel worden geholpen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Volgens mij is het kernpunt dat ik hier ter discussie wil stellen niet of je nou voor of tegen euthanasie bent. Hoe ingewikkeld dat misschien ook is, wil ik dat even parkeren. Het gaat mij erom dat er in de ggz geen adequate zorg wordt geleverd. De vraag is: hoe ga je dat oplossen? Ga je dat oplossen door een instelling te versterken die meewerkt aan het beëindigen van levens van jonge mensen die niet de goede zorg krijgen? Of zeg je: dat doen we niet en we gaan in de ggz ervoor zorgen dat een of ander wetenschappelijk bureau — verzin wat — de richtlijnen op orde gaat brengen voor de behandelaars in de ggz, zodat die jonge meiden wel goede zorg krijgen? Ik vind het gewoon ontzettend raar dat de organisatie die meewerkt aan het beëindigen van een leven omdat iemand geen goede zorg krijgt in de ggz door GroenLinks met financiën ondersteund wordt om kennelijk passende hulp te bieden. Het kan gewoon niet allebei waar zijn. Waarom niet veel meer duwen op de ggz om daar de goede zorg te krijgen?

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Ik denk dat het en-en is. Ik heb heel veel aandacht gevraagd voor de wachtlijsten, ook in deze bijdrage. Ik weet dat met name mensen met complexe problematiek niet worden geholpen. In de ggz moet het dus echt anders. Laat dat heel helder zijn. Dit expertisecentrum zou in de samenwerking met de ggz juist een oplossing kunnen zijn voor de problematiek van mensen. Het is niet zo dat wij zeggen: de ggz schuift nu een complexe groep maar richting euthanasie. Laat heel helder zijn dat dit amendement erop is gericht dat er beter en intensiever wordt samengewerkt tussen het expertisecentrum en de ggz, zodat hert meer deel wordt van het systeem, en daarmee ook van de oplossing.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik vind het echt heel ingewikkeld om het Expertisecentrum Euthanasie, de levenseindekliniek — dan wordt het even duidelijk waar we het over hebben — onderdeel wordt van de oplossing. Wij hebben gesproken met een jonge meid die anorexia had, een uur voordat ze geholpen werd. Ze zei tegen ons: ik wil niet dood, maar ik wil goede zorg hebben. Laten we het daar met elkaar over hebben. Hoe gaan we de zorg voor de mensen in de ggz verbeteren? Zolang er nog steeds jonge meiden zijn, van begin 20, die aan hun einde komen, terwijl ze dat niet willen, vind ik dat we daar met elkaar het gesprek over moeten voeren en daar de ggz op moeten aanspreken.

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Dat laatste ben ik helemaal met u eens, maar de wachtlijst is daar nu twee jaar. Er zal daar dus iets moeten gebeuren. We kunnen onze ogen niet sluiten voor het feit dat er mensen zijn die vastlopen in de problematiek en niet geholpen worden. Je kunt zeggen dat we alles moeten doen, maar op het moment dat dat niet lukt, is er het Expertisecentrum. Uit de cijfers blijkt dat het lang niet altijd leidt tot euthanasie. Overigens is euthanasie een waardig levenseinde, wat suïcide vaak niet is. Het leidt lang niet altijd tot euthanasie, sterker nog, in de meeste gevallen wordt er een andere oplossing gevonden. Laten we daarom het Expertisecentrum inzetten in het vinden van oplossingen voor mensen met een groot probleem.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik wilde het pleidooi van de heer Renkema ondersteunen en dat doe ik omdat ik mij wil verzetten tegen de suggestie van mevrouw Dik-Faber alsof collega Renkema en anderen zouden aansturen op het faciliteren van euthanasie als alternatief voor een behandeling. Dat heb ik haar letterlijk horen zeggen. Dat doet geen recht aan de mensen die worstelen met die problematiek en dat doet ook geen recht aan de mensen die er een oplossing voor willen vinden. Ik vond dat nogal heftig. Ik hoop dat de heer Renkema en mevrouw Dik-Faber elkaar kunnen vinden in het zoeken naar een oplossing. Die twee zo tegenover elkaar stellen, is niet wat ik de heer Renkema heb horen zeggen en het is zeker niet wat andere partijen die het Landelijk Expertisecentrum steunen, daarmee bedoelen. Ik vind het echt pijnlijk.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dik-Faber mag daarop reageren.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dat ik deze suggestie heb gewekt bij andere mensen, is niet mijn bedoeling geweest. Zeker niet.

De **voorzitter**:

Dan is dat ook weer opgehelderd.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dank daarvoor, mevrouw Dik-Faber.

De **voorzitter**:

Ik zie de heer Van der Staaij.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Op hetzelfde punt, want ik verbaasde mij ook over het amendement, waarin staat dat er €750.000 nodig zou zijn voor scholing en ondersteuningsactiviteiten. Is het niet veel belangrijker om extra geld te steken in een veel snellere zorgverlening voor mensen met heel complexe psychiatrische problematiek? Juist als je zegt, zoals in de toelichting op het amendement staat, dat het verzoek in 90% van de gevallen helemaal niet wordt toegewezen, omdat er een doodswens is die uit een ziektebeeld voortkomt, is het toch veel belangrijker dat je die 90% op een betere en andere manier eerder helpt?

De heer **Renkema** (GroenLinks):

Dat is eigenlijk hetzelfde punt. Op het moment dat de wachtlijst twee jaar is en mensen niet geholpen worden, vormen ze een groot risico voor zichzelf met alle leed dat suïcide kan veroorzaken voor hun omgeving. Afgelopen maandag stond in de Volkskrant het verhaal van Sven van der Woude. Ik denk dat veel Kamerleden het hebben gelezen, want hij stuurt ook berichten over zijn situatie naar ons. Hij is iemand die eigenlijk niet meer wil leven en begeleid wordt. Op het moment dat mensen acute zorg nodig hebben die er niet is, dan kunnen wij tegen elkaar zeggen dat de ggz het op orde moet zien te krijgen. Toch lukt dat vaak niet en komen mensen op een wachtlijst. Ik

zou het triest vinden als dat ertoe leidt dat het aantal mensen dat suicide pleegt in Nederland — dat aantal is nog steeds erg hoog en volgens mij hebben SGP en Christen-Unie op dat punt ook een amendement ingediend — zou stijgen, terwijl we deskundigheid over euthanasie hebben bij het Expertisecentrum. Daarmee zeg ik niet: laten we er vooral voor zorgen dat meer mensen die kant op zouden gaan om daar euthanasie te laten plegen. Dat is even in aanvulling op wat de PvdA net zei. Laat dat heel helder zijn. Uiteindelijk blijkt dat door de bemoeienis van het Expertisecentrum het aantal vragen afneemt en dat er soms alternatieven worden gevonden. Het idee om juist de ggz daarin te ondersteunen en de hand te reiken, is de gedachte achter die €750.000 om te voorkomen dat die wachtlijst groeit en dat mensen aan hun lot worden overgelaten, zonder goede zorg in de ggz.

De heer Van der Staaij (SGP):

Zoals de heer Renkema zelf aangeeft, geldt voor meer dan 90% van de hulpvragen dat euthanasie uiteindelijk niet de route is. Als een persoon dat op kortere termijn te horen krijgt, is nog steeds het suïciderisico niet voorkomen. Dan is daarmee nog steeds geen goede hulp geleverd. Mijn punt blijft: als je dit ernstige probleem ziet en als er zo veel mensen met een doodswens zijn die eigenlijk niet adequaat geholpen worden, moeten we dan niet één stap terug zetten? Moeten we daar niet veel breder op inzetten dan via alleen deze smalle route van de Levensidekliniek?

De heer Renkema (GroenLinks):

Dat is ook niet de bedoeling. Het is niet alleen die smalle route. Het is en-en. Wij willen heel graag dat de wachtlijsten in de ggz worden aangepakt. Ik heb ook daarover een amendement ingediend. Dat gaat over het opleiden van ggz-psychologen. Er moet veel meer gebeuren. We moeten echt af van de marktwerking in de ggz, zodat juist de mensen die in de zorg als onrendabel worden gezien snel worden geholpen. Daarnaast is nodig dat mensen die deze route zouden willen bewandelen niet op een lange wachtlijst komen te staan, maar dat er door het Expertisecentrum Euthanasie snel geschakeld kan worden, in dit geval met de ggz. Nu lijkt het net of er twee routes zijn die tegenover elkaar staan. Wij willen ze juist verbinden.

De voorzitter:

Gaat u verder, meneer Renkema.

De heer Renkema (GroenLinks):

Voorzitter. Dan meteen ook mijn laatste punt. Dat gaat over de dak- en thuislozen. Ook hier heeft tien jaar rechts beleid zijn sporen nagelaten. Het aantal dak- en thuislozen neemt tot verdriet van mijn fractie nog steeds toe. Dak- en thuislozen in Nederland trekken vaker naar de grote steden, maar die hebben niet altijd de middelen om voor al deze mensen opvang te regelen. Ik wil het specifiek hebben over de winteropvang. Ik hoop echt dat de staatssecretaris bereid is om te investeren in meer nachtopvang in de komende maanden. Laten we er met elkaar voor zorgen dat er deze winter niemand op straat hoeft te slapen. Mijn vraag aan de staatssecretaris is wat hij hiervoor op korte termijn gaat doen.

Dat was meteen mijn laatste punt. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Renkema. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van den Berg namens het CDA.

□

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. "Augustinus leerde ons: zowel de tijden, de moeilijke tijden, als problemen te boven komen, is aan ons mensen zelf. Dus klaag niet over moeilijke tijden, maar maak er het beste van. Immers, de tijden dat zijn wij."

Voorzitter. Aan dit citaat uit het boek Persoonlijke herinneringen door Ruud Lubbers moest ik denken bij de voorbereiding van dit debat. Het onzichtbare, maar valse COVID-19-virus, oftewel corona, heeft ons aller leven op z'n kop gezet. Dierbaren mag je niet meer omhelzen; ondernemers zijn wanhopig, want hun bedrijf gaat failliet; werkenden verliezen hun baan en liggen wakker van de financiële zorgen; jongeren worden beknot in hun vrijheid, en zorgverleners werken zich een slag in de rondte. Op deze plaats willen we nogmaals onze grote waardering uitspreken voor de liefdevolle zorg die zij geven in deze moeilijke tijd.

Om terug te komen op het citaat: gaan wij met de ervaring van corona veranderen, en gaan we blijvend meer samenwerken, digitalisering gebruiken en omzien naar elkaar? Of vervallen wij bij het hebben van een vaccin of medicijnen terug in ons oude gedrag? Want mensen zijn meesters in het vergeten.

Ook dit jaar is mijn inbreng weer opgebouwd rond de drie b's: zorg moet beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar zijn. Daarbij wil ik met name aandacht vragen voor het behoud van solidariteit; een kernwaarde voor het CDA.

Voorzitter. In januari 2019 lanceerde ik het CDA-actieplan om ervoor te zorgen dat Europa en dus ook Nederland meer zelfvoorzienend worden inzake medicijnproductie. 75% van de antibiotica komt uit China en India. Ik ben blij dat gehoor is gegeven aan mijn oproep en dat dit onderwerp intussen ook op de Europese agenda is gezet.

Tijdens het overleg over de EU-Gezondheidsraad van vorige week heeft de minister nogmaals bevestigd hoe belangrijk het is dat wij minder afhankelijk worden van landen buiten Europa met betrekking tot de geneesmiddelenproductie. Het CDA vindt het dan ook verbijsterend dat de minister toestaat dat Sanquin Plasma Products zonder voorwaarden in handen komt van niet-Europese partijen. Dit, terwijl Nederland dan wél gedurende tien jaar alle plasma ter beschikking moet stellen. Graag een reactie hierop van de minister, want we wachten nog steeds op de antwoorden op de vragen die we in oktober hebben gesteld.

Overheidsinstelling Intravacc bestaat nog. Intravacc ontwikkelt nieuwe en verbeterde vaccins en alternatieve toedieningsvormen. Terecht heeft de overheid de verkoop van ook dit instituut vanwege de coronacrisis uitgesteld. Maar moet de verkoop van Intravacc niet worden afgesteld? Graag een reactie van de minister.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik heb een vraag aan mevrouw Van den Berg van het CDA over het amendement van de SP. Wij hebben dat amendement ingediend om te komen tot een publiek geneesmiddelenonderzoeksfonds, om publiek onderzoek mogelijk te maken en zo ervoor te zorgen dat medicijnen goedkoper worden en betaalbaar blijven, ook in de wetenschap dat de farmaceutische industrie elk jaar een miljard of meer winst maakt op de medicijnen die ze verkoopt. Wil het CDA dat amendement ondersteunen?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik vind het een zeer interessant amendement. Vorig jaar hebben de heer Van Gerven en ik samen een motie ingediend om te kijken of zo'n fonds ontwikkeld kan worden. Ik weet dat de toenmalige minister Bruins zei dat hij dat interessant vond en dat hij daar ook zelf mee aan de slag wilde gaan. Ik begrijp dat het ministerie er inmiddels ook zelf mee aan de slag is. Graag hoor ik wat daar de stand van zaken is.

Volgens mij had de heer Van Gerven in het bijzonder een onderzoek van vorig jaar of twee jaar geleden in herinnering. Uit dat onderzoek bleek dat minder gebruik van een oncologisch medicijn tot betere resultaten leidde, wat alleen niet in het belang van de fabrikant was. Voor dat soort onderzoeken is dan ook eigenlijk weinig ruimte. Dus ik ben zeer geïnteresseerd, maar ik wil graag ook even van de minister weten wat de minister zelf heeft gedaan met de motie van vorig jaar.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dat is goed om te horen. Dat horen we ook later van de minister uiteraard. Ik weet dat er een onderzoeksprogramma is dat FAST heet — ik zal de afkorting nu maar even laten voor wat ze is. Dat is weer het klassieke publiek-private samenwerkingsmodel, waar dus ook weer bedrijven bij betrokken zijn. In de motie die ik met mevrouw Van den Berg heb ingediend, werd nadrukkelijk uitgegaan van publiek onderzoek op instigatie van de academische wereld. Vindt het CDA met de SP dat het onderzoeksfonds, dat geneesmiddelenfonds dat er moet komen, ook uitdrukkelijk bedoeld is voor academisch wetenschappelijk onderzoek, los van de farmaceutische industrie?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik kan me ook voorstellen dat je het een doet zonder het ander te laten. Beide kunnen belangrijk zijn om te doen. Ik weet niet of de minister dat kan samenvoegen in hetzelfde fonds, dus vandaar dat ik graag de reactie van de minister afwacht. Maar nogmaals, wij staan zeer sympathiek tegenover de gedachte. Daarom ook hebben wij vorig jaar mede met de SP die motie ingediend.

De **voorzitter**:

Ik stel voor dat u verdergaat.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Voorzitter. Corona heeft het belang van eigen productie nog eens benadrukt. Maar bij de definitie van vitale sector wordt nu enkel gekeken naar het aantal slachtoffers, dan

wel de economische schade. Wat het CDA betreft, moet er ook gekeken worden naar het beschermen van waarden en het voorkomen van ongewenste afhankelijkheid. Zo willen wij ook niet dat een buitenlandse overheid of buitenlands bedrijf hier een ziekenhuis koopt. Is de minister tegen die achtergrond bereid om te onderzoeken waar VWS direct dan wel indirect launching customer kan zijn en ontwikkeling van zorg voor de lange termijn kan ondersteunen, zoals bij het Medisch Technisch Cluster Twente?

De samenleving is steeds complexer geworden. Het hebben van goede communicatievaardigheden is belangrijk. Sociale netwerken zijn kleiner en de sociale media hebben veel invloed op ons leven. Mensen komen in de knel omdat de wereld om hen heen te ingewikkeld is geworden. Vaak wordt er te veel gefocust op behandelen in plaats van begeleiden. Er moet minder gedacht worden vanuit ziekte en meer vanuit wat mensen wél kunnen. Ik mag ambassadeur zijn van gehandicapteninstelling ASVZ. Bij deze instelling zie ik mooie voorbeelden van deze aanpak. Deze aanpak verdient wat mij betreft een meer landelijke uitrol. Kan de minister dit bevorderen? Hierbij denk ik ook aan het VN-verdrag voor gehandicapten. Morgen is het de Internationale Dag van de Gehandicapten, maar Nederland heeft nog steeds niet het facultatieve protocol van dat VN-verdrag getekend. Wat is nu de stand van zaken op dit punt? In de vorige begroting heb ik aandacht gevraagd voor de extra 100 plaatsen voor mensen met zware beperkingen en een meervoudige problematiek. We zijn nu een begroting verder en ik hoor graag wat de huidige stand van zaken is. Hoeveel plaatsen zijn er concreet gerealiseerd voor mensen met meervoudige beperkingen?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik had het er net in mijn bijdrage al over: dit is nou precies het vrome gezicht wanneer het gaat over de gehandicaptenzorg. Maar als er een concrete motie voorligt, zoals gisteren, niet voor de eerste keer, om die kilometerverantwoording en die registraties voor gehandicapten in het bovenregionaal vervoer af te schaffen, dan is het: tegen. Hoe kan het CDA daar nou steeds tegen zijn?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Wij kunnen nooit alles regelen. Laten we dat vooropstellen. Wij hebben hier nu met name aandacht gevraagd om goede plekken te hebben voor mensen met een meervoudige beperking en we hebben ook gevraagd dat er meer wordt gekeken naar begeleiden in plaats van behandelen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat is nog geen begin van een antwoord op mijn vraag.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Wij hebben deze discussie over vervoersmogelijkheden vorig jaar volgens mij ook gehad. Wij kunnen niet alles onbeperkt financieren. Daar zijn afspraken over gemaakt. Daar willen wij ons op dit moment ook aan houden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het is natuurlijk heel spijtig. Dit is het vrome gezicht van het CDA, maar wanneer het concreet wordt, is het: nee. Een

Kamerlid van de PVV diende een motie in om ervoor te zorgen dat mensen met een beperking die gebruikmaken van het bovenregionaal vervoer niet meer elke kilometer moeten registreren en, als ze eroverheen gaan, niet meer vijf keer meer moeten betalen dan iemand die geen beperking heeft. Ik vraag keer op keer om het te regelen. Het kost hooguit een miljoen en dat ene miljoen spaar je uit doordat je al die registratiemedewerkers niet meer nodig hebt. Dat is heel concreet. Dat verbetert het leven voor mensen met een beperking die bovenregionaal reizen. Dat hoeft eigenlijk niets te kosten. Je heft die hele administratie op voor die mensen. Dan is het: nee. Daar wordt tegen gestemd om die 1 miljoen, dat het afschaffen makkelijk oplevert. Dan is het: nee, nee, nee, nee, nee. Dan moet de administratie blijven bestaan. Dan moeten van het CDA de mensen de registraties blijven doen. Waar is hun privacy gebleven? Alles blijft zoals het was als het concreet wordt. Als we mooie vrome vragen kunnen stellen aan de regering, aan de bewindspersonen, dan staat het CDA voorop voor de gehandicapten. Maar als er een concreet voorstel komt om die kilometerbeperking af te schaffen, om gehandicapten hetzelfde te laten betalen voor bovenregionaal vervoer, om geen privacy meer te schenden, dan is het: nee, nee, nee, nee, nee. Waarom blijft dat altijd zo?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik vind dat mevrouw Agema hier twee verschillende zaken aankaart. Aan de ene kant is er de administratie. Wij zijn altijd bereid om te kijken of dat misschien anders kan. Daar hoor ik dan ook graag een reactie van de minister op. Aan de andere kant heb ik aangegeven dat je niet alles onbeperkt kunt blijven financieren, hoe graag wij dat ook zouden willen als CDA.

Mevrouw Agema (PVV):

Hoe groot is de begroting die wij hier vandaag bespreken? Het kan toch niet zo zijn dat het CDA zegt: we hebben geen miljoen. We spreken vandaag over 75 miljard. Ik zei al dat je ook niet al die registraties van al die kilometers niet meer hoeft te laten controleren door allerlei controleambtenaren. Daardoor levert het waarschijnlijk nog veel meer op. Maar het CDA gaat voor die verantwoording door gehandicapten, die altijd maar in de administratie zitten. Het is zo eenvoudig om het af te schaffen, zo eenvoudig om deze mensen niet vijf keer meer te laten betalen per kilometer als ze gebruik willen maken van het bovenregionaal vervoer. Het is zo gemakkelijk. Zo makkelijk. Het wordt u op een presenteerblaadje aangereikt. Dan is het: nee, nee, nee, nee, nee, het leven voor mensen met een beperking moet moeilijker blijven.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik denk dat ik in herhaling val. Ook wij zouden graag nog veel meer voor mensen met een beperking willen doen, ook om dit soort financiële arrangementen mogelijk te maken, maar er zijn ook altijd grenzen aan wat je uiteindelijk kunt regelen.

De heer Kerstens (PvdA):

Ik ben het eens met mevrouw Agema, maar daarom sta ik hier niet. Ik hoorde mevrouw Van den Berg van het CDA net spreken over het VN-verdrag Handicap. Gehandicapten-

organisaties hebben eerder aangegeven dat we dat wel getekend hebben, maar dat het eigenlijk nog niet echt geleid heeft tot een verbetering. Ik hoorde mevrouw Van den Berg vragen aan de minister hoe het staat met de ratificatie van het zogenaamde protocol dat mensen het recht geeft om naar Genève te stappen als ze vinden dat hun rechten worden aangetast. Nou heb ik bij het debat dat wij over het Verdrag hadden een motie ingediend. Die motie vraagt precies dat van het kabinet. Het CDA heeft daar toen tegen gestemd. Mag ik nu uit de vraag van mevrouw Van den Berg aan de minister opmaken dat als ik die motie opnieuw indien — ik ben daar graag toe bereid en misschien wil mevrouw Van den Berg medeondertekenen — ik dan op een ja-stem van het CDA kan rekenen? Dan hebben we hier in de Kamer namelijk een meerderheid en daar zijn mensen met een beperking ontzettend blij mee, want die dringen er al heel lang op aan.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik ga daar even induiken, want deze motie heb ik niet op mijn netvlies staan. Ik denk dat die net bij een ander onderdeel behandeld is dan dat ik heb gedaan. Ik ga even navraag doen.

De voorzitter:

Oké. Gaat u verder.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter. Wij hebben pas nog gesproken over de problemen in de ggz. Ik wil hier toch ook even kort daarbij stilstaan, ook gezien mijn inleiding over de complexiteit van de samenleving. De extramurale begeleiding en de bemoezorg voor mensen met verward gedrag is niet op orde. Ik wil nogmaals benadrukken hoe belangrijk dit is voor de groep zelf, voor de familie en voor de politieagenten die de gaten moeten opvullen. Zij kunnen geen "nee" zeggen. Nu heeft zich in Rotterdam een ernstig incident voorgedaan. Een Amerikaanse studente is vermoord door een man die bekend was bij het Rotterdamse meldpunt verwarde personen en bij het wijkteam. De gemeente heeft meerdere pogingen gedaan om onafhankelijke partijen het incident te laten onderzoeken, met het doel om te leren. Inspecties en het Toezicht Sociaal Domein hielden de boot echter af, omdat zij alleen onderzoek kunnen doen wanneer het slachtoffer een zorgrelatie heeft met de gemeente. Dat kan toch niet waar zijn? Is de staatssecretaris bereid om met een voorstel te komen om bij dergelijke verschrikkelijke incidenten voortaan onderzoek mogelijk te maken?

Voorzitter. Zorgverzekeraars hebben recentelijk hun zorgpolsen bekendgemaakt. Het aantal aanvullende verzekeringen met voldoende vergoeding voor fysiotherapie wordt steeds kleiner en de pakketten worden steeds duurder. Daardoor is fysiotherapie in toenemende mate ontoegankelijk voor mensen die dat nodig hebben en niet onder de lijst Borst vallen, zoals kankerpatiënten, reumapatiënten en hartpatiënten. Wat reuma betreft loopt er nog wel een traject voor voorwaardelijke toelating. Er ligt echter nog steeds een aangenomen motie van mijn hand om onderzoek te doen naar fysiotherapie voor chronisch zieken en om dat onder te brengen in het basispakket. We moeten onszelf niet alleen de vraag stellen wat dat gaat kosten maar ook wat het ons oplevert, omdat andere zorgkosten daardoor

worden vermeden. Laten we de motie dus gewoon uitvoeren. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. De b van betaalbaarheid. Om solidariteit te behouden moet de zorg ook betaalbaar blijven. Mensen vragen zich af of ze het nog wel kunnen betalen als zij straks zorg nodig hebben. We zien ieder jaar stijgende premies en intussen een eigen risico van €385. De zorguitgaven als percentage van het bruto binnenlands product zijn in twintig jaar tijd bijna verdubbeld. De rekenpremie plus het eigen risico zijn van €1.030 in 2006 gegroeid naar €1.758 in 2020. De loonstijging wordt soms zelfs meer dan tenietgedaan door de stijging van de zorgkosten. Dat is een onhoudbaar pad en dat moet worden gekanteld. Het is fantastisch dat we ouder mogen worden, maar door de vergrijzing groeit ook de behoefte aan zorg. Ook is het mooi dat er steeds meer behandelingsmogelijkheden zijn, maar er zijn oorzaken waar we wel wat aan kunnen doen en waar we wat aan moeten doen. Het CDA zal daarom binnenkort met een initiatiefnota komen met voorstellen om de zorg betaalbaar te houden, zodat we ook de solidariteit kunnen behouden.

Ik benoem alvast een enkel punt. Van 50% van de zorg is de effectiviteit niet bewezen. Sterker nog, van 10% tot 15% van de zorg is bewezen dat deze níet effectief is. In 2016 stelden de academische ziekenhuizen een "beter niet doen"-lijst op. Mevrouw Ploumen had het daar volgens mij ook al over. Recentelijk kwam de implementatieagenda van zorgevaluatie en gepast gebruik met do's-and-don'ts. Het is goed dat verzekeraars dit gaan meenemen bij de zorginkoop. Wat betreft het CDA moeten we stoppen met het vergoeden van bewezen niet-effectieve zorg. Maandag verscheen het Actieplan voor behoud van het Nederlandse zorgstelsel. Bestuursvoorzitters Marian Kaljouw en Sjaak Wijma, van de Zorgautoriteit en het Zorginstituut, stellen dat er minder vrijblijvendheid komt en dat het tijd is voor samenwerking op basis van harde afspraken. Het CDA ondersteunt dit, maar ziet ook graag een eerste reactie van de minister.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Mevrouw Van den Berg had het over grip krijgen op de groei en noemde het voorbeeld van het eigen risico. Wij hebben zelf de visie geformuleerd dat we per behandeling vier tranches van €100 willen in plaats van wat mensen nu soms betalen, namelijk €385 in één keer, waardoor je zorgmijding krijgt en daarna calculerend gedrag. Wat is de visie van het CDA als het gaat over het eigen risico in de toekomst? Ik dacht dat die overeenkwam met wat wij voorstellen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Volgens mij heeft mevrouw Bergkamp daar een punt. Wij hebben in het conceptverkiezingsprogramma staan — 12 december is ons congres, dus dan kunnen er altijd nog amendementen komen — dat wij het eigen risico willen houden op €385, dat het niet verder stijgt en dat mensen niet in één keer dat gehele eigen risico kwijt zijn als ze iets hebben, bijvoorbeeld bij een ziekenhuisbezoek.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter. Uit onderzoek van onder andere Berenschot blijkt dat bijna 40% van de arbeidstijd wordt besteed aan administratie, onder andere vanwege de slecht werkende ICT. Meneer Veldman sprak daar ook al over. Maar het komt ook omdat er niet gestructureerd en niet eenduidig gewerkt wordt. Tijdens een werkbezoek aan de ziekenhuisapothekers in het UMC in Utrecht bleek dat apothekersassistenten van iedere patiënt moeten controleren wat nu precies het medicijngebruik is, omdat bestanden van de apotheker niet volledig betrouwbaar zijn. Wat het CDA betreft moet er meer politieke sturing en regie komen door de overheid op kaders voor ICT in de zorg.

Terecht stelt VNO-NCW dat de digitalisering in de zorg tergend langzaam gaat. Met behulp van ICT, anders werken, e-health en innovatie kan de zorg veel effectiever worden georganiseerd, bijvoorbeeld door meer gebruik van apps. Maar die apps moeten dan wel betrouwbaar zijn. Daarvoor zorgt het National eHealth Living Lab van het Leids Universitair Medisch Centrum. Thuisarts.nl van de huisartsen, maar ook OZOverbindzorg uit Overijssel zijn mooie voorbeelden van gebruik van een app. Zorgverleners kunnen snel met elkaar informatie uitwisselen en de patiënt kan meelezen. Vandaar dat wij er ook dit jaar via een amendement voor willen zorgen dat dit soort initiatieven ondersteund worden. Graag een reactie van de minister op het amendement.

Voorzitter. Er wordt te veel gemedicaliseerd. Corona heeft laten zien dat zorg niet alleen medisch helen is, maar juist ook omzien naar elkaar. Het Trimbos-instituut schreef in mei: "De helft van de ziektegevallen in Nederland is in principe vermijdbaar. Een aanzienlijk deel (...) is direct gerelateerd aan leefomstandigheden en leefstijl." Zo hebben veel diabetes 2-patiënten geen medicatie meer nodig nadat ze hun eetgewoonten en leefstijl aanpasten. We moeten de zorgkosten meer zien te vermijden door preventie. Voorkomen is beter dan genezen; dat werd al eerder genoemd vandaag. Ook daarin heeft corona het belang weer laten zien. Gezond leven en voorkomen van overgewicht maken je niet immuun voor corona, maar zorgen er wel voor dat je meer weerstand hebt tegen het virus.

Huidkanker is met 52% de meest voorkomende kanker in Nederland. Ik vond dat nogal shocking. Een paar maanden geleden kon je hier op het Plein een test doen van je gezicht, om te kijken of je plekje in je gezicht had. Ik was blij dat er niks aan de hand was, maar het was wel confronterend. De belangrijkste oorzaak van uv-straling is de zon. In Duitsland zien we voorbeelden van hoe door contact met zelfhulpgroepen van patiënten opnames worden voorkomen. Recentelijk hebben we daarom met anderen een motie daarover ingediend.

Mevrouw Agema (PVV):

We kregen afgelopen week een brief van de staatssecretaris van VWS, over borstkankerscreening. Hij wil die vanwege corona van één keer in de twee jaar brengen naar één keer in de drie jaar. Ik ben daar heel erg bezorgd over, omdat 15.000 vrouwen per jaar borstkanker krijgen en er zo'n 3.000 per jaar aan overlijden. Het is natuurlijk van het grootste belang dat je het tijdig opspoort. Ik wil vragen of het CDA het met mij eens is dat dit onacceptabel is en dat we een

motie moeten indienen als de staatssecretaris niet toezegt dat hij dit terugdraait.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik hoor daar graag nog een nadere toelichting op van de staatssecretaris. Ik begreep namelijk ook dat het niet alleen met corona te maken had, maar ook met de beschikbaarheid van mensen die de tests kunnen doen. Dan is het wel fair dat je een bepaalde groep mensen niet meer kansen geeft dan een andere, maar dat je probeert het zo gelijkmatig mogelijk te spreiden. Maar ik hoor graag nog een nadere toelichting van de staatssecretaris.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik mag toch hopen dat, als deze lezing klopt, u dat ook onacceptabel vindt. Dat u ook vindt dat we niet moeten accepteren dat de zorg en het niveau van de zorg, helemaal als het gaat om kankerzorg, naar beneden worden bijgesteld omdat wij hier niet in staat zijn om voldoende personeel te organiseren.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

De motie van de heer Wilders is mede-ingediend door de heer Heerma, juist om te zorgen dat we reservisten krijgen in de zorg en dus altijd een plan B hebben. Maar als er op dit moment onvoldoende mensen zijn die dit kunnen doen, zul je toch op dit moment maatregelen moeten treffen. Maar nogmaals, ik hoor graag een nadere toelichting van de staatssecretaris hierop. We zien natuurlijk, hoe triest het ook is, ook op andere terreinen dat we nu sommige zorg moeten afschalen.

Voorzitter. We hadden het over zelfhulpgroepen. Mevrouw Dierens was daar volgens mij leidend in. We hebben daar ook een motie mede over ingediend. Tegen die achtergrond vragen wij ons wel af waar het voorstel blijft om lachgas te verbieden. Maandag hebben mijn collega's Anne Kuik en Maurits von Martels een motie ingediend over randvoorwaarden voor regionale preventiefondsen. Kan de staatssecretaris daarop een reactie geven?

Voorzitter. Dan mijn laatste b, de b van "bereikbaar". Mijn initiatiefnota Zorg in de regio/Samen kom je verder, heeft vrucht gedragen. Regelgeving wordt aangepast en ketenpartners, inwoners en regionale bestuurders moeten geconsulteerd worden bij wijziging in acute zorg. Hard nodig, want de laatste weken heb ik Kamervragen moeten stellen over het gebrek aan overleg bij besluitvorming bij het Ommelander Ziekenhuis in Scheemda — daar kwamen vandaag antwoorden op — de huisartsenpost in Venray en Dienstapotheek Eemland in Amersfoort. Nu antwoordt de minister in antwoord op de vragen over Amersfoort dat als dienstapotheken farmaceutische zorg leveren, zij niet vallen onder de reikwijdte van dit onderdeel van de algemene maatregel, dus van de regelgeving. Het kan toch niet waar zijn dat een zorgverzekeraar in zo'n geval besluiten kan nemen zonder overleg? Daarom zal ik in tweede termijn een motie indienen met daarin het verzoek om dit aan te passen.

Voorzitter. Het is mooi om te zien dat op meerdere plaatsen zorgaanbieders nu samenwerken. Ik noem de Zorg Coalitie in Zeeland, de zorgtafels in Drenthe en Flevoland, het bur-

gerinitiatief Zorg Zoals de Westfries het Wil en de LEVANTOgroep in Zuid-Limburg. Alle zijn gericht op samenwerking tussen verschillende domeinen. Dat is broodnodig om de zorg beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar te houden. Vandaar dat ik een amendement heb ingediend om deze samenwerkingen te bevorderen, zoals ook vorig jaar, en om aansluiting te zoeken bij deze lokale initiatieven. Graag hoor ik een reactie van de minister op het amendement.

Voorzitter. Niet alleen de acute zorg, ook de eerstelijns huisartsenzorg staat onder druk, door vergrijzing, maar ook doordat in sommige regio's 25% van de huisartsen de komende jaren met pensioen gaat. Niet alleen is het moeilijk om huisartsen te vinden in de regio, het is ook moeilijk om praktijkhouders te vinden. Dat bleek tijdens mijn werkbezoek van de zomer aan een grote huisartsenpost in Breda. Praktijkhouders moeten administratie doen, zorgen voor de bemensing van de rooster en hebben heel veel extra managementtaken. Het CDA wil meer opleidingsplaatsen en is daarom mede-indiener van een motie van D66. Maar daarnaast willen wij ook taakherschikking door inzet van physician assistants en verpleegkundig specialisten en een adequate financiering als zij in een huisartsenpraktijk worden opgeleid. Graag een reactie van de minister op deze voorstellen. Het CDA wil versterking voor de huisartsen van de ondersteuning van praktijkhouders. Is de minister bereid om te onderzoeken hoe het programma van de regionale huisartsenorganisaties verder kan worden uitgebouwd?

Voorzitter. Ten slotte. Als mederapporteur heb ik moeten constateren dat de VWS-begroting nog een stapje zou kunnen maken om de transparantie te verhogen en te voldoen aan artikel 3.1 van de Comptabiliteitswet. Ook de Algemene Rekenkamer concludeert dat. We hopen dat dit bij de volgende begroting verder wordt opgepakt en zijn hoopvol gestemd door de brief van de minister van 18 november.

Voorzitter. Dit is de laatste begroting van bewindslieden in deze coalitie. Daarom heb ik Zilte Zeeuwse Knoopjes Drop meegenomen. Die geef ik hen via de bode.

Dank u wel.

De voorzitter:

Iedereen is eigenlijk toe aan dinerpauze. Ik weet niet het verstandig is om nu snoepjes te eten, zeg ik altijd tegen mijn kinderen. Maar goed, voor straks. Dank u wel, mevrouw Van den Berg. We wachten even tot het spreekgestoelte schoon is gemaakt. Ik geef het woord aan de heer Peters namens het CDA.

□

De heer Peters (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Opvoeden is meer dan te eten geven en zorgen is meer dan voorzien in de primaire levensbehoeften. Opvoeden en zorgen zijn ten diepste relationeel. Niet voor niets vergelijkt de Vlaamse ethicus Linus Vanlaere zorg met schaken. Niet in de zin van stukken die verschoven moeten worden, niet in de zin van voor- en tegenstanders en al helemaal niet in de zin van winst en verlies, maar als een subtiel samenspel tussen mensen. Zorg gaat in wezen om deze relatie. De rest zou aan deze relatie ondergeschikt moeten zijn of in elk geval de relatie centraal moeten stellen.

Voorzitter. Een gezonde relatie is gelijkwaardig en bij een zorgrelatie is dat geen vanzelfsprekendheid. Iemand die afhankelijk is van zorg, is dat in zekere zin ook van de zorgverlener. Een klein kind laat al snel merken dat het daar in principe niet van gediend is en wil het zelf doen. Dat geldt, ondanks handicap, ziekte of gesteldheid eigenlijk voor iedereen. Voor het CDA gaat zorg om de relatie en een gezonde relatie gaat ook om zelfbeschikking, van de zorg-behoevende en van de zorgverlener. In dit licht mijn bijdrage. Die richt zich vooral op vier zaken: wonen, welzijn, zingeving en gemeenschapszin. Ten slotte heb ik een paar losse vragen.

Voorzitter. Naast eten en drinken heeft een mens een dak boven zijn hoofd nodig. Begrijpelijkerwijs willen mensen graag zo lang mogelijk zelfstandig wonen en wanneer dit niet meer kan, hebben we als gemeenschap te zorgen voor woonruimte in combinatie met zorg. Daar — het is al vaker gezegd vandaag — wringt gewoon de schoen. Het beeld klopt — ik hoop dat de minister het zo gaat ontkennen, maar ik denk het niet — dat er een groot gebrek is aan woonruimte in combinatie met zorg en dat er op middellange en lange termijn zeker een groot tekort zal zijn aan verpleeghuisplaatsen. Waarom — ik blijf het maar verzoeken — wordt er niet veel meer gedaan om gemeenten ertoe te bewegen om meer te bouwen? Waarom zorgen we er niet in een razend tempo voor dat ten minste een deel van het probleem dat we aan zien komen wordt opgelost door de bouw van meer verpleeghuisplaatsen? Klopt mijn conclusie dat dit probleem als we in dit tempo doorgaan op de weg die we aan het bewandelen zijn gewoon gierend uit de klauwen loopt — de VVD heeft dit gezegd en de PVV heeft dit gezegd en ik herhaal het maar — ook omdat we naast aan woonruimte gewoon niet meer aan personeel zullen komen? Is de minister het met het CDA eens dat er dus ook volop ingezet zal moeten worden op burgerinitiatieven op het gebied van wonen, welzijn en zorg, op technologie en op organisatorische innovatie, niet alleen uit wens, maar gewoon uit pure noodzaak? En, zo ja, wat gaat de minister daar dan concreet aan doen?

Niet zo lang geleden was ik op werkbezoek in een zogenaamd hofje. Een oud concept, maar uiterst modern in deze vorm. Mensen wonen daar goedkoop en helpen zichzelf en elkaar. De bewoners zelf zijn ook vrijwilliger. Ik kan niet goed lopen, zei een man tegen mij, maar zien kan ik nog wel en ik lees hier iedere ochtend de krant voor. Natuurlijk, er is professionele ondersteuning, maar niet als norm. Niet als individueel recht per se, maar als aanvulling op de noden van de gemeenschap. Ziet de minister deze ouderwetse, maar moderne vorm van zorg als een richting die we op zouden kunnen gaan en, zo ja, hoe anticipeert hij dan op deze beweging?

Voorzitter. Dan nog een ding. Ouders die dat kunnen, helpen kinderen een handje wanneer ze de vleugels uitslaan. Zo ben ik ook een beetje geholpen. Daar zijn mogelijkheden voor. Maar andersom zou het ook kunnen. Zou het niet interessant zijn om te onderzoeken welke maatregelen mogelijk zouden zijn om kinderen te stimuleren hun ouders te ondersteunen bij de aanschaf van een appartement bijvoorbeeld? Is de minister bereid om dat in beeld te brengen?

Zelfs als we elkaar meer gaan zien, als we mensen als wezenlijk onderdeel van de gemeenschap beschouwen en als we de ruimte bieden aan professionals en aan burger-

initiatieven, zal het nog niet genoeg zijn. We zullen ook gebruik moeten maken van innovaties, van techniek. Niet als een kille vervanger van mensenhanden, niet op de manier waarop de lopende band de arbeider heeft ontlast, maar tegelijkertijd ook van de ziel van zijn arbeid heeft verlost, maar als ondersteuning van het wezenlijke van hulpverleners. Zorgmedewerkers zullen betrokken moeten zijn bij de ontwikkeling en implementatie van innovaties, net zoals de cliënten en de cirkel om hen heen. Waar zouden zij behoefte aan hebben? Hoe betrekken we hen oprecht? Wat vinden zij kwaliteit en hoe laten ze zien dat ze die kwaliteit leveren?

Voorzitter. Als de zorg daadwerkelijk relationeel is, dan is de mens zeker meer dan zijn diagnose of zijn indicatie. Maar toch zijn indicaties in ons systeem dikwijls noodzakelijk. Maar wat mij betreft en wat het CDA betreft zijn ze dikwijls ook een noodzakelijk kwaad waar we zo min mogelijk last van zouden moeten hebben. Binnen de Zorgverzekeringswet en met name in de wijkverpleging en de intensieve kindzorg wordt elk jaar om een nieuwe indicatie gevraagd. Waarom toch? Dergelijke kinderen genezen helaas vaak niet. Waarom stoppen we er dan niet mee? Dit is eigenlijk geen stelling of een vraag. Nou ja, eigenlijk is het wel een vraag. Waarom niet?

Voorzitter. Zorg is relationeel. Een zorgverlener kent zijn cliënt. Wanneer je een nieuwe zorgaanvraag moet doen, vraagt men bij gemeenten, het UWV, de Zorgverzekeringswet enzovoort steeds alle informatie opnieuw op. Waarom wordt er niet alleen gevraagd wat er veranderd is? Dat scheelt een boel tijd en frustratie. Ook dit is geen stelling, maar een oprechte vraag. Waarom doen we dat gewoon niet? Als het gaat om het houden van grip op de werkelijkheid, kunnen we dan niet beter aan de zorgverleners en de cliënten vragen hoe zij denken te kunnen aantonen dat ze kwaliteit tegen een goede prijs vragen en leveren? Indiceren kun je afleren, maar dat is niet gemakkelijk. Dat is een hele klus. Hoe ziet de minister dat?

Voorzitter. We hebben als Tweede Kamer een rondetafelgesprek gehad over de handreiking kindzorg. We hebben er al twee keer eerder over gesproken. Ik was toen geschrokken. Er was overduidelijk een vertrouwensbreuk tussen alle partijen. En dat terwijl het maar over een relatief geringe groep ouders met kinderen gaat. Over relationele zorg gesproken: wat gaat de minister doen om deze vertrouwensbreuk, die er volgens mij nog steeds is, tussen de verpleging, de ouders, de medische zorg en de zorgverzekeraars onderling te herstellen of desnoods het heft in eigen handen te nemen, in het belang van deze ouders en hun kinderen? Ik las op Twitter dat er een nieuwe versie van de handreiking is gekomen, maar de klachten zijn niet verminderd, kan ik u zeggen. En nu, zo vraag ik aan de minister.

Voorzitter. Nog een vorm van zorg die bij uitstek relationeel is, is de huisartsenzorg. De huisarts kent zijn of haar patiënten van haver tot gort en bijna van de wieg tot aan het graf. Toch blijkt het in een aantal gevallen nog bijzonder ingewikkeld, zo niet onmogelijk, om een huisarts te nemen. Volgens het televisieprogramma Radar willen huisartsen geen in huis genomen moeder als patiënt. Cliënten met een Wlz-indicatie die weer buiten een instelling gaan wonen, hebben vaak hetzelfde probleem. Herkent de minister dit? Ook dit probleem is niet nieuw, maar wel erg hardnekkig. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat huisartsenzorg voor iedereen beschikbaar is of er komt als die er niet is?

Met betrekking tot de medisch-generalistische zorg zien we dat er bij de ouderenzorg op landelijk niveau weinig vooruitgang waarneembaar is. In sommige regio's gaat het schijnbaar beter, maar er is weinig vooruitgang en dat is jammer. De CDA-fractie betreurt dat ten zeerste. Vorig jaar heeft mijn collega Slootweg daar ook aandacht voor gevraagd bij de begrotingsbehandeling van VWS. We hebben onlangs op tv gezien waar het toe kan leiden. Een oudere vrouw die door haar dochter in huis is genomen, kan geen huisartsenzorg krijgen en dus ook geen recept voor medicijnen. Dat is toch onbestaanbaar? Daar moeten we echt vanaf.

We hebben gezien hoe goed partijen onder regie van de VGN tot praktische en werkzame afspraken zijn gekomen voor medisch-generalistische zorg in de gehandicaptenzorg. Daarvoor past een compliment aan de partijen die hun verantwoordelijkheid hebben genomen. Een goed voorbeeld doet goed volgen, zou ik willen zeggen. Ik verwijs in dat kader ook naar het rapport van de NZa van juli dit jaar, waarin ook wordt aangedrongen op het tot stand komen van soortgelijke afspraken over medisch-generalistische zorg in de ouderenzorg. In december 2019 ontving de Tweede Kamer een brief waarin werd gezegd dat ActiZ de regie zou oppakken om tot die afspraken te komen, maar wij constateren dat er nu gewoon een impasse is. Wij vragen de minister om actie, want op korte termijn moet de zorg voor iedereen te allen tijde beschikbaar zijn.

Voorzitter, ten slotte. We zeiden het vaker vandaag: de zorg gaat bij uitstek om een relatie. Een mens is niet geholpen wanneer er voor eten, drinken en een dak boven het hoofd is gezorgd en dat het dan ook is. Een mens is geen individu wat mij betreft, maar een persoon in relatie tot een ander. Dat is ook zo wanneer je daar niet in gelooft. Laten we in die geest handelen.

Tot zover.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Peters. Ik stel voor om te schorsen tot 19.05 uur.

De vergadering wordt van 18.22 uur tot 19.06 uur geschorst.

De voorzitter:

We gaan verder met de eerste termijn van de zijde van de Kamer. We zijn bezig met de behandeling van de begroting van VWS. Ik wil graag het woord geven aan de heer Hijink namens de SP.

□

De heer Hijink (SP):

Dank u wel, voorzitter. Het ligt voor de hand om vandaag te beginnen met de actualiteit, namelijk dat het aantal besmettingen ook vandaag nog steeds hoog is. We zitten weer op zo ongeveer 5.000. Dat aantal blijft nu al dagen, weken, ongeveer gelijk; het stabiliseert. Dat is een ernstig probleem in onze ogen, omdat de hele strategie die bedoeld zou moeten zijn om het virus in te dammen daarmee niet lijkt te slagen. Dat is een probleem voor de mensen die ziek worden, die aan het virus overlijden maar ook een groot probleem voor onze ziekenhuizen, die daardoor een sub-

stantieel aantal mensen in het ziekenhuis en op de ic blijven houden. Dat kunnen we ons niet permitteren.

Ik wil het kabinet vragen wat de plannen voor de komende tijd zijn om het aantal besmettingen verder omlaag te krijgen; wat is nu de strategie? Ook wil ik weten hoe het kabinet aankijkt tegen de uitspraken die door mensen van het RIVM zijn gedaan. Het gaat dan bijvoorbeeld over de uitspraak dat door dit niveau van besmettingen de huidige maatregelen mogelijk nog tot maart volgend jaar gaan duren. Ik schrok ervan dat dit door mensen van het RIVM werd gezegd, want ik ga ervan uit dat dit soort uitspraken vanuit het kabinet wordt gedaan. Ik ga ervan uit dat we het van het kabinet horen als er zicht is op verbetering, maar ook dat we het van het kabinet horen als die halve lockdown die we nu hebben en waar heel veel mensen last van hebben, misschien nog wel veel langer gaat duren dan we dachten. Dat moeten we dan niet uit de krant van het RIVM vernemen.

Voorzitter. Vorig week in het debat over de mondkapjesplicht heb ik twee moties ingediend, die allebei zijn aangenomen. Ik zou graag van de minister willen weten hoe het met de uitvoering van die moties staat. De ene gaat over wanneer de mondkapjesplicht een plek op de routekaart krijgt, zodat wij ook weten dat deze plicht een keertje eindigt. Het moet geen gebed zonder eind worden. Ik krijg daar graag een reactie op. De andere motie gaat over hoe er wordt omgegaan met mensen die geen mondkapje kunnen dragen, de uitzonderingen. We krijgen toch berichten van mensen die daar nu al tegen aanlopen, die in de winkel in de problemen komen en aangesproken worden en eigenlijk niet kunnen aantonen dat ze recht hebben op die ontheffing. Ik krijg daar graag een reactie op.

Voorzitter. Natuurlijk moeten we het ook hebben over de vaccins. De minister heeft gezegd: rond 4 januari moeten wij kunnen gaan vaccineren. Ik maak mij grote zorgen over de manier waarop dat nu gaat. Want de tweet van de minister is nog niet afgekoeld of wij krijgen alweer de eerste reacties vanuit de GGD en van huisartsen die zeggen: welk plan? Welke strategie? Huisartsen zeggen: wij zien voor ons geen rol weggelegd. De GGD zegt: ons is eigenlijk nog niks gevraagd. Het is een patroon aan het worden bij deze minister dat hij dingen via Twitter, via persberichten de wereld in slingert, waarna wij vervolgens van de mensen die daadwerkelijk het werk moeten doen te horen krijgen dat er eigenlijk nog niks geregeld is. Ik vind dat niet kunnen en vind ook eigenlijk dat als de minister zo'n uitspraak doet — die is best wel stellig; door te zeggen "begin januari" schep je grote verwachtingen — daar ook een plan bij hoort en steun, juist van die organisaties die de uitvoering op zich moeten nemen.

Tot slot in het kader van de acute crisis: de beschermingsmiddelen. Ik krijg toch nog steeds berichten vanuit verpleeghuizen dat mensen die op een afdeling met covid-besmette mensen werken nog steeds met mondkapjes, met chirurgische maskers, moeten werken in plaats van met de daarvoor eigenlijk benodigde FFP2-maskers. Ik zou de minister willen vragen: waarom is het ook voor de verpleeghuizen en voor de gehandicaptenzorg nog steeds niet voor elkaar dat je bij iemand die besmet is met covid ook de juiste beschermingsmiddelen krijgt? Graag een reactie daarop.

Voorzitter. We bespreken de begroting, en wat mij betreft staat die vandaag ook in het teken van welke lessen dit

kabinet van deze crisis leert. Want als we iets hebben gezien, dan is het toch wel dat ons zorgstelsel zoals het nu in elkaar zit — we hebben daar straks met de heer Veldman al een heel debat over gehad — niet bestand is tegen een crisis zoals de huidige. "Wij hebben de hele crisis moeten improviseren", zei de minister het afgelopen weekend nota bene zelf in de krant. We hebben dat gezien. In de ziekenhuizen liepen we al heel snel tegen onze grenzen op. We hebben een systeem van ziekenhuiszorg waar jarenlang op bekibeld is, waar in het kader van efficiëntie jarenlang geen leeg bed beschikbaar mocht zijn. Daarvan zien we nu: in een acute crisis loopt het meteen helemaal vol en moet acute of noodzakelijke zorg worden afgeschaald. Dat is een blamage; dat mag eigenlijk niet gebeuren.

We hebben het bij de GGD'en gezien, die jaar in, jaar uit kapot zijn bezuinigd, ook de afgelopen jaren, ook door het vorige kabinet. We hebben gezien dat ze niet bestand zijn tegen de taken waar ze voor stonden, het bron- en contactonderzoek en het testen. Daar moet nu toch van geleerd worden, zou ik tegen de minister willen zeggen. Ik heb het net over de verpleeghuizen gehad. Welke lessen worden daar nu geleerd? Welke lessen worden er nu geleerd van het feit dat in die eerste golf zo ontzettend veel mensen ziek zijn geworden in de verpleeghuizen of daar zijn overleden, achteraf misschien wel onnodig, als dit kabinet op het juiste moment het juiste had gedaan als het gaat om testen en de inzet van de juiste beschermingsmiddelen? Ik hoor graag een reactie van de minister daarop.

Voorzitter. Het coronavirus is wat ons betreft een vergrootglas. Het legt een vergrootglas boven onze samenleving, een samenleving waar, als je er goed naar kijkt, op te veel plekken het betonrot zichtbaar wordt, juist nu, in deze crisis. Want waar slaat dit virus het hardst toe? Precies in die wijken, in die buurten, waar de mensen het al moeilijk hebben, waar al veel sprake is van chronisch zieken, waar al veel sprake is van mensen die in slechte omstandigheden moeten wonen en leven. Daar slaat deze crisis het hardst toe. We hebben het gezien bij de mensen die werken in de slachterijen, in de distributiecentra, in de zorg en op de treinen. Zij hebben de klappen van de crisis opgevangen. Daar mogen wij best wat meer besef van hebben en wat meer respect voor hebben. Heel veel mensen hebben thuisgewerkt, maar ze hebben dat werken thuis wel kunnen volhouden en kunnen doen omdat een andere groep mensen het werk op locatie heeft opgepakt, met iedere dag weer opnieuw het risico om besmet te raken.

Voorzitter. Er circuleert in het kabinet een notitie over coronamaatregelen en de effecten daarvan op de samenleving en de economie. Wij krijgen die notitie nog altijd niet te zien. Daar is in het vorige coronadebat ook over gesproken. Dat is een notitie van Wiebes, Koolmees en Hoekstra. Deze drie ministers hebben opgeschreven dat nieuwe coronamaatregelen desastreus zouden kunnen zijn, met name ook voor de lagere inkomens. Maar wat zegt dat over de dieper liggende problemen in onze samenleving? Dat wil ik ook deze minister vragen. Als wij als samenleving blijkbaar niet in staat zijn om maatregelen te nemen om juist de meest kwetsbare mensen te beschermen en we in een tijd van crisis extra maatregelen moeten nemen, dan zit er dus iets fundamenteel verkeerd. Daar zou ik graag een reactie op willen.

Voorzitter. Leert dit kabinet zijn lessen? Wij vragen het ons ernstig af. Kort voor de zomer kwam er een plan naar buiten

— dat heet dan een "houtschoolschets" — waarin opgenomen is dat een groot aantal spoedeisendehulpdiensten en zelfs hele ziekenhuizen wel gesloten zouden kunnen worden. Dat is nota bene door een tijdelijk PvdA-minister naar de Kamer gestuurd. Wij als SP kunnen er met onze kop niet bij dat een kabinet in deze tijd, een tijd waarin zoveel mensen een beroep doen op de zorg, een plan naar de Kamer stuurt waarin het eigenlijk zegt: schrap die spoedeisendehulpdiensten maar en haal die ziekenhuiszorg maar bij mensen uit de buurt weg. Het is toch onbestaanbaar dat dat juist in zo'n tijd naar de Kamer wordt gestuurd? Wat is nou het antwoord van dit kabinet op de mensen in de Achterhoek die vrezen dat het ziekenhuis in Winterswijk weggaat, en op de mensen in Gorinchem die hier vanmiddag op het Plein een petitie stonden uit te delen en gewoon bang zijn dat hun zorg bij hen uit de buurt weg wordt gehaald? Iedereen weet: zodra de spoedeisende hulp het ziekenhuis verlaat, is dat vaak het begin van het einde. Dan verdwijnt daarna de ic-zorg en de spoedeisende verloskunde en is zo'n ziekenhuis ten dode opgeschreven. Mijn vraag is: waarom? En is het kabinet bereid om deze plannen in te trekken?

Voorzitter. Wij moeten echt toe naar een ander zorgstelsel. Dat is wel de allerbelangrijkste les die wij uit deze crisis kunnen leren, denk ik. Voor de SP stond dat al langer vast, maar nu is het toch wel bewezen dat we zo niet verder kunnen. Minister De Jonge heeft meerdere keren — het is bijna een soort jaarlijkse traditie — in de krant geroepen: die marktwerking, daar moeten we vanaf. Maar nu zijn we drie jaar verder en hebben we drie jaar deze minister gehad, en ik zie ze gewoon niet, de voorstellen om de markt uit de zorg te halen. Waar blijven die voorstellen? Je kunt niet ieder jaar in de krant iets roepen en vervolgens niet leveren. De zorg leent zich niet voor commercie.

Ik moest daar ook aan denken toen ik afgelopen maandag de baas van Philips, meneer Van Houten, op televisie zag. Die zei, en daar verbaasde ik me toch wel over, dat we een lockdown hadden kunnen voorkomen als we meer ziekenhuisbedden hadden gehad. Nou snap ik dat de baas van Philips dat zegt, want hoe meer mensen ziek worden, hoe beter het is voor de omzet van Philips. Maar hoe reageert het kabinet nou op dit soort uitspraken? En wat vindt het kabinet er nou van dat de baas van Philips zegt "we moeten meer investeren in zorg en onderwijs", terwijl zijn bedrijf al jarenlang geen cent winstbelasting heeft betaald? Dat gaf hij ook toe. Het kan toch niet dat de grootste bedrijven in ons land ons vragen om meer geld in de gezondheidszorg te pompen, maar ze het zelf vertikken om daar een bijdrage aan te leveren? Voor de SP is dat onbestaanbaar.

Voorzitter. De zorg leent zich niet voor winst. Ik sluit me ook geheel aan bij de woorden van de heer Renkema over de ggz. Daar moet die marktwerking echt zo snel mogelijk uit. Steeds meer partijen in deze zaal zeggen dat we toe moeten naar minder marktwerking. Ik geloof dat alleen de VVD er nog echt volledig in gelooft. Maar gaan we dan straks, na de verkiezingen, ook echt een andere zorg krijgen? Ik vraag het me af. Ik vraag me dat echt af. We hebben gezien dat we er met mooie woorden niet komen. Maar waarom wil zo'n groot deel van deze Kamer nu vasthouden aan een zorgstelsel met een polisjungle waarin we allemaal aan het eind van het jaar moeten kiezen uit talloze verschillende polissen, de ene met oneindig veel keuzevrijheid en een andere waarin de verzekeraar beslist welke zorg je krijgt? Waarom doen we dit nog? Kan de minister

dat eens toelichten? Waarom doen we dit nog? Waarom hebben wij dit stelsel nog? Het overgrote deel van de mensen wil helemaal niet overstappen. Die mensen willen gewoon goede zorg en zitten ook helemaal niet te wachten op die reclamespotjes ieder jaar opnieuw: kom bij ons, dan krijg je €5 korting! Waar slaat het op? Er gaat zo ontzettend veel geld over de balk, er wordt zo veel onnodige concurrentie georganiseerd tegen zorgverleners, die moeten concurreren om hun patiënten: kom bij mij, kom bij mij! Alsof dat geen prijsopdrijvend effect heeft. Alsof dat niet aanmoedigt om meer zorg te verlenen dan eigenlijk nodig is.

Voorzitter. Wij moeten toe naar een Nationaal Zorgfonds, waar de SP natuurlijk al heel lang voor pleit. Gelukkig zie ik het ook terug in de verkiezingsprogramma's van andere partijen. Ik heb goede hoop dat we, als de goede kant van deze zaal de verkiezingen wint, ook zover kunnen komen. Dat is inderdaad de linkerkant, mevrouw Ploumen. Dat heeft u goed gezien! En links begint aan de andere kant van D66.

Voorzitter. We hebben het gehad over de waardering van zorgverleners, maandenlang. En om even het idee weg te nemen dat dat iets nieuw is: dat is niks nieuws. Een jaar geleden hadden wij een historische ziekenhuisstaking. Toen staakten de medewerkers in de ziekenhuizen. Laten we dus niet net doen alsof dat structureel onderwaarden van zorgverleners iets is van de afgelopen maanden. Dit speelt al vele jaren. Als wij willen dat die enorme tekorten die in de zorg opdoemen, kleiner worden, dan moeten wij nu echt overgaan tot structureel meer waardering. En ik zie overal de beloftes alweer verschijnen, van de ChristenUnie, van D66: nee, straks, na de verkiezingen, dan gaan we het echt doen hoor; dan gaan we echt structureel meer geld aan onze zorgverleners geven! Waarom nu die loze beloften en waarom niet nu leveren, nu de zorgverleners en de rest van de Nederlanders er al zo lang om vragen?

Voorzitter. We moeten het helaas ook nog hebben over de zorgbonus, die echt een hoofdpijndossier is geworden van dit kabinet. Het is een op zichzelf sympathiek idee van mevrouw Van Kooten-Arissen, dat een compleet debacle is geworden als je ziet hoe dit kabinet ermee om is gegaan. Want we zouden maar eens aan alle medewerkers in de zorg die bonus toekennen; dat was natuurlijk niet de bedoeling. Wat is er dan gebeurd? Werkgevers moeten maar mensen aandragen die die bonus moeten krijgen. Het is een puinhoop geworden. Het is echt een puinhoop geworden. Het is het organiseren van concurrentie tegen medewerkers: de ene beroepsgroep tegenover de andere beroepsgroep en flexwerkers tegenover mensen met een vast contract. Waarom? Nu hebben we gezien dat de 1,4 miljard euro die ervoor stond veel te weinig was. Er wordt nu 800 miljoen extra voor vrijgemaakt, en dat laat eigenlijk zien wat een kapitale inschattingfout dit kabinet op dit punt heeft gemaakt. Was het niet veel beter geweest als het kabinet meteen vanaf het begin had gezegd: wij geven die bonus dit jaar en volgend jaar gewoon aan iedereen die werkzaam is in de zorg, punt? Dan had het meer geld gekost. Nou en? Mensen hebben er hard voor gewerkt. We willen toch dat die zorgverleners die waardering krijgen? Had het gewoon op die manier gedaan, dan hadden we ons heel veel bureaucratie kunnen besparen en ook heel veel narigheid.

Wij hebben op dit punt een amendement klaarliggen, om dat voor dit jaar te regelen. De bedragen zullen we moeten

veranderen, want over die 800 miljoen wisten wij ook nog niet toen dit amendement werd ingediend. Ik hoor ook graag van de minister om hoeveel geld het dan zou moeten gaan. Zij was zelf denk ik ook verrast van die 800 miljoen. Ik ben benieuwd wat wij nodig hebben om het voor iedereen goed te regelen. Ik ben gewoon wel benieuwd hoe de verhoudingen liggen.

Voorzitter. De zorg moet eerlijker. De zorg kan ook heel veel eerlijker. We hebben al jaren bezwaar gemaakt tegen het eigen risico in de zorg. De meest kwetsbare mensen betalen nu de rekening van de zorg. Die boete op ziek zijn moet er wat ons betreft zo snel mogelijk af. Ook daar zie ik verbetering. Ook daar zit verbetering. Zelfs de VVD zegt nu dat we het eigen risico moeten gaan bevroren; dat moet niet verder omhoog. Dat was vier jaar geleden nog wel anders. Er zit dus verbetering in. Maar ik wil aan de minister vragen wat nu nog de noodzaak is om vast te houden aan dat eigen risico, als je bedenkt dat we de kosten ook op een eerlijke manier kunnen betalen.

Voorzitter. Ik wil afsluiten met de zorgbuurthuizen, de ouderenzorg. Al jaren vragen wij aan deze minister om meer te doen om ouderen op een goede manier een fijne plek in de eigen wijk te geven. Maar dat komt niet van de grond. Dat is een grote frustratie voor mijn partij, de SP. Mevrouw Agema heeft het daarstraks ook gezegd: het sluiten van de verzorgingshuizen was een kapitale fout. De snelheid waarmee dat gebeurde, de Rücksichtslosigkeit, de platte bezuiniging die de sluiting van de verzorgingshuizen was: dat alles was dom, dom, dom. Daar is een heel groot deel van deze Tweede Kamer verantwoordelijk voor geweest. Hadden we dat maar niet gedaan! Maar het is nu wel zover. En de SP zegt: ga nu die zorgbuurthuizen bouwen en zorg ervoor dat de mensen die in hun eigen buurt oud willen worden en die misschien nog niet zo heel veel zorg nodig hebben maar wel graag bij elkaar willen wonen, een fijne plek krijgen. We hebben dat voorstel eerder gedaan. De minister was daar enthousiast over, maar waarom komt het dan niet van de grond? Waarom gaan we niet met gemeenten en corporaties om de tafel en zorgen we ervoor, onder regie van deze minister, dat het wel gaat gebeuren. De tekorten zijn enorm. We lopen tegen enorme tekorten aan als het gaat om de verpleeghuiszorg. Ik zou dan zeggen: ga nou met zo'n plan aan de slag en zorg dat het voor elkaar komt.

Nu sluit ik af, voorzitter, ondanks dat ik nog heel veel te vertellen heb. Maar ik moet nu het woord geven aan mijn collega Henk van Gerven, want ook voor mijn collega Henk van Gerven is het de laatste keer.

De voorzitter:
Ja, ik weet het.

De heer Hijink (SP):
Hij gaat met pensioen. 65 blijft 65 zeggen we niet voor niks.

De voorzitter:
Met pensioen? Dat had u net niet moeten zeggen!

De heer **Hijink** (SP):
Het is al erg genoeg, voorzitter, dat hij zich daar niet aan houdt.

De **voorzitter**:
Hij ziet er zo jong uit.

De heer **Hijink** (SP):
Hij had nog jaren mee gekund, maar 65 is 65. We moeten daar gewoon niet mee gaan marchanderen.

De **voorzitter**:
Oké, ook dat wordt politiek.

De heer **Hijink** (SP):
Ik wil het woord dus graag doorgeven aan mijn steun en toeverlaat: Henk van Gerven.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Hijink. Het woord is aan de heer Van Gerven namens de SP.



De heer **Van Gerven** (SP):
Even een slokje.

De **voorzitter**:
De vijf minuten zijn al om.

De heer **Van Gerven** (SP):
Zo kennen we elkaar, voorzitter. Het is altijd een bijzondere relatie.

(Hilariteit)

De **voorzitter**:
Zo is dat. Wacht even, de heer Van der Staaij heeft een punt van orde.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Ik heb toch wel een ernstig punt, eerlijk gezegd. 65 blijft 65. Maar nou heb ik begrepen dat de heer Van Gerven in maart al 65 is geworden, dus komt er tegenwoordig zomaar een halfjaar bij in de benadering van de SP?

De **voorzitter**:
Een grensgeval.

De heer **Van Gerven** (SP):
Maar ik ben ook gekozen in de Kamer, dus daar wil ik me aan houden. Ik wil toch de periode afmaken.

De **voorzitter**:
Dat heeft u goed gepland.

De heer **Van Gerven** (SP):
De voorzitter zal het ook waarderen als Kamerleden hun periode afmaken. Het is kiezen in de politiek.

Voorzitter. Ik zal beginnen. Al decennia, zolang als ik in de politiek zit, vertellen doemdenkers en economen ons dat de zorg onbetaalbaar dreigt te worden als ze niet ingrijpen. We hebben nu voorzitter Wijma van het Zorginstituut Nederland, een schoolvoorbeeld. Hij zaait de angst dat, als we niet ingrijpen, in 2040 de helft van ons belastinggeld opgaat aan zorgkosten. Dat is een permanente leugen die ons wordt medegedeeld, gekoppeld aan de dominant-neoliberale visie waarbij de markt de zorg moet regelen via concurrentie, waarbij de overheid terugtreedt en de mensen het meer en meer zelf moeten uitzoeken. Dat leidt tot marathonzorg, waarbij zowel het zorgpersoneel als de patiënten een hele dure rekening betalen. Hoe komen we hieruit, als dat neoliberale medicijn niet werkt? Dan moet je gewoon een ander medicijn uitproberen, zegt de dokter. De coronacrisis maakt dit ook glashelder.

Samen met collega Hijink doe ik voorstellen, waarbij wij uitgaan van een aantal zaken. U zult enige herhaling bemerken, maar dat zal u niet vreemd voorkomen. Allereerst: de zorg is niet onbetaalbaar. Stop daar nou mee. Wat we aan zorg willen uitgeven, is gewoon een politieke keuze. Is 10% van ons bruto nationaal product veel, te veel, of 11%, of 12%? Het kan allemaal. Wel is een probleem dat het geld niet aan zorg wordt besteed, maar wordt weggesluisd uit de zorg. Daar hebben mensen wel problemen mee, want het geld voor de zorg moet naar de zorg. Winstuitkering in en door zorginstellingen moet gewoon helemaal worden verboden. Dan zijn we ook van dat vraagstuk van onzinnige zorg af, want het winstdenken, dat bij winstuitkeringen hoort, ligt aan de basis van die onzinnige zorg.

De overheid moet de regie terugnemen in de zorg. We moeten ernaartoe dat concurrentie verdwijnt en samenwerking verschijnt. De lokale bevolking moet weer zeggenschap krijgen over hun ziekenhuis. Dat betekent dus stoppen met het sluiten van ziekenhuizen, van ziekenhuisafdelingen, van afdelingen spoedeisende zorg en acute verloskunde.

Mijn collega Hijink had het al over het resultaat uit Gorinchem, dat vandaag bij ons werd bezorgd: 21.000 handtekeningen, binnen enkele weken verzameld, van mensen die bezorgd zijn over hun ziekenhuis en die het ziekenhuis willen behouden. Als wij daarvoor staan, noemt de VVD dat in haar verkiezingsprogramma "hobbyisme". Het is te gek voor woorden. We moeten doen wat de mensen nodig hebben en wat ze willen.

Iedereen moet ook de zorg krijgen die hij of zij nodig heeft, zonder onderscheid des persoons. Die solidariteit moeten we verankeren. Noodzakelijke zorg hoort gewoon in het pakket. Dat kunnen we doen via het fiscaliseren van de premies — daar hebben we voorstellen voor gedaan — het afschaffen van het eigen risico en de invoering van één Nationaal Zorgfonds.

We moeten ook echt werk maken van het verkleinen van de verschillen tussen rijk en arm. Dat heeft alles te maken

met preventie, waar ik even op wil doorgaan. Iedereen is voor preventie, maar in de praktijk gebeurt er gewoon veel te weinig om de gezondheidsverschillen tussen rijk en arm te verkleinen.

De heer Veldman (VVD):

Ik wilde nog even terug naar de kosten die de heer Van Gerven benoemt. Hij zei: hoeveel kun je eraan uitgeven; is 10% of 11% nou veel? Heel voorzichtig zei hij ook nog 12%, maar we zitten al op 13% van het bruto binnenlands product. Nou klinkt dat allemaal heel abstract. De vraag aan de heer Van Gerven is dan vervolgens: heeft hij enig idee hoeveel we nu per persoon aan de zorg uitgeven?

De heer Van Gerven (SP):

Allereerst een correctie. De zorguitgaven zijn geen 13%. Die zijn 10% van het bruto nationaal product. Als we het eigen risico, de eigen betaling, erbij tellen, dan is het nog minder. Dus houd nou toch eens op met framen dat het 13% is, want daar wordt kinderopvang, welzijn en nog meer bij gerekend. Het is dus 10% of minder. En kijk naar de OESO-cijfers, waarin dat wel correct staat. Dan zie je gewoon dat de uitgaven in Nederland gemiddeld zijn. Ik dacht dat de kosten rond de €6.000 per persoon zijn, maar so what: als we dat nodig hebben, doen we dat toch? Zorg is geen kostenpost. Zorg is een investering, is welzijn, is economie. Dus stop er nou eens mee! In de jaren zestig zeiden ze al dat de zorg onbetaalbaar wordt, onze CDA-voorgangers van toen. Die opmerking is dus van alle tijden. Er is gewoon niks aan de hand. Wel een probleem — daar moet de VVD eens wat aan doen — zijn de winstuitkeringen, geld dat onterecht uit de zorg wordt weggesluisd en die 1 miljard die de farmaceutische industrie plukt uit onze ruif. Laten we daar eens wat aan doen. Dat zou de VVD sieren.

De heer Veldman (VVD):

De €6.000 klopt inderdaad. Dat is een gemiddelde. Dat betekent dat iemand die bovenmodaal verdient al meer dan die €6.000 per jaar kwijt is aan zorg. En natuurlijk is het een politieke keuze, maar ik ben dan altijd wel benieuwd waar die geldboom van de Socialistische Partij staat. Die geldboom waar we dan ook al dat andere geld uit kunnen plukken voor dingen die we misschien ook allemaal willen, bijvoorbeeld het verkleinen van de klassen in het onderwijs. Als we terug willen naar 21 leerlingen, kost dat ook een miljard per jaar. Waar staat die geldboom? Natuurlijk is het een politieke keuze. Je kunt oneindig veel geld uitgeven aan de zorg als je dat zou willen. Volgens mij is het slimmer en verstandiger om geld dat we bij mensen ophalen via belasting, zorgpremie en via de werkgevers, op een verstandige manier uit te geven, op een manier waarmee we én goede zorg leveren, én de kosten enigszins proberen te beheersen. De kosten zullen stijgen ja, maar in de plannen van de SP stijgen ze tot aan de hemel.

De heer Van Gerven (SP):

Het gaat er allereerst om wat de mensen aan zorg nodig hebben. Daar gaat het om, dat is het uitgangspunt. Vervolgens is de vraag: hoe gaan we dat betalen op een eerlijke manier? Dat is niet de manier van de VVD die weer 4 miljard cadeau geeft aan het bedrijfsleven om te investeren, wat onzinnig is. De VVD weigert om de ziektekostenpremies

eerlijk te verdelen door ze inkomensafhankelijk te maken of te fiscaliseren. Als we het eerlijk verdelen, kan iedereen het opbrengen. En laten we eerlijk zijn: als we het beleid van de VVD volgen, worden juist de hoogste inkomens, de sterkste schouders, ontzien. Dat is niet eerlijk.

De voorzitter:

Gaat u verder.

De heer Van Gerven (SP):

Ik was gebleven bij preventie en waar het naartoe moet. De SP heeft een analyse gemaakt van de ontwikkelingen van de GGD'en in de afgelopen decennia. Wat opvalt is de chronische verwaarlozing van de GGD, terwijl die zo'n belangrijke rol speelt in het voorkomen van ziekten en het bevorderen van gezondheid. Het ontbreekt het kabinet aan een langetermijnvisie, zoals we die bijvoorbeeld wel kennen bij de Deltawet, die gaat over onze drinkwatervoorziening en de waterveiligheid achter onze dijken. Dat hebben we langjarig geregeld met een ruim financieel budget en duidelijk beleid waar we naartoe willen. Wij vinden — dat laat de coronacrisis ook zien — dat het nu tijd is om te investeren in de GGD en de capaciteit van de GGD op orde te brengen. Dat gaat niet alleen om infectieziekten en medische milieukunde, maar ook om gezondheidsbevordering. De landelijke overheid moet daarin de regie nemen om concrete doelen af te spreken, zoals het verminderen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Er moet ook een landelijk basispakket preventie komen, dat voor alle gemeenten gelijk is en dat de gemeenten moeten uitvoeren en aanbieden. De financiering van dat plan moet landelijk worden geregeld en de regie moet bij het Rijk liggen. Ons voorstel is om dat te doen via een preventiefonds. De bekostiging van de GGD'en moeten dus via een landelijk preventiefonds gebeuren. Het geld gaat dan naar gemeenten en blijft geoormerkt. Het moet langjarig gebeuren, zodat de GGD in alle rust en zekerheid zijn werk kan doen. Ik heb hier het rapport voor het kabinet, in drievoud, want er zijn drie bewindspersonen. Preventie gaat immers iedereen aan. Ik zou de bode willen verzoeken om het rapport aan het kabinet te overhandigen. Ik hoop ook een eerste reactie van het kabinet erop te krijgen.

Een ander punt — het gaat nog steeds over preventie en over de verschillen tussen rijk en arm — is hoe belangrijk het is dat iedereen een dak boven zijn hoofd heeft. Dat is niet zo in Nederland. Ik kijk daar natuurlijk vooral de staatssecretaris op aan, want wordt noodopvang voor alle daklozen in Nederland gegarandeerd, zeker tot het einde van de covidwinter? De subsidie is stopgezet. Is het kabinet bereid dit te regelen? Het is humaan en het gaat het verspreiden van het virus tegen als mensen in ieder geval een dak boven het hoofd hebben. Ik zou willen meegeven dat dit, in een diep socialistisch land zoals wij zijn, het uitgangspunt moet zijn. Dat heb ik tenminste begrepen van onze minister-president, zoals u kunt nalezen in de Handelingen.

Een ander belangrijk preventiepunt is het borstkankeronderzoek. Ik begrijp echt niet dat de staatssecretaris die brief heeft durven versturen. We moeten het daar echt over hebben. De staatssecretaris laat ons weten dat de screening van twee naar drie jaar gaat. De consequentie is dat elk jaar 57 mensen overlijden. Dat zijn de berekeningen van het RIVM. Dat blijft zo tot 2028, zegt de staatssecretaris. Ik zeg:

dat kan écht niet. De staatssecretaris moet toezeggen dat hij dat gaat oplossen, en dat hij die capaciteit gaat organiseren en regelen. Ik zou zeggen, schakel het leger maar in. Dat is een bekende oplossing. Het maakt me niet uit, maar zoek een oplossing. Anders denk ik dat de Kamer hierover een uitspraak moet doen. Dan dienen we daarover een motie in.

Een ander aspect is dat het geld bedoeld voor de zorg ook naar de zorg moet gaan. Dat betekent dat specialisten in loondienst moeten. Recent onderzoek bij de vrijgevestigde specialisten laat zien hoe onverantwoord met gemeenschapsgeld wordt omgesprongen. Chris van Haak van BDO Accountants is vernietigend over de achterhaalde constructie van medisch-specialistische bedrijven. Die leidt tot een focus op productie in plaats van op gezondheid, zo zegt hij. Voor zover te achterhalen — want de jaarrekening van medisch-specialistische bedrijven is in dikke mist gehuld — is de omzet per vrijgevestigde specialist, schrik niet, €321.000 per jaar. De kosten voor het ziekenhuis zijn nog veel hoger, want meer productie veroorzaakt door de specialisten leidt tot meer kosten, en tot risico's op overbodige zorg die niet alleen door specialisten wordt geleverd, maar ook door alle mensen die daar bij horen.

Specialisten horen in loondienst, zodat de honger naar geld het bieden van goede en efficiënte zorg niet belemmert. Dat zeg ik nog maar eens richting de VVD, die de mond vol heeft van zinnige zorg. Een Kamermeerderheid en de samenleving willen dit, dus laten we het nu regelen. We hebben daarvoor een nieuwe motie klaarliggen. Ik kijk natuurlijk verwachtingsvol naar mevrouw Bergkamp van D66. Ik hoop dat D66 nu wel voorstemt, zodat we het ook echt kunnen regelen.

Dan een cruciale discussie. Die gaat over het basispakket en het Zorginstituut. De beslissing over wat in het pakket thuishoort, hoort te liggen bij de behandelend arts in samenspraak met de patiënt, ervan uitgaande dat de zorg geboden wordt naar de laatste stand van de wetenschap en de praktijk. Dat moet worden gefiatteerd door de politiek, en niet door het Zorginstituut. Ik herhaal: niet door het Zorginstituut. Dat ontwikkelt zich steeds meer als een bureaucratische hindermacht die steeds meer macht naar zich toetrekt, omdat de neoliberale bewindspersonen en de VVD dat Zorginstituut min of meer heilig hebben verklaard. Zij gooien dit over de schutting bij het Zorginstituut, terwijl de politiek zelf moet beslissen wat in het pakket thuishoort. Wat de SP betreft zou het Zorginstituut alleen maar moeten kijken of iets werkt en of de zorg effectief is. Het mag ook uitzoeken hoe duur iets is. Prima. Maar daarbuiten moet de beslissing aan de politiek zijn en niet aan het Zorginstituut.

Laten we kijken naar het schrappen uit het pakket van noodzakelijke vitamines, mineralen en 1.000 milligram paracetamol. Dat was noodzakelijke zorg. Het schrappen heeft geleid tot risicovolle gebeurtenissen. Mensen zijn gevaarlijke medicijnen gaan gebruiken, zoals zwaardere pijnstillers. Het heeft weinig opgeleverd.

Opmerkelijk was ook dat de Algemene Rekenkamer vernietigend was over zinnige zorg; iets waar heel veel mensen nu de loftrampet over steken. Ze zijn al jaren bezig en ze hebben mogelijk enkele tientallen miljoenen verdiend, maar de Rekenkamer zei: kunnen we daar niet beter mee stoppen?

Dat zou ook mijn voorstel zijn. Laten we daar nu mee stoppen, want het gaat gewoon niet werken.

Het Zorginstituut is zich steeds meer aan het ontwikkelen als een soort boekhouder, terwijl dat zijn rol niet moet zijn. Neem de discussie rond de afbouwmedicatie van antidepressiva. Allang is aangetoond dat dat effectieve en goede zorg is. Waarom zit het Zorginstituut dan zo te treuzelen, al jarenlang? Ik weet het niet. Er moet weer een nieuw onderzoek gedaan worden. Het is verschrikkelijk. Het gaat gewoon niet werken.

Ik zeg richting het CDA, maar ook richting de PvdA, Groen-Links en iedereen: jongens, stop ermee. Stop met die uitkomstbepaling. Die gaat gewoon niet werken. Ik heb hier ergens nog een motie liggen van mevrouw Smilde — wie kent deze oudgediende nog? Zij heeft in 2011 een motie ingediend waarin stond dat in 2020 de uitkomstbepaling geregeld en ingevoerd zou moeten zijn. Dat is negen jaar geleden. Dus ik zou zeggen: doe het niet, begin er niet aan, het gaat niet werken. Laten wij eerst eens beginnen met artsen in loondienst te laten werken. Dat levert sowieso veel meer op, in elk geval vele honderden miljoenen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik wil toch een nadere toelichting van meneer Van Gerven hebben. Hij zegt dat die uitkomstbepaling niet gaat werken. Maar het Zorginstituut spreekt ook over het ontwikkelen van een lerende cultuur, wat betekent dat je moet doorgaan met zaken die goed zijn gegaan. Is de heer Van Gerven het niet eens met het CDA dat je soms ziet dat er duizend bloemen bloeien — zo zeg ik het maar — maar dat er niet wordt gekeken welke behandeling beter is dan de andere? Dat wordt nu dus allemaal betaald door het pakket. Wij moeten dat allemaal wel met elkaar opbrengen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Uit de vraag van mevrouw Van den Berg spreekt gewoon georganiseerd wantrouwen. Georganiseerd wantrouwen tegen de professional. Welke arts, welke verpleegkundige of welke hulpverlener wil nu onzinnige zorg leveren? Dat wil men in principe niet. Er is wel heel veel discussie over welke zorg zinnig is. Dat is inherent aan het vak, want geneeskunde is geneeskunde. Geneeskunde is geen wetenschap. Het is niet alleen maat en getal. Dus je kunt niet alles vaststellen. Er zijn heel veel dingen die gebeuren in de spreekkamer die je gewoon niet in maat en getal kunt weergeven. Laten wij dat dus ook niet doen, en laten wij gewoon ervan uitgaan dat de professionals goede, zinnige zorg willen leveren aan iedereen.

Wat wel moet gebeuren, is dat de financiële prikkels eruit gehaald worden. Dat artsen gewoon in loondienst moeten gaan werken. Dat we de concurrentie eruit halen. Dat we ziekenhuizen en hulpverleners zekerheid geven via vaste budgetten, zodat zij fatsoenlijk hun werk kunnen doen. Als wij de zorg zo organiseren, dan levert dat veel meer op dan dat gekunsteld gezoek naar 1.630 behandelingen die niet zinvol zouden zijn, en dit en dat. Dat is allemaal papieren werkelijkheid, die in de praktijk niet te effectueren valt.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik ben het helemaal met de heer Van Gerven eens dat wij de perverse prikkels, de perverse productieprikkels die erin zitten, eruit moeten halen. Ook in het verkiezingsprogramma van het CDA staat dat artsen in loondienst zouden moeten werken — dat stond ook al in ons vorige verkiezingsprogramma — dus daar hebben wel helemaal geen verschil van inzicht over. Maar ik geef maar een voorbeeld uit de ggz. Een psychiater zei zelfs letterlijk: het is niet eens zes psychiaters en zes meningen over de behandeling, nee, het is zes psychiaters en tien verschillende meningen over de behandeling. Dat bedoel ik dus met een lerende cultuur. Het gaat er niet over dat ik die professional wantrouw. Ik ben het helemaal met de heer Van Gerven eens: mensen willen gewoon goed doen. Die willen gewoon iemand helpen en zorg geven. Het laatste wat ik wil, is op de stoel van een professional gaan zitten. Maar ik zou wel die lerende cultuur willen stimuleren. Daar wil ik de heer Van Gerven graag nog over horen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Het zou goed zijn als we een einde maken aan de wachtlijsten. Laten we dat eens doen. Dat we die psychiater, die psycholoog of wie dan ook, laten discussiëren over welke behandeling goed is. Bij de ggz is dat ingewikkeld, dat geef ik toe. Dat is ook nog een jonge wetenschap, om het zo maar eens te zeggen, opgekomen in de negentiende, begin twintigste eeuw. Daar moet nog veel uitgevonden en onderzocht worden, maar zij moeten de ruimte krijgen om dat uit te zoeken in gezamenlijk overleg en via het spiegelen van elkaars behandelingen. Dat is wat wij moeten organiseren. Maar ik denk niet dat wij moeten uitgaan van de badinerende — misschien is dat niet het goede woord — opmerking die steeds wordt gemaakt: zoveel artsen, zoveel meningen. Als zij verschillende meningen hebben, dan wil dat niet meteen zeggen dat ze het niet goed doen, maar meer dat veel dingen gewoon nog niet bekend zijn.

Een ander punt is de hooggebergtebehandeling in Davos. Ik ben nog steeds bij dat vermaledijde Zorginstituut. Ik denk: hoe kan dat nou toch? We hebben in de Kamer vrijwel unaniem een motie aangenomen waarin stond dat die hoogtebehandeling in Davos voor een kleine groep ernstige astmapatiënten goede zinnige zorg is en dat we die moeten organiseren en borgen. In die motie werd het Zorginstituut opgeroepen om samen met de hulpverleners een onderzoek op te zetten zodat dat door kan gaan en we ook kunnen volgen of dat inderdaad goede zorg is. Er is niets gebeurd. Het Zorginstituut heeft niets gedaan. We lezen alleen in de krant dat voorzitter Wijma, of voorzitter W., zegt dat het geen zinnige zorg is en het niet in het pakket thuishoort. Dan denk ik: hoe bestaat het? Hoe bestaat het dat hij dat durft te zeggen? En hoe bestaat het dat hij de politiek verwijt dat wij opkomen voor goede zorg? Dat zit er namelijk ook in besloten. Het moet niet gekker worden. Het Zorginstituut, dat dienend moet zijn, kapittelt politici die het opnemen voor zorg voor mensen, voor iedereen. Ik wil daar graag een reactie van het kabinet op, van wie dan ook. De voorzitter vond het een feest. Oud-staatssecretaris Clemence Ross-van Dorp is thans voorzitter van Long Alliantie Nederland. Die heeft een furieus opiniestuk geschreven. Ik citeer: "Als het Zorginstituut op vergelijkbare wijze als de Davos-casus omgaat met wetenschappelijk en medisch bewijs en 50% van de zorg onzinnig verklaart, draaien patiënten op voor het feestje van de voorzitter. Het is aan de politiek hier een

stokje voor te steken." Wat vindt het kabinet van haar mening?

Dan iets actueels: coronacashen. Valt er te besparen op de zorg zonder dat dat nadelig uitpakt voor de patiënt en de professional? Zeker. Als we kijken naar de uitgaven aan dure geneesmiddelen, dan zitten we gewoon in de tang van de farmaceutische industrie. Een van de manieren om het gebruik en het effect van geneesmiddelen te toetsen, is het stimuleren van onafhankelijk publiek onderzoek. Hopelijk steunt het kabinet nu wel mijn nieuwe amendement voor een onafhankelijk revolverend geneesmiddelenfonds dat op steun kan rekenen van dokters en — u zult het geloven of niet — ook van de zorgverzekeraars. Die zijn het op dit punt eens met de SP. 5 miljoen is pakweg een 1.000ste van de totale uitgaven aan geneesmiddelen in het verzekerdenpakket. Het is zelfs nog iets meer, maar ik heb het even over een 1.000ste in de orde van 5 miljard. Er kan heel veel onderzoek mee in gang worden gezet in het belang van onze volksgezondheid. Wat vindt de minister van het coronacashen van Big Pharma? Laten we het voorbeeld nemen van Remdesevir. Dat is van de firma Gilead. Het is een behandeling waarvan gebleken is dat hij niet werkt. Het is dus ook nog eens een onwerkzaam geneesmiddel waarvan ik vermoed dat Gilead dat al min of meer wist. De kostprijs is €10. Wij betalen daar €2.000 voor per behandeling. Wat vindt het kabinet ervan en wat gaan we eraan doen?

Dan de regionale ziekenhuizen. Ik wilde alleen nog vragen, mede namens Jeannette Hessels en Kitty van Leperen uit Gorinchem, die deze petitie zijn gestart, of het kabinet bereid is om die plannen, die houtskoolschets, in te trekken, dat stuk terug te nemen en dat werk maar over te doen.

Dan een heel ander punt dat in de portefeuille van de staatssecretaris zit: de Indische kwestie, de backpay. Dit blijft een heel pijnlijke bladzijde in onze geschiedenis. Ik wilde de staatssecretaris vragen of het niet mogelijk is om dat onrecht uit het verleden toch enigszins verder te herstellen door alsnog een tegemoetkoming te geven aan de op 15 augustus 2015 nog levende weduwen van ambtenaren of militairen die ten tijde van de Japanse bezetting een dienstverband hadden bij het Nederlands-Indische gouvernement en over de periode van de Japanse bezetting geen of niet een volledig salaris uitbetaald hebben gekregen. Ik heb daarover een motie in tweede termijn.

Voorzitter. Tot slot de mondzorg. Wat is eigenlijk de stand van zaken met betrekking tot het opleiden van extra tandartsen? Ik geloofde de antwoorden van de minister niet. Een jaar geleden zou het opgelost worden. Er moeten meer tandartsen worden opgeleid, omdat de capaciteit niet op orde is. Wij zouden daar bericht van krijgen. We zijn een jaar verder, we krijgen hetzelfde antwoord en het is niet opgelost, terwijl de OCW-minister dat toch zou moeten kunnen. Het tekort is verder gegroeid. Wat is de stand van zaken op dat punt en gaat het kabinet de opleidingscapaciteit nu vergroten? Elk jaar moeten er 100 extra tandartsen worden opgeleid.

Als laatste, voorzitter. Gaat het signaal opgepakt worden dat voor een aantal mensen die in de schuldsanering zitten de aanvullende verzekering dreigt weg te vallen? Die mensen krijgen geen tandzorg meer vergoed via de aanvullende verzekering. Gaat dat probleem opgelost worden?

Voorzitter. Voor niets gaat de zon op. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Peters.

De heer Peters (CDA):

Toen ik tot mijn schrik hoorde dat meneer Van Gerven 65 jaar is en ook nog met pensioen gaat, dacht ik dat ik hem toch een compliment moest geven. Ik ken hem namelijk al wat jaartjes langer uit Oss. Toen ik een kleine jongen was, was hij wethouder. Nu ben ik iets groter en is hij geen wethouder meer. Ik wou zeggen dat hij misschien nieuwe woorden heeft gevonden, maar nog precies hetzelfde zegt. Ik vind dat wel een compliment waard. Dat was het eigenlijk.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Nou, dat vind ik echt heel ... Dank u wel, meneer Peters. Mevrouw Laan-Geselschap. Ik ben benieuwd.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Ik dacht: ik doe een rood jasje aan, want dat past wel bij de SP. Zo doe ik toch ook iets vriendelijks. Los van die tomatenkleur, de spreker zei net iets over een motie die hij wellicht morgen gaat indienen ten aanzien van Indonesië, Indië en dat soort onderwerpen. Ik vind dat een beetje duister. Ik wil graag weten wat u daar precies mee bedoelt. Wat gaat u morgen indienen en waar kunnen we alvast rekening mee houden?

De heer Van Gerven (SP):

Het is zo dat ...

De voorzitter:

Ik zei de heer Van Gent, maar dat moest zijn de heer Van Gerven. We kennen ook Ineke van Gent.

De heer Van Gerven (SP):

Van Gent doet de Indische kwestie voor de VVD.

De voorzitter:

Ja, het is gek hoe het brein werkt. Maar goed.

De heer Van Gerven (SP):

Iedereen weet dat de Indische kwestie, die backpay, toch zwaar op de maag ligt. Ik denk dat dat geldt voor de hele Kamer, welke positie iedereen ook heeft ingenomen. Ik kijk naar wat er mogelijk is. We zijn de mensen die het betrof tegemoetgekomen — dat was een kleine groep van zo'n 600 mensen — maar de weduwen niet. Ik heb dat toen ook voorgesteld in het debat, maar dat is weggestemd door een Kamermeerderheid. Ik wou dat voorstel opnieuw doen en ook mede namens de heer Kerstens. Wij zijn daarin gezamenlijk opgetrokken. Dat is dus wat u morgen kunt verwachten.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Gerven. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Bergkamp namens D66.



Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter. Mijn collega zegt net: niet te lang praten. Wij doen dit debat samen. Ik zal de langdurige zorg voor mijn rekening nemen. Ik zal mijn collega Rens Raemakers, die helaas ziek is, ook vervangen wat betreft de medische zorg. Mevrouw Diertens zal straks aandacht besteden aan preventie, ook naar aanleiding van haar initiatiefnota.

Voorzitter. Het is alweer de laatste VWS-begroting in deze kabinetsperiode. Het is geen begroting als andere. Corona houdt ons leven nog steeds in de houdgreep. Dat zien we terug in deze begroting, maar bovenal in de zorg zelf. In maart moest het ziekenhuispersoneel plots in volledig beschermende pakken de werkvloer op, bijna onherkenbaar voor collega's. In de verpleeghuizen ontbraken vaak de persoonlijke beschermingsmiddelen. Mensen stierven zonder hun dierbaren in hun nabijheid. Anderen overleden binnen enkele uren in het ziekenhuis. Ingrijpende operaties werden uitgesteld. Noodplannen werden uit de kast gehaald. Crisisteams werden opgetuigd. Afdelingen werden gesloten. Ik wil hier ook zeggen dat ik veel respect en waardering heb voor het ministerie van VWS, want zij werken al sinds het begin van de crisis — het is een crisis zoals we nog nooit hebben ervaren — dag en nacht om het beste te doen voor ons land. Een welgemeend dankwoord ook aan de bewindspersonen, want hun werk kan niet makkelijk zijn.

Voorzitter. Te midden van al deze hectiek heeft onze zorg volgens mij wel haar volle potentie laten zien, net als de kracht voor de toekomst van de medewerkers, met al hun kwaliteit en inzet, van de zorgaanbieders, die veel intensiever zijn gaan werken, van de solidaire gemeenten en de eensgezinde zorgverzekeraars, en van de digitalisering, die een vlucht heeft genomen. Die kracht moeten we koesteren. Maar ik zie ook dat de onrust en onzekerheid zijn teruggekeerd in de verpleeghuizen, die weer worden getroffen. Het lijkt erop alsof de tweede golf langer gaat duren, terwijl medewerkers in de zorg nog moeten bijkomen van de eerste. De mensen die hoopten hun behandeling in te halen, lopen nu weer tegen een muur op. Ik zou graag een uitgebreide reflectie willen van deze breed levende zorgen.

Voorzitter. Verder vragen we aandacht voor de mantelzorg in deze tijd. We weten dat ze vóór corona al helemaal overliepen. Het opschalen en afschalen van de zorg heeft meteen invloed op hun leven. Ik heb met enkele collega's een amendement ingediend voor de Mantelzorglijn. Het is belangrijk dat mensen vragen kunnen stellen, geholpen kunnen worden en juridisch advies kunnen krijgen, zeker in deze tijd. Ik hoop dan ook op een positieve reactie.

Een andere belangrijke les van de eerste golf is dat er te laat en te weinig aandacht is geweest voor de langdurige zorg. Denk aan de verpleeghuizen, de gehandicaptensector en de thuiszorg, waarin mensen in het begin onvoldoende waren aangesloten op de verdeling van de beschermingsmiddelen. Met de wijsheid van nu — ik realiseer me dat het achteraf altijd veel makkelijker is — weten we dat het

bezoekverbod heel ingrijpend was. We kunnen nu wel concluderen dat het te ingrijpend was. Op die vlakken zijn behoorlijk goede stappen gezet, maar kan de minister garanderen dat de langdurige zorg voldoende aangesloten blijft op de besluitvorming? Volgens mij moeten we dit soort moeilijke vragen blijven stellen, want door het vaccin gloort er hoop, maar we zijn er natuurlijk nog lang niet.

Voorzitter. Deze laatste begrotingsbehandeling is ook het moment om de balans op te maken: hoe heeft het zorgbeleid van deze bewindspersonen en hun voorgangers de afgelopen vier jaar uitgepakt? Wat valt op? Er is veel gewerkt — mijn collega's hebben het al vaker gezegd in allerlei debatten — met actieprogramma's. Over alle VWS-thema's bestaat inmiddels wel een bewustwordingscampagne. Ik moet zeggen dat ik me er zelf ook weleens schuldig aan heb gemaakt, door zelf ook om een bewustwordingscampagne te vragen over een bepaald onderwerp. We zien door deze programma's — dat zeg ik in alle oprechtheid — positieve ontwikkelingen als het gaat over de kwaliteit van de verpleeghuizen, maar ook als het gaat over eenzaamheid. Ik moest daar wel aan wennen, want ik ben niet zo van de maakbaarheid daarin. Maar ik zie dat er duidelijke stappen zijn gezet en dat het hoger op de agenda is gekomen. Denk ook aan de instroom op de arbeidsmarkt. Ik vond de arbeidsmarktcampagne heel mooi.

Voorzitter. Aan de andere kant gebiedt de eerlijkheid mij ook te zeggen dat de bewindspersonen geen vat hebben gekregen op de grote knelpunten en de grote uitdagingen van de toekomst. Denk aan de uitstroom van personeel, de toch toenemende regeldruk, het tegengaan van fraude, grip krijgen op de groei — kijk naar het geld dat we met elkaar uitgeven aan de zorg — en de wachtlijsten in de verpleeghuiszorg. Dat zijn wel zorgen. Ik zou heel graag aan de hand van een aantal onderwerpen ... D66 heeft ook een zorgvisie geformuleerd. Ik heb die meegenomen. Ik was helemaal geïnspireerd door GroenLinks, dus ik dacht: printer, doe je werk. Dat is gelukkig op tijd gelukt. Ik weet niet of die chiquer is, maar er staat een fotootje van mij in. Maar goed, we hebben heel snel gewerkt om het te printen. Ik hoop dus dat die zorgvisie meegenomen kan worden in de toekomstvisies.

Voorzitter. Ik noem vier pijlers: van zorg naar gezondheid — mijn collega Diertens zal daar straks uitgebreid bij stilstaan — grip op de groei, samenwerken aan eenheid en de ruimte voor verscheidenheid. Allereerst over grip op de groei. De bewindspersonen — ik zei het net al — hebben nog geen grip gekregen op de zorgkosten. Als na de coronacrisis de inhaalslag plaatsvindt, zou ik zeggen: laten we dan die kans aangrijpen om te kijken of die zorg dan ook gepast is. Ik doel op zorg waarvan we weten dat die effectief is en dat die alleen aan patiënten wordt geleverd die die zorg moeten krijgen. Volgens mij is dat heel mooi uitgewisseld in allerlei interruptiedebatten. Is er ook zorg weggebleven die we niet hebben gemist of die beter anders kan? We moeten stevige voorwaarden stellen aan het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik, zodat het betere resultaten kan hebben dan bijvoorbeeld het programma Zinnige Zorg. Ik denk dat het advies van het Zorginstituut en de NZa een behoorlijke steun in de rug is voor de minister om er onder stringenter voorwaarden verder mee aan de slag te gaan. Anders blijft het inderdaad vrijblijvend en snap ik de opmerking van de heer Van Gerven dat je op een gegeven moment jaren verder bent en nog steeds het

debat voert over hetzelfde onderwerp. Dat moeten we niet willen.

Voorzitter. Het is ook belangrijk om die financiële productieprikkel te beperken, het is al vaker gewisseld. Dat willen wij ook, voor betere zorg en om die uitgaven onder controle te krijgen. Dat kan zitten in die tarieven of in langdurigere contractering, en dat kan ook voor een deel, als het gaat over de beloning van de specialisten. In bijna vier jaar tijd hebben maar twaalf vrijgevestigde specialisten de subsidie-regeling gebruikt voor de overstap naar loondienst. Dit jaar is de regeling niet eens onder de aandacht gebracht. Heeft de minister het idee dat de regeling zo wel effect kan sorteren? Zo niet, wat wil zij daar dan aan doen?

Er wordt wel gezegd dat een verplichte overstap juridisch gezien een enorme kostenpost is voor de overheid. Wij zouden dat weleens geverifieerd willen hebben, dus voor deze vorm, medisch specialisten in loondienst, en alle tussenvarianten. Wil de minister vragen aan bijvoorbeeld de landsadvocaat om daar een blik op te werpen? Wat zijn die barrières, juridisch gezien en waar het de kosten betreft? Want het moge duidelijk zijn dat dit voor ons een belangrijk onderwerp is, maar dat wij er in het regeerakkoord ook afspraken over hebben gemaakt. Ik zeg dus alvast — teleurstellend voor de collega's op de linkerflank — dat wij niet zo ver kunnen gaan dat we een motie zullen steunen. Maar ik hoop wel dat we een stap kunnen zetten om te kijken naar de juridische en financiële consequenties.

Voorzitter. Daarnaast heeft het kabinet ook veel maatregelen genomen betreffende de stapeling van de zorgkosten. De afschaffing van de Wtcb, een compensatie eigen risico, is destijds hard aangekomen bij chronisch zieken en gehandicapten. Deze taak is overgeheveld naar de gemeenten. Is dat voldoende ingeregeld? Wil de minister de wettelijke evaluatie waartoe mevrouw Voortman in een amendement al had opgeroepen, gewoon uitvoeren?

Voorzitter. Verder zien we grote verschillen tussen de verschillende vormen van de eigen bijdrage: niks in de wijkverpleging, maar soms heb je in de Wlz juist heel veel kosten als je naar een verpleeghuis gaat. En in de Wmo hebben we natuurlijk het abonnementstarief. Wij krijgen nu signalen van wijkverpleegkundigen dat mensen met de calculator in de hand keuzes gaan maken, in plaats van te kijken naar de zorgbehoefte. Dat moet je niet willen. Wil de minister die stapeling van eigen bijdragen, de wisselwerking daartussen en de eventuele perverse prikkels eens onderzoeken?

Voorzitter. Dit brengt mij bij het volgende onderwerp: samenwerken aan eenheid.

De heer **Hijink** (SP):

Ik had nog een vraag over het eigen risico. Wat mij opvalt als je alle verkiezingsprogramma's erop naslaat, is dat bijna alle partijen nu zeggen dat het eigen risico bevroren, verlaagd of afgeschaft moet worden. De SP wil het afschaffen. Maar er is één partij die kiest voor een hoger eigen risico, en dat is D66. Ik zou mevrouw Bergkamp willen vragen waarom zij en haar partij ervoor kiezen om dat eigen risico te verhogen tot €400 in hun nieuwe programma, terwijl zelfs een partij als de VVD "bevries het" zegt, en nog verstandigere partijen "schaf het af" zeggen. Waarom doet u dat? Waarom legt u de rekening juist bij de mensen die zorg nodig hebben?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

We gaan allemaal nog zien wat uiteindelijk de realiteit gaat worden. We vinden het belangrijk om geen valse verwachtingen te wekken. Er zijn verschillende partijen die in campagne-tijd zeggen dat ze het gaan afschaffen en dan blijken ze het uiteindelijk te halveren. Of ze zeggen het te gaan bevriezen en dan blijkt toch dat er een vorm van indexatie is. Dus ik vind het belangrijk om hier het eerlijke verhaal te vertellen. Zo hebben we het ook opgeschreven in het verkiezingsprogramma. We hebben inderdaad voorgesteld om van €385 naar €400 te gaan, maar hebben daarbij wel gezegd dat het niet zo kan zijn dat je in één keer je gehele eigen risico opmaakt. Het is nu niet transparant. Je moet een MRI-scan, je weet niet hoe duur die is en patsboem, je bent je hele eigen risico kwijt. Dat leidt tot onzekerheid en tot zorgmijding. Zoals we nu zien, aan het einde van het jaar, leidt het ook tot calculerend gedrag. Dat wil je ook niet.

Dus wij stellen vier tranches voor, met een totaal van €400 en €100 per behandeling. Dat vinden we fair, dat vinden we transparant en overzichtelijk. Als je kijkt naar de toekomst van het eigen risico en het basispad zie je er eerlijk gezegd nog een enorme groei in. Dan is €400 echt niet meer ten opzichte van het basispad.

De heer **Hijink** (SP):

Ik vind dit een rare redenering. Eigenlijk zegt mevrouw Bergkamp: iedereen die iets in het programma opschrijft, gaat dat straks niet doen. Dat is eigenlijk wat zij zegt. Iedereen die zegt "verlagen", gaat dat niet doen. Iedereen die zegt "naar nul", gaat dat niet doen. Alleen wij schrijven iets op, "verhogen", dat vinden we realistisch en dat is het eerlijke verhaal. In het vorige programma schreef u op "wij willen alle artsen in loondienst" en dat heeft u ook niet gedaan. Het is dus niet zo dat iets wat u opschrijft wel automatisch gebeurt. Mijn vraag blijft dus eigenlijk hetzelfde: waarom is D66 van de partijen waarvan ik de programma's tot nu toe heb gezien de enige die kiest voor een hoger eigen risico, terwijl de samenleving, de patiënten, iedereen, vraagt om een verlaging of het afschaffen van het eigen risico?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik vind het zo jammer dat de SP het alleen heeft over het verschil van die €15 en niet kijkt naar het model dat wij in ons programma hebben: die €400 max, €100 keer vier, waardoor het overzichtelijk is, transparanter is en minder leidt tot zorg mijden. Ik vind het altijd zo jammer dat het dan gaat over die €15. Daar heeft u gelijk in. Het is iets hoger, maar ten opzichte van het basispad is geen verhoging. Ik vind dat je daar reëel moet zijn. Ik vind dat je ook moet kijken naar de toekomst, naar hoe die eruitziet. Dit is gewoon het reële verhaal.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik zie trouwens op mijn klokje -0,46. Ik hoop niet dat dat het geval is.

De **voorzitter**:

Ja, het is echt zo. Het wordt keurig bijgehouden, niet door mij. Mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik wilde doorgaan op het punt dat de heer Hijink maakte. Natuurlijk zijn alle partijen die dat in hun verkiezingsprogramma hebben opgeschreven zich ervan bewust dat dat ook geld kost. Niemand heeft dat lichtzinnig gedaan. We hebben allemaal een keurige financiële paragraaf. Dat kan allemaal nagerekend worden. Daarom is het des te verbaazingwekkender dat D66 toch vasthoudt aan het concept van een eigen risico. Er is onlangs weer onderzoek gedaan waaruit blijkt dat mensen de zorg gaan mijden — u noemt het calculerend gedrag, ik noem het zorg mijden — en dat zo'n eigen risico de toegankelijkheid van de zorg verkleint. Dat zou je toch niet moeten willen? Ik begrijp dus echt niet waarom u hier zo aan vasthoudt. U problematiseert het niet eens. Het verbaast me echt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik vind het gewoon echt belangrijk om hier het eerlijke verhaal te vertellen, zoals over hoe wij kijken naar het eigen risico. Ik heb ook even gekeken naar uw eigenrisicoparagraaf. Daar staat: afschaffen eigen risico. Dus ik dacht: zo, dat is fors. Dan zie ik daaronder staan: daarom stelt mijn partij een eigen bijdrage per behandeling voor. Als ik kijk naar de doorwerking, staat daar helemaal geen afschaffing in, maar een halvering in 2025. Dat vind ik dus verwarrend voor de mensen, dat er wordt geroepen "we schaffen het af" en dat je als je de kleine lettertjes leest in het programma van de PvdA ziet dat er "halvering in 2025" staat. Daar heeft mijn partij niet voor gekozen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Wij hebben er nooit een geheim van gemaakt dat wij dat eigen risico willen afschaffen en dat we dat in stappen willen doen. We hebben drie of vier tegenbegrotingen gemaakt samen met GroenLinks en de SP waarin we het inderdaad stapsgewijs doen. Dat is niet iets nieuws. Mijn vraag aan mevrouw Bergkamp is hoe het kan dat haar partij vasthoudt aan het concept van eigen risico, niet eens een begin maakt met afbouwen en zegt dat het afschaffen daarvan leidt tot calculerende burgers, terwijl de praktijk is dat het ertoe leidt dat mensen zorg mijden, mensen die die zorg nodig hebben. Nogmaals, prima dat u zegt "we schaffen het niet af", maar het is echt wel een heel bijzondere positie in een tijd waarin we allemaal meer vertrouwen aan mensen willen geven en er ook op vertrouwen dat als mensen naar de dokter gaan, dat nodig is en dat ze dat niet doen niet omdat ze er zin in hebben of ze zich even niet zo lekker voelen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik dacht echt dat mevrouw Ploumen mij de maat nam toen ze begon aan haar betoog dat wij vast willen houden aan het eigen risico, maar ik ben blij dat ze toegeeft dat ook de PvdA vasthoudt aan het eigen risico en het vanaf 2025 gaat halveren. Daar ben ik blij om. Dan hebben we dat misverstand uit de wereld geholpen. Maar het is natuurlijk ook belangrijk dat we kijken naar het model dat ik voorleg, het model van vier keer €100. De reden daarvan is juist — dat heb ik ook benoemd — om die zorgmijding tegen te gaan,

omdat we zien dat mensen denken: pats, boem, ik ben mijn hele eigen risico kwijt. Dat hopen we daarmee op te lossen. Maar het is ook zo — dat is ook niet goed — dat mensen denken: mijn eigen risico is op aan het einde van het jaar, dus ik ga nu maar heel veel zorg vragen. Dat is ook zonde, dat mensen met de calculator in hun hand dat soort keuzes maken. Wij denken dat ons voorstel realistisch is en helder voor iedereen.

De voorzitter:

Ja, u mag iets rechtzetten.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Als je denkt dat mensen met een calculator in hun hand gaan staan als ze ziek zijn om te kijken hoe het het beste uitkomt, dan is dat echt een cynisch mensbeeld, waar ik geen enkele boodschap aan heb. Nogmaals, de Partij van de Arbeid gaat het eigen risico afbouwen. Dat is echt iets anders dan mevrouw Bergkamp vertelt over haar eigen programma.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik denk dat mensen het programma van u nu ook beter begrijpen, want er staat toch echt een stuk in waarin staat: wij schaffen het eigen risico af.

Voorzitter, ik ga sneller door de tijd. Als het gaat over het aantal opleidingsplaatsen van huisartsen, dan sluit ik mij aan bij wat daar al over gezegd is. We vinden dat belangrijk. Zeker in bepaalde krimpregio's zijn er tekorten, dus het is echt belangrijk dat er meer plekken komen. Ik heb daartoe ook een amendement ingediend.

Voorzitter. We willen meer congruentie in de verschillende regio-indelingen. Ik heb dat ook in eerdere debatten aangegeven. Ik hoop dat we daarin een stap kunnen zetten. Ik ben ook bezig met een motie daaromtrent.

Voorzitter. Mijn volgende onderwerp is verscheidenheid. Ik wil aan de minister het volgende vragen. Er is een heel mooi document, een interdepartementaal beleidsonderzoek, verschenen over mensen met een lichte verstandelijke beperking. Wat is nu de stand van zaken van die aanbevelingen? Het zou heel mooi zijn als we daarin ook een stap kunnen zetten. Dat geldt ook voor onze roze ouderen — daar heb ik ook een amendement over ingediend — de lhbt-ouderen en de Roze 50+ ambassadeurs, niet te verwarren met 50PLUS aan de overkant. Daarmee bedoel ik de partij en niet de leeftijd. Het is belangrijk om daar echt aandacht aan te besteden. Hun project gaat stoppen. Het zou heel mooi zijn als zij door kunnen gaan, als het gaat om verscheidenheid.

Ik heb met mevrouw Ploumen een amendement ingediend over gender en gezondheid. Misschien denkt u na de interruptie dat wij het niet met elkaar kunnen vinden, maar we hebben een mooi amendement waar we lang voor gestreden hebben. Maar dan heb je ook wat, want het is belangrijk dat het onderzoek dat plaatsvindt met een jaar wordt verlengd.

Voorzitter. Dan een vraag over PrEP. Ik ga nu heel snel een aantal onderwerpen af, gezien de tijd. U weet dat mijn

partij er een voorstander van is dat PrEP wordt uitgebreid, bijvoorbeeld als ik kijk naar de GGD's. Ik ben benieuwd wanneer de minister ons daar wat meer informatie over kan geven.

Voorzitter. Vrouwelijke genitale verminking is een vreselijk onderwerp. We hebben vorig jaar best wel wat stappen gezet samen met de heer Raemakers en mevrouw Ploumen. Er is een expertisecentrum gekomen. Uiteindelijk heeft het Zorginstituut positief geadviseerd en zit het in het basispakket. We hebben een amendement ingediend om te kijken of er geen drempel meer is voor deze vrouwen als we het eigen risico eraf halen.

Voorzitter. Bijna tot slot de homogenezingstherapie. We hebben samen met de PvdA en GroenLinks een motie ingediend om erachter te komen of dit voorkomt in Nederland en hoe erg het is. We weten dat het voorkomt in Nederland en dat het ernstig is. Wat ik echt heel ernstig vind ... Drie bewindspersonen zijn verantwoordelijk voor de volksgezondheid. We weten dat het slecht is. Ik hoop echt dat we niet lang hoeven te wachten op een reactie van het kabinet, want daar wachten we al sinds mei op. Ik vind dat echt heel ernstig, dus ik hoop dat een van de drie bewindspersonen daar morgen iets over kan zeggen.

Voorzitter. Tot slot medicinale cannabis. Wij willen vragen of de minister bereid is om parallel aan het huidige fundamentele klinische onderzoek ook ander onderzoek te gaan doen, met name gericht op cliëntprofielen en gebruikmakend van de medicinale cannabis die nu al verstrekt wordt, bijvoorbeeld via de Transvaal Apotheek. Het zou heel mooi zijn als dat onderzoek parallel kan plaatsvinden. Het zou heel mooi zijn als de inkomsten die verdiend worden met de export van medicinale cannabis gebruikt worden voor meer onderzoek naar medicinale cannabis en drugs. Ik begrijp dat de inkomsten nu in de staatskas verdwijnen, maar dat lijkt mij geen goede zaak. Ik hoop dat de minister daar positief op kan reageren.

De heer Van Gerven (SP):

Ik wil nog even terugkomen op het amendement over de huisartsen. Ik begrijp dat D66 met het CDA het voorstel doen om meer huisartsen op te leiden in verband met de krimpregio's. Het gaat om twintig huisartsen. We weten allemaal dat er een enorm tekort is aan huisartsen. Ik zou aan D66 willen vragen wat op dit moment de opleidingscapaciteit is van het aantal huisartsen en wat het Capaciteitsorgaan raamt, wat het zou moeten zijn.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het Capaciteitsorgaan heeft geadviseerd: minimaal 863 en maximaal 978. De minister heeft aangegeven dat zij 800 plekken kan realiseren. Laten we wel wezen: dat is meer dan vorig jaar, dus dat is echt een stap vooruit. Vorig jaar waren het er 750. Wij voegen daar twintig opleidingsplaatsen aan toe om dat verschil met het Capaciteitsorgaan te verminderen. Het is met name een oproep aan de minister om zich in te spannen, met name voor de krimpregio's, wetende dat dat lastiger is dan in de Randstad. Dat realiseer ik me ook.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dat is toch een rare figuur. Het Capaciteitsorgaan raamt jaar na jaar hoger. Dat is bij tandartsen hetzelfde verhaal. Er moeten meer mensen opgeleid worden, we hebben meer huisartsen nodig om die eerste lijn te versterken, om de tweede lijn te ontlasten, om de mensen in de eerste lijn beter te helpen. Waarom gebeurt dat dan niet? Nu wordt er in een amendement voorgesteld om twintig huisartsen extra op te leiden. Maar als het een financiële kwestie is — want dat is het kennelijk — waarom heeft u dan niet in de coalitie, via het kabinet, geregeld dat in ieder geval wat het Capaciteitsorgaan voorstelt wordt gerealiseerd? Waarom wordt het voorstel van het Capaciteitsorgaan niet opgevolgd?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik denk dat dat meer een vraag aan de minister is. Wij hebben in ieder geval een bijdrage geleverd aan het vermindern van die krapte en het aanpakken van de grootste knelpunten daarin. Dus ik denk dat de heer Van Gerven in die zin blij moet zijn als een Kamerlid met een aantal collega's het initiatief neemt om daar in ieder geval een bijdrage aan te leveren, ook nog met een dekking die kan. We hebben een iets andere visie op geld en dekkingen. Het is altijd een kunst om voor zo'n belangrijk vraagstuk ook een geldende dekking te vinden. Ik denk dat de heer Van Gerven blij moet zijn dat wij daar in ieder geval een bijdrage aan leveren. Want we willen allemaal meer huisartsen en daartoe moeten we meer huisartsen opleiden. Dat doen we via dit amendement.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Diertens namens D66. U heeft ook iets bij u?

Mevrouw **Diertens** (D66):

Dank u wel. Ik heb ook mooie boekjes bij me.

De **voorzitter**:

Staat uw foto erin?

Mevrouw **Diertens** (D66):

Neenee.

De **voorzitter**:

Dat is dan weer jammer.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Een signeursessie geef ik na het debat.

Voorzitter. Als je mensen vraagt wat ze belangrijk vinden in hun leven, dan zeggen ze vaak: gezondheid. Want wie wil er nu niet gezond ouder worden? Maar het is ingewikkelder om gezond te blijven dan het lijkt. Denk alleen maar aan het feit dat mensen met obesitas ook ondervoed kunnen zijn en dat een inactief leven een behoorlijke invloed kan hebben op de mentale gezondheid. De aandacht voor een gezonde leefstijl is steeds groter geworden. Dat is hard nodig, want nog altijd leven mensen met een lagere sociaal-economische positie maar liefst vijftien jaar korter in goede gezondheid, kampt 50% van de mensen met overgewicht, en stijgt het aantal mensen met een chronische ziekte die gekoppeld is aan leefstijl elk jaar weer. De coronacrisis heeft er een vergrootglas op gelegd, want we zien de impact nu op de intensive care. Wetenschappers vanuit alle hoeken luiden de alarmbellen.

Ja, we hebben een Preventieakkoord en daar ben ik blij mee. Maar zoals ik al eerder heb verwoord: de ambities zijn te mager. We moeten Nederland zo gaan inrichten dat een gezonde keuze vanzelfsprekend wordt, niet door mensen de les te lezen maar door ze te ondersteunen op weg naar een gezonde toekomst. De overheid heeft hier een hele belangrijke taak in. En daarom heb ik de handschoen opgepakt. Ik kom met voorstellen om een nieuwe stap in de goede richting te zetten. Ik overhandig hierbij graag aan de bewindspersonen mijn initiatiefnota voor een gezonde leefstijl met 29 beslispunten om concrete stappen vooruit te zetten. Graag vraag ik jullie om een goeie en snelle kabinetsreactie.

Voorzitter. De meest ultieme vorm van preventie is toch wel vaccinatie. Een goed werkend vaccin redt levens. Ik kreeg een glimlach op mijn gezicht toen ik hoorde dat het eerste coronavaccin waarschijnlijk op 29 december wordt goedgekeurd. Maar willen we snel overgaan tot vaccineren, dan moeten we in de voorbereidingen wendbaar blijven. Want het is nog altijd niet duidelijk wie nou echt als eerste gevaccineerd gaat worden. Dat horen we misschien pas eind december. En dat maakt weer uit hoe, wanneer en waar de vaccins worden toegediend. De minister geeft aan zich op alle scenario's voor te bereiden. Kan de minister dan ook exact aangeven waar we nu staan in de voorbereidingen? En is 4 januari écht haalbaar? De berichtgeving van vanochtend baarde mij namelijk zorgen. Nog niet iedereen is aangehaakt en er wordt voor de troepen uitgelopen. Situaties zoals eerder bij de testketen moeten we voorkomen. Het zal namelijk een hele operatie zijn om alle vaccins zo snel mogelijk toe te dienen.

Voorzitter. Nog enkele vragen over de bevolkingsonderzoeken, ook een mooie en effectieve manier van preventie. Het gaat om het voorkomen van ernstige ziekten. Het uitstellen van de onderzoeken tijdens de coronacrisis heeft flinke gevolgen. Vandaar enkele vragen. Wanneer verwacht de staatssecretaris dat vrouwen weer om de twee jaar kunnen screenen op borstkanker? Gaat het dan ook om jaren? Screenen op longkanker bij rokers is effectief, maar het valt niet te checken of je hebt gerookt, dus doen we nu geen onderzoek. Heeft de staatssecretaris alternatieven overwogen, zoals op basis van doorverwijzing? Huidkanker is een onderbelichte ziekte, want ook hier zijn kosteneffectieve maatregelen beschikbaar. Welke initiatieven zijn inmiddels in gang gezet?

Voorzitter. Ik zou nog heel veel vragen kunnen stellen over de ggz en maatschappelijke opvang. Hierover hebben we vorige week een debat gehad, dus ik laat het hierbij. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Diertens. De heer Renkema. Dit is de laatste vraag voor GroenLinks, denk ik.

De heer Renkema (GroenLinks):

Dat klopt. Het ging even heel snel over de ggz, eigenlijk niet.

Mevrouw Diertens (D66):

Nee.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik heb een amendement ingediend over het Expertisecentrum Euthanasie. D66 heeft zonet natuurlijk ook twee interruptiedebatjes kunnen beluisteren tussen de Christen-Unie respectievelijk de SGP en mij. Mijn vraag is eigenlijk: hoe staat D66 tegenover dit amendement, temeer daar ik in het verkiezingsprogramma van D66 lees dat ze ook pleiten voor scholing vanuit het Expertisecentrum Euthanasie?

Mevrouw Diertens (D66):

Ik moet zeggen dat ik zelf ook in de psychiatrie gewerkt heb. Ik heb een aantal mensen bezocht met een hele ernstige vorm van psychiatrische stoornissen met hele, hele, hele diepe, ernstige achtergronden. Dan denk ik: u kent onze partij. Als mensen zelf kiezen en echt niet meer willen leven, omdat het leven voor hen te zwaar of te moeilijk is, dan zouden we ze bij deze keuzes moeten begeleiden. Dat is vers één. Wat het amendement precies inhoudt, willen wij uiteraard heel erg goed gaan beschouwen. Ik denk dat we daar met z'n allen uit komen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Diertens. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Ploumen namens de PvdA.

□

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Wij hebben de afgelopen maanden allemaal weer gevoeld hoe belangrijk het is om zeker te kunnen zijn van zorg en hoe belangrijk het is dat er mensen in de zorg zijn die ons willen verplegen als dat nodig is, die ons liefdevolle zorg geven op het moment dat we daar enorme behoefte aan hebben. We hebben ook kunnen zien hoe veel wat eerst niet mogelijk was, wel mogelijk werd. Andere collega's spraken daar ook al over. Er was centrale regie, die we vaak node missen. Dat kon nu wel. Verzekeraars gaven de ruimte aan zorgverleners, aan ziekenhuizen, om afdelingen om te bouwen, om samen te werken, om te overleggen waar patiënten het beste terecht zouden kunnen. Digitalisering was ineens mogelijk, ook voor degenen die eigenlijk steeds afhoudend waren. De kern daarvan was dat het steeds ging om zorg en kwaliteit en niet langer om prijs en concurrentie. Je zou denken: laten we dat vasthou-

den. Maar helaas, de verzekeraars waren er als de kippen bij toen het in juni wat beter ging, om aan ziekenhuizen te laten weten: jullie moeten niet denken dat het zo door kan gaan met die samenwerking. Nu is het weer ieder voor zich, want wij willen weer met ieder apart onderhandelen over tarieven en prijzen. Dat was eigenlijk een koude douche, zo heb ik het in ieder geval wel ervaren. Want waarom weer meteen een straf op samenwerking zetten, terwijl dat juist tot zo veel betere zorg en tot veel betere samenwerking had geleid?

Mijn vraag aan deze ministers is dus de volgende. Wij hebben eerder aan hen gevraagd welke lessen we hebben geleerd uit die eerste golf van de pandemie. Zet dat nou eens op een rijtje en handel daarnaar, vroegen we. Dat hebben ze gedaan. Het handelen kan hier en daar nog wat beter, maar goed, die lessen zijn wel verzameld. En nu zou ik aan de ministers willen vragen: kijk nou ook eens wat er nu goed ging en wat er mogelijk werd wat eerst niet mogelijk was. Moeten we dat niet behouden? Wilt u dat eens op een rijtje zetten? Wat betekent dat eigenlijk? Dan komen we denk ik uit bij een systeem, een stelsel, van zorg waarin de overheid veel meer regie voert en de zorgverzekeraars zich vooral gaan richten op goede zorg in plaats van op de verkeerde prikkels en op winsten. Daar spraken we al over. Dan komen we denk ik tot meerjarenafspraken en dan richten we ons vooral op zinnige zorg. Ik geef een aantal voorzetten, maar ik zou de ministers willen vragen om dat voor ons op een rijtje te zetten. Want binnen het stelsel, zo zeg ik dan maar meteen tegen de heer Veldman, is heel erg veel mogelijk dat ons heel ver af brengt van het systeem van marktwerking zoals we dat nu hebben. De overheid moet inderdaad de regie nemen en niet langer de verzekeraars. Dat is stap een.

Voorzitter. Daarnaast heb ik nog een aantal andere voorstellen namens mijn fractie.

Een betaalbare premie. We moeten af van het systeem waarin de premie hoog is en mensen zorgtoeslagen krijgen, waardoor het geld eigenlijk gewoon rond wordt gepompt.

Een fatsoenlijk salaris voor zorgmedewerkers. Ik zeg het mevrouw Agema na: als je fulltime in de zorg werkt, moet je daar gewoon van kunnen leven.

Een polis die duidelijk is en die voorziet in een basispakket waar alle zorg in zit die mensen nodig hebben. Dus geen budgetpolissen en weg met die polisjungle. Laten we zorgen dat de solidariteit die mensen voor elkaar opbrengen in ons stelsel beloond wordt, want dat is echt een groot goed.

Een pakket dat noodzakelijke zorg bevat maar waarin ook anticonceptie zit. Die zorg is misschien niet curatief, maar wel belangrijk en essentieel. Ook moet daarin het weghalen van siliconenimplantaten zitten, waar vrouwen ernstig ziek van worden. We hebben daar gisteren nog een petitie over gekregen. In dat pakket zit ook een abortusplan die je bij de huisarts kunt halen, naar een initiatiefwet van mevrouw Ellemeest en mijzelf.

Een pakket waarin onzinnige zorg gewoon niet meer vergoed wordt en het aan de arts wordt gelaten om, als een bepaald type behandeling bij bepaalde patiënten aanslaat, die wel te geven. Maar we moeten niet coûte que coûte al die onzinnige behandelingen in het pakket houden die alleen maar de prijzen opdrijven en die niemand beter maken.

Een organisatie van de zorg die gericht is op samenwerking zonder winstuitkering. We werken aan een initiatiefwetsvoorstel daarvoor, samen met de SP en het CDA. De Tweede Kamer heeft daar al in meerderheid voor gestemd, maar de Eerste Kamer had nog wat bedenkingen. Maar als ik iedereen zo hoor vandaag, zijn we allemaal tegen winstuitkering in de zorg.

Voorzitter. Wat moet er nog meer in dat bijgestelde stelsel zitten? Spoedeisende hulp die binnen vijftien minuten bereikbaar is. We kregen vanmiddag een petitie uit Gorinchem. 21.000 mensen tekenden die petitie. In Weert zijn er al 12.000 handtekeningen gezet. Er zijn tientallen burgemeesters in rep en roer door de plannen van dit kabinet. Behalve dat de plannen niet deugen, hebben ze dus ook nog enorm veel onrust veroorzaakt. Ik zou heel graag van minister Van Ark horen hoe ze niet alleen maar die onrust en verontwaardiging gaat kanaliseren, maar ook hoe en wanneer ze met een beter plan komt.

Voorzitter. Er is de afgelopen jaren veel gesproken over het belang van de huisarts, de praktijkondersteuners en de doktersassistente. Onlangs is er een onderzoek geweest onder 1.600 huisartsen waaruit blijkt dat zij, natuurlijk noodgedwongen, inderdaad veel meer digitale en telefonische consulten zijn gaan voeren, maar ook dat ze veel langere consulten zijn gaan houden. Ik geloof dat bijna 60% van de huisartsen verwacht dat de fysieke consulten in de regel twintig minuten zullen gaan duren in plaats van tien. Ik zou aan de minister willen vragen om de NZa de bekostiging van die consulten te laten aanpassen, zodat er een regulier langer consult mogelijk wordt en dat het niet allemaal een dubbel consult is met allerlei administratieve rompslomp.

Voorzitter. Een zorgstelsel dat werkt voor iedereen, moet er eigenlijk voor zorgen dat we níét ziek worden. In dat licht is het volstrekt onbegrijpelijk dat we nog steeds geen suikertaks hebben. In dat licht is het nog steeds volstrekt onbegrijpelijk dat groente en fruit vaak duurder zijn dan frikandellen en kroketten, hoewel ik iedereen graag een frikandelletje of kroketje gun. Dat is het punt helemaal niet. Maar je moet gezonde keuzes kunnen maken, ook als je minder geld hebt. Wij stellen voor dat er een regionaal preventiefonds komt. Het Rijk, de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeentes moeten daarin participeren, moeten daaraan meedoen. Een percentage van de premie zou daarin kunnen worden geïnvesteerd, zodat het gaat lonen om ervoor te zorgen dat mensen niet ziek worden. Want we hebben gezien dat mensen die weinig geld hebben, vaak kampen met chronische ziekten. Zij zijn degenen die heel hard getroffen zijn in deze pandemie. We moeten daar echt iets aan doen. Een snelle, eenvoudige stap die we zo, tsjakka, met een motie kunnen regelen, is het instellen van een suikertaks. Ik denk dat mevrouw Van Esch die motie gaat indienen. Alleen de VVD verzet zich nog, volgens mij. Dat verzet moeten we dringend breken.

Voorzitter. Ik heb nog een paar punten. De GGD's moeten een basistakenpakket krijgen waardoor het voor gemeenten niet meer mogelijk wordt om daarin te shoppen. Dat standaardpakket moet dwingen worden opgelegd. Dat betekent dat we graag een wet zouden zien.

Het gedrag van de farmaceuten die van vaccins een verdienmodel maken, moet niet langer beloond worden. Daarom pleit ik samen met mevrouw Ellemeet van GroenLinks

ervoor om het instellen van dwanglicenties makkelijker te maken en de minister van VWS — dat moet de minister aanspreken — daarin een doorslaggevende stem te geven.

De zorg voor vrouwen kan veel beter. Dat is goed voor ons allemaal, ook in termen van kostenbeperking in de zorg. Samen met mevrouw Bergkamp dien ik daarvoor een amendement in. Ik heb daar een initiatiefnota voor gemaakt. Als ik de collega's die daarover spraken, hoor, denk ik dat dit op redelijk brede steun kan rekenen. Dat lijkt mij heel fijn.

Voorzitter, nog twee punten tot slot. Over het bevolkingsonderzoek borstkanker hebben velen al gesproken. Het is onbegrijpelijk dat het leven van vrouwen zo op het spel wordt gezet. Het tekort dateert al van voor de coronapandemie, dus dat kan echt geen verontschuldiging zijn. Hoe ingewikkeld kan het zijn? We willen gewoon elke twee jaar een onderzoek, omdat dit levens spaart. Waarom zouden we dat niet doen? Graag een toezegging dus van de staatssecretaris.

Bij het borstkankeronderzoek worden vaak nevenbevindingen gevonden. Die worden niet gerapporteerd aan vrouwen en ook niet aan hun huisarts. Dat leidt ook tot vermijdbare gevallen van borstkanker. Ik heb daar al vaker over gesproken met de staatssecretaris. Op zijn minst moeten vrouwen weten dat die nevenbevindingen niet gerapporteerd worden. En op z'n minst moet de informatie daarover worden aangepast. Tegen de staatssecretaris zeg ik dat ik nog liever zou zien dat die nevenbevindingen wél gerapporteerd worden. Laten we de nieuwe folder — want zo simpel is het soms, voorzitter — per 1 januari 2021 in ieder geval aanpassen, zodat vrouwen zelf op hun qui-vive kunnen zijn.

Mijn allerlaatste punt gaat over het verbieden van homeopathische behandelingen tegen autisme. Elijah van 17 heeft dat aangekaart en heeft een manifest aangeboden aan de staatssecretaris. Elijah is diep, diep teleurgesteld omdat de staatssecretaris geen stappen zet om deze behandelingen te verbieden. Die teleurstelling breng ik over. Ik nodig de staatssecretaris uit om morgen met een gepast antwoord te komen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ploumen. Dan geef ik nu het woord aan de heer Kerstens, ook namens de Partij van de Arbeid.

□

De heer Kerstens (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Vorig jaar begon ik hier mijn bijdrage met een pleidooi voor alle medewerkers in de zorg, die dag en nacht voor ons allemaal klaarstaan, patiënten en cliënten altijd vooropzetten, ook als dat ten koste van henzelf gaat, en die daar meer waardering voor verdienen, ook in hun portemonnee. Ik diende toen een amendement in voor meer geld voor betere salarissen, maar dat haalde het toen ook al niet. Ik vertelde bij die gelegenheid dat ik een dikke week daarvoor een vrijdagavonddienst had meegelopen met Marijke, een verpleegkundige op de spoedeisende eerste hulp in het Rijnstateziekenhuis in Arnhem.

Een dikke maand geleden was ik in datzelfde ziekenhuis, deze keer als patiënt. Net als vorig jaar werd ik getroffen door de inzet, de toewijding en de professionaliteit van de mensen daar, overigens niet alleen in het ziekenhuis maar overall in de zorg. Deze keer raakte ook iets anders mij, misschien nog wel meer, namelijk hoe moe de meeste mensen waren, hoe teleurgesteld en hoe gefrustreerd ook, hoe gedemotiveerd, door ons, door de politiek. En hoe boos sommigen ook zijn, op diezelfde politiek, op ons.

Dat snap ik heel erg goed. Ze worden overladen met applaus, maar staan in de kou als het gaat om echte waardering. Ze zijn ook steeds vaker slachtoffer van agressie, van scheldpartijen, van intimidatie en zelfs van geweld, door mensen met een lontje dat korter wordt naarmate de coronacrisis langer duurt. Eerst applaus en nu een middelvinger, van mensen die steeds minder in het virus geloven of steeds minder in hoe wij hier in de politiek dat virus aanpakken. Een minister viert zijn bruiloft alsof er geen regels zijn, de koning gaat met zijn eigen vliegtuig naar Griekenland alsof niet gezegd is: blijf thuis. Het kabinet geeft iedereen de schuld maar krijgt zijn eigen zaakjes maar niet op orde. Overladen worden met applaus, maar in de kou staan als het gaat om echte waardering, omdat wij er niet eens in slagen om van iets positiefs als een bonus een cadeautje te maken, omdat we er zo ongelofelijk lang over doen en het zo ongelofelijk stom hebben aangepakt. Omdat we het hier niet kunnen opbrengen om de salarissen van de mensen in de zorg echt te verhogen.

Dat doet me pijn, voorzitter, omdat het niet kan: zulke grote woorden gebruiken als het gaat om de waardering voor de mensen in de zorg, maar ze daarna zo in de kou laten staan. Daarom vraag ik het kabinet om een publiekscampagne te starten, om iedereen duidelijk te maken dat je met je handen van onze mensen in de zorg afblijft. Geef de zorgbonus aan iedere zorgmedewerker, vergoed het eigen risico voor zorgmedewerkers die getroffen worden door corona en kom over de brug met een structurele loonsverhoging: trek daar niet minder geld voor uit, zoals het kabinet nu van plan is, maar meer. Doe dat. Doe het als de mensen in de zorg je lief zijn, als de zorg je lief is. De problemen die ik vorig jaar al schetste, zijn niet kleiner geworden. Integendeel, medewerkers werken zich een slag in de rondte en vallen om. Cliënten en patiënten kunnen niet of later geholpen worden. Er staat er hier een voor u. Zorgaanbieders kunnen soms maar met moeite het hoofd boven water houden. Gemeenten hebben bij wijze van spreken geen cent te makken. Ik had het vorig jaar over een dreigend zorginfarct. Dat infarct manifesteert zich nu. Of er plek is op de ic, is nog maar de vraag.

Voorzitter. In antwoord op de roep om meer waardering en om het gigantische personeelstekort in de zorg echt aan te pakken, komt het kabinet niet heel veel verder dan het verlengen van het actieplan Werken in de Zorg. We weten allemaal nog dat het actieplan het personeelstekort in de zorg zou terugbrengen, ik citeer, "richting nul". Maar sinds dat plan er is, zijn er meer vacatures dan ooit, die moeilijker te vervullen zijn dan ooit. De werkdruk en het ziekteverzuim zijn hoger dan ooit. Het werkplezier is lager dan ooit. Er vertrekken meer mensen bij hun werkgever in de zorg dan ooit tevoren. Als het aan het kabinet ligt, gaan we al die problemen oplossen door dit programma te verlengen. Natuurlijk niet. Maar indachtig het motto "ieder voordeel heb z'n nadeel" biedt de ellende die corona veroorzaakt misschien ook een kans voor de zorg. Op aandringen van

de Partij van de Arbeid trekt het kabinet flink wat geld uit voor een zogenaamde werkgarantieregeling. Die is bedoeld voor mensen die door de coronacrisis hun baan kwijtraken. Het is een werkgarantie, zodat ze niet werkloos worden met alle ellende van dien, maar geholpen worden naar een sector waar wel werk is, een sector als de zorg. Ik roep de minister dan ook op om met de zorg vooraan te staan en snel met een plan te komen.

De zekerheid van goede betaalbare zorg dichtbij als je het nodig hebt, is een kwestie van beschaving in een rijk land als het onze, zou je denken. Maar die zekerheid is de laatste jaren steeds verder onder druk komen te staan. Hoe staat het met de beloofde betere toegang tot zorg voor de meest kwetsbare mensen? De Ombudsman heeft die vraag pas beantwoord. Niet goed, zei hij voor de zoveelste keer. Er is, in de woorden van de Ombudsman, te weinig werk van gemaakt. Nog te veel mensen zien door de bomen het bos niet meer, of kunnen het bos niet eens meer vinden. En het worden er steeds meer. Wat dat betreft helpt het niet dat met het schrappen van het woud aan collectiviteitskortingen, waar de Partij van de Arbeid overigens een voorstander van is, ook de gemeentepolis dreigt te verdwijnen. Dat is het kind met het badwater weggooien. Zo'n polis kan hoge rekeningen en hoge schulden voor, en zorgmijding door mensen met een kleine portemonnee voorkomen. Het schrappen ervan leidt er juist toe. Daarom: maak een uitzondering voor de gemeentepolis.

Als we het over gemeenten hebben, hebben we het in dit kader natuurlijk ook over het abonnementstarief. De cijfers zijn duidelijk: mensen met een dikkere portemonnee weten nu ook de weg naar de gemeente te vinden voor huishoudelijke hulp. Dat leidt tot problemen voor gemeenten die zich met flinke extra kosten geconfronteerd zien, terwijl ze nu al vaak op zwart zaad zitten, en voor mensen met een minimum inkomen die moeten vrezan dat ze als eerste slachtoffer worden van daardoor noodzakelijke bezuinigingen in hun gemeente. De minister stelt zich op als een soort omgekeerde Robin Hood. Ik vraag hem om daar iets aan te doen. Schrap het abonnementstarief, pas het aan of compenseer gemeenten op een betere manier dan tot nu toe. Maar ga ook steviger met diezelfde gemeenten in overleg over hoe zij beter toezicht kunnen en moeten houden, en hoe zij beter zicht houden op wat zorgaanbieders allemaal uitvogelen en vooral wat zij daarmee verdienen. In dat kader vraag ik de minister waar de al tijden beloofde wetgeving tegen fraude en misbruik in de zorg blijft. Dat een daarover ingepland debat van de agenda is gehaald, is een veeg teken. Het zoveelste, moet ik helaas zeggen. En dat terwijl fatsoenlijke zorgaanbieders vanwege corona soms amper het hoofd boven water kunnen houden. Zij verdienen snel duidelijkheid over verlenging van eerder afgesproken financiële regelingen. Ik wijs daarbij met name op de brandbrief vanuit de jeugdzorg die we vanochtend hebben mogen ontvangen. Graag een reactie van de minister daarop.

Voorzitter. Ik wil graag opnieuw een lans breken voor de herwaardering voor de carekant in de zorg, die zich buiten het ziekenhuis afspeelt, bijvoorbeeld bij mensen thuis. Dat zo'n herwaardering hard nodig is, heeft het afgelopen jaar nog eens laten zien. Het leek toch of de care er een beetje bij hing, met verschrikkelijke gevolgen voor medewerkers die te vaak onveilig hun werk moesten doen en voor cliënten. Die laatsten, dat zijn er een heleboel en het worden er met het toenemend aantal ouderen steeds meer. Ouderen

willen graag langer thuis blijven wonen in hun eigen, vertrouwde omgeving, maar dan moeten wij dat wel mogelijk maken. Ik herhaal mijn pleidooi dan ook om het geld dat elk jaar opnieuw overblijft bij de wijkverpleging in de wijk te houden. Zo kan daar meer gebruik gemaakt worden van bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde die samen met andere zorgprofessionals, vrijwilligers en mantelzorgers bijdraagt aan een mooie, welverdiende oude dag van mensen.

Ik doe het voorstel om een paar proefwijken in te richten, waarin de krachten worden gebundeld, met geschikte woningen voor ouder wordende mensen, voorzieningen dichtbij en een netwerk van samenwerkende professionals en vrijwilligers. Het is een variant op het welbekende "it takes a village to raise a child".

Ten slotte, voorzitter, de intensieve kindzorg. Het onderwerp gaat mij bijzonder aan het hart, als vader, maar ook omdat ik inmiddels met veel ouders heb kennisgemaakt, die thuis een belangrijk deel van de zorg voor hun ernstig zieke kind voor hun rekening nemen. Dat wordt ze door zorgverzekeraars steeds meer onmogelijk gemaakt. De Partij van de Arbeid heeft een paar weken terug in een debat met de minister het voorstel gedaan om een bemiddelaar aan te stellen, om met het veld tot een oplossing te komen. De minister gaf toen aan daar nog even mee te willen wachten, omdat hij hoopte dat het veld er zelf uit zou komen met een set nieuwe spelregels. Die nieuwe spelregels zijn er sinds afgelopen maandag, maar de ellende is alleen maar groter geworden. Mijn telefoon staat roodgloeiend en ouders hebben het gevoel dat ze op een zijspoor worden geraangeerd. Daarom doe ik aan de minister opnieuw het verzoek: laat dit alsjeblieft niet verder escaleren en stel de bemiddelaar nu aan.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Kerstens. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dik-Faber namens de ChristenUnie.



Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. In de coronacrisis hebben wij gezien dat verpleegkundigen en verzorgenden doen wat nodig is, buiten de protocollen en afvinklijsten om. Ik wil natuurlijk helemaal niets afdoen aan de ongelofelijke impact van deze crisis op het zorgpersoneel, maar we hebben gezien hoe belangrijk het is dat er ruimte ontstaat om te doen waarvoor deze mensen zijn opgeleid. Dat is zorgen. Dit vraagt een andere manier van denken en werken; een manier van werken waarbij het management dienstbaar is aan de zorgverleners, zodat zij de ruimte krijgen om hun vak te kunnen uitoefenen.

Afgelopen vrijdag heb ik tijdens een online miniconferentie langs digitale weg ons manifest Zorg voor zeggenschap aan de minister voor Medische Zorg overhandigd. Daarin doen we voorstellen voor meer inspraak, betere beloning en ruimte om te leren van fouten. Om aan te geven dat het hele kabinet mij dierbaar is, wil ik natuurlijk geen onderscheid maken. Ik heb hier drie exemplaren meegenomen: het volgende cadeautje. Helaas geen dropjes en ook geen foto's, maar toch ook iets van de ChristenUnie.

Ik geloof dat de dropjes hebben gewonnen, hoor ik hier fluisteren. Ik hoop dat zij van de inhoud kennis willen nemen. Er staan belangrijke dingen in.

De voorzitter:

Het is kort maar krachtig. Het is maar twee bladzijdes of zo, zie ik. Dat scheelt.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Het is kort maar krachtig, en elk woord doet ertoe.

De voorzitter:

Het gaat om kwaliteit. Zo is dat.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter. De ChristenUnie wil dat een adviesraad voor verpleegkundigen en verzorgenden wettelijk wordt verankerd, als hefboom om in een organisatie een cultuur te creëren waarin de stem van verzorgenden en verpleegkundigen ook echt wordt gehoord. Zo wordt de zorg beter en kunnen we personeel behouden voor dit mooie vak. Kan de minister toezeggen dat hier wetgeving voor komt?

Voorzitter. Zeggenschap geldt natuurlijk ook voor patiënten. Vorig jaar is een motie van mijzelf en de heer Veldman over samen beslissen in de zorg aangenomen. Ik vraag de minister wat de stand van zaken is. Is dit nu voldoende verankerd in de opleidingen en de onderwijsprogramma's?

Voorzitter. Waardig ouder worden heeft een mooie plek in het regeerakkoord gekregen. In de afgelopen vier jaar is er veel gebeurd om een samenleving dichterbij te brengen waarin jong en oud zich gezien en gewaardeerd voelen; een samenleving waarin iedereen meedoet, ook als je ouder wordt. Maar we zijn er nog niet. Op verschillende punten moet er echt nog een tandje bij, bijvoorbeeld om voldoende woningen te realiseren tussen thuis en het verpleeghuis, om eenzaamheid bij ouderen te voorkomen, en om ervoor te zorgen dat ouderen in Nederland overal terecht kunnen met hun levensvragen.

De ChristenUnie vindt het belangrijk dat de toegang tot geestelijke verzorging geborgd wordt. Wij pleiten voor het wettelijk vastleggen van het recht op geestelijke verzorging, en voor een landelijk dekkend aanbod van geestelijke verzorging via de regionale Centra voor Levensvragen, die duurzaam gefinancierd worden. De minister van VWS heeft toegezegd in de eerste helft van 2021 met resultaten te komen. Daar zien wij naar uit.

Voorzitter. Ik ga even terug naar oktober. Toen ontving de commissie VWS het pleidooi van het Landelijk Expertisecentrum Sterven voor bredere aandacht voor de eindfase van het leven. Het politieke en publieke debat rond sterven gaat vooral over euthanasie, over voltooid leven en over ondraaglijk lijden, terwijl er aan de laatste levensfase ook andere aspecten zitten, zoals palliatieve zorg, afscheid nemen en laatste wensen. De meeste mensen overlijden nog altijd op een natuurlijk moment. Daarmee bedoel ik: zonder een voorafgaande medische beslissing of een medisch ingrijpen.

In de Nederlandse samenleving is er veel onwetendheid over sterven. We schuiven het denken hierover voor ons uit. Artsen vinden het ook moeilijk om dit bespreekbaar te maken. Het Landelijk Expertisecentrum Sterven heeft hierover veel kennis in huis. Is de minister van VWS bereid om te bevorderen dat deze kennis in de huisartsenpraktijk beschikbaar is?

Voorzitter. Het leven van mensen is niet altijd in de systemen van de overheid in te delen. Een mooi voorbeeld van domeinoverstijgend werken — als wij de systemen maar even laten voor wat ze zijn — is te vinden in het midden van het land, bij zorgorganisatie Opella. Maar er zijn meer voorbeelden. Een arrangeur krijgt mensen met dementie onder zijn hoede en kan alle nodige hulp en ondersteuning voor de cliënt regelen. Mensen wonen dan langer thuis, zij hebben betere kwaliteit van leven en het bespaart kosten. Wat mijn fractie betreft, is dit een schoolvoorbeeld van passende zorg.

Met het CDA vraagt de ChristenUnie de minister om het domeinoverstijgend samenwerken in een regio verder te faciliteren door meer organisaties ruimte te geven om afspraken te maken met gemeente, zorgverzekeraar en zorgkantoor, en om geld dat in de Wlz bespaard wordt, beschikbaar te stellen aan de Wmo voor mensen die geïndiceerd dementie hebben of zeer kwetsbaar oud zijn. Dit breng ik graag onder de aandacht van de minister van VWS.

Dan ga ik naar het begin van het leven. De afgelopen jaren is er veel geïnvesteerd in het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen, met onder andere een landelijk informatiepunt, een landelijk telefoonnummer, een netwerk van getrainde keuzehulpverleners en een landelijke financiering van de keuzehulpgesprekken. De staatssecretaris heeft zich daar enorm voor ingezet. Onlangs heb ik langs digitale weg kennisgemaakt met het concept van Centering Pregnancy. Eerlijk gezegd kende ik dat niet, maar ik zie hier al een duimpje van de heer Peters omhoog gaan. Het is een vorm van groepszorg voor vrouwen die zwanger zijn. Deze zorgvorm laat ontzettend goede resultaten zien op het gebied van het voorbereiden van de bevalling, jong ouderschap, borstvoeding, anticonceptie, maar ook bijvoorbeeld gezondheid en mentale gezondheid van de vrouwen zelf. Ook vrouwen met minder gezondheidsvaardigheden worden hiermee bereikt. Alleen: de financiering is niet structureel geborgd. Wil de minister hiervoor een lans breken en in overleg treden met de NZa over de tarieven?

Dan kom ik bij een ander onderwerp dat voor ons heel belangrijk is, te weten preventie. Twee jaar geleden is het Preventieakkoord gesloten. Een mooi resultaat. Ook vandaag is weer een stap naar voren gezet met het akkoord dat de ziekenhuizen hebben gesloten over gezondere voeding. Dat is ook een onderdeel van het Preventieakkoord. De staatssecretaris is voortvarend aan de slag gegaan, vol ambitie voor een gezondere samenleving. Overheid, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties werken samen om roken terug te dringen, overgewicht en obesitas te verminderen en problematisch alcoholgebruik te laten afnemen. Natuurlijk is dit allereerst een verantwoordelijkheid van de mensen zelf, maar het helpt enorm als de omgeving gezond is en de omgeving mensen ook aanmoedigt om die gezonde keuzes te maken. Juist in deze tijd van corona merken wij allemaal hoe kwetsbaar onze gezondheid is. Een gezonde leefstijl kan corona niet voorkomen, maar

als je corona krijgt, kan het wel de effecten ervan dempen. Het is ook hierom van cruciaal belang dat wij aandacht blijven geven aan preventie. Daarom heb ik samen met GroenLinks hierover een amendement ingediend.

Hoe houden wij de zorg betaalbaar? Mijn fractie kijkt uit naar de contourennota van de bewindspersonen, want het zorgstelsel piept en kraakt. Ik hoop van harte dat preventie daar ook een goede plek in heeft.

Ik wil er op dit moment vast een ander element uitlichten dat voor de ChristenUnie belangrijk is, te weten het toetsen van noodzakelijke zorg. Dat is een van de criteria, naast effectiviteit en kosteneffectiviteit, waarop getoetst wordt voor zorg in het basispakket. Dit gebeurt door het Zorginstituut. Juist bij noodzakelijkheid kijk je ook naar de context van de zorg, de ernst van de aandoening, de impact op iemands maatschappelijk functioneren en de reikwijdte van de verantwoordelijkheid van de maatschappij. Dit soort afwegingen zijn geen exacte wetenschap. Het zou goed zijn als zulke argumenten in de adviezen van het Zorginstituut worden opgenomen. En het zou mooi zijn als de drempels voor publieke inspraak bij het Zorginstituut worden verlaagd, want het is heel waardevol als burgers ieder vanuit hun eigen context en eigen ervaringen een stem hebben in de afwegingen van het Zorginstituut. Is de minister bereid om in overleg te treden met het Zorginstituut over het organiseren van deze publieke inspraak?

Dit begrotingsdebat is ook een goed moment om even uit te zoomen en een paar lessen te trekken uit de coronacrisis. Er is ontzettend veel over te zeggen en er is vandaag ook al het een en ander naar voren gebracht door andere fracties. Ik heb een paar dingen genoteerd waar ik mij van harte bij kan aansluiten. De digitale zorg die een enorme boost heeft gekregen, het minder afhankelijk zijn van productie in landen als India en China, en de verduurzaming in de zorg. Ik kan mij daar helemaal bij aansluiten. Maar ik wil er zelf nu twee andere onderwerpen uitlichten.

Het ministerie heeft in de afgelopen tijd taken naar zich toe getrokken die normaliter bij marktpartijen of andere organisaties liggen. Ik denk aan de inkoop van mondkapjes en beademingsapparatuur, maar ook aan het realiseren van voldoende testcapaciteit. Welke lessen kan de minister nu trekken uit dit soort ervaringen met het oog op de verhouding tussen markt en overheid in de zorg in een crisissituatie?

Voorzitter. De minister twitterde gisteren enthousiast, misschien wel te enthousiast, dat 4 januari gestart wordt met vaccinatie. We zijn allemaal gebaat bij een snel en soepel verloop van het vaccinatieproces, maar wat is nu de strategie van het kabinet om deze snelle start te realiseren? Staat de minister ook open voor een vaccinatiebevoegdheid voor apothekers, specifiek in deze coronacrisis? Hoe gaat de communicatie met de samenleving plaatsvinden? Ik zeg met opzet "communicatie", omdat ik denk dat het tweerichtingsverkeer moet zijn. Mensen hebben vragen en die vragen moeten beantwoord worden. Voorlichting kan in de 21ste eeuw echt niet meer. Het moet communicatie zijn.

Voorzitter. Dan het kopje jeugd. We zien niet alleen onder ouderen, maar steeds vaker onder jongeren gevoelens van eenzaamheid. Vandaag was er ook weer een onderzoek. Volgens mij was dat van de VNG. Ik weet het niet helemaal

zeker. Ja, de staatssecretaris knikt. De VNG heeft onderzoek gedaan en daaruit blijkt dat jongeren zich juist ook door corona enorm eenzaam voelen. Welke plek heeft dit in het beleid van de staatssecretaris? Komt er wellicht ook ergens een tandje bij?

Voorzitter. Dan kom ik bijna aan het eind. Voor suïcidepreventie ligt er een nieuwe landelijke agenda voor de komende jaren die met een groeiende groep betrokken organisaties wordt uitgevoerd. De ChristenUnie wil suïcidepreventie als overheidstaak wettelijk borgen. Is de staatssecretaris bereid om met de Kamer en 113 Zelfmoordpreventie te verkennen hoe de wettelijke verankering het beste geregeld kan worden?

Tot slot. Volgens mij ben ik netjes binnen de tijd gebleven. Vandaag is het Nationaal Jaar Vrijwillige Inzet gestart. De opening werd verricht door koningin Máxima. Onder de hashtag #mensenmakenderland is er een Twittercampagne gestart. Ik vind het een heel goed initiatief. Vrijwilligers zijn waardevol, voor de sportclub, in de kerken, in het natuurbeheer, als schuldhulpmaatje, in het verpleeghuis. Mijn oproep zou dus zijn om dit van harte te ondersteunen. Wie weet zijn er onder de kijkers of onder ons mensen die vrijwilliger willen worden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Dik-Faber. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van Esch namens de Partij voor de Dieren.

□

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Voorzitter, dank u wel. Ik had vanavond iets mee moeten nemen volgens mij. Ik heb me niet aan de traditie gehouden. Misschien neem ik dan morgen nog iets mee. Dat kan natuurlijk ook nog. Misschien een biologisch appeltje of iets van fruit om in de traditie van gezond eten te blijven. Dat zal volgens mij ook goed passen bij mijn bijdrage van vanavond.

De voorzitter:

Vorig jaar of het jaar daarvoor had mevrouw Ouwehand een appelboom. Het was niet bij VWS, maar bij Landbouw.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik ga eens kijken of die appelboom ergens geplant is en ik die appels morgen mee kan nemen. Je weet maar nooit.

Voorzitter. Ik begin aan mijn bijdrage. Volgens de minister-president behoort het Nederlandse zorgstelsel tot de beste van de wereld. Op die uitspraak valt heel wat af te dingen. Mensen betalen zich blauw aan premie en eigen risico. Er is een chronisch tekort aan personeel in de zorg. Ze ervaren een hoge werkdruk en gaan gebukt onder administratieve lasten. Winsten verdwijnen in de zakken van zorgverzekeraars en de farmaceutische industrie, terwijl regionale ziekenhuizen omvallen. Er zijn grote problemen in de jeugdzorg en in de geestelijke gezondheidszorg. De digitalisering van de zorg is nog altijd een gatenkaas met levensgrote privacyrisico's. Over dat laatste straks meer.

De uitspraak van de minister-president getuigt vooral van tunnelvisie. Ons land was namelijk al ver voor corona doodziek. De gezondheid van de bevolking wordt ondermijnd door commerciële belangen en een overheid die risico's willens en wetens negeert en bagatelliseert. Nalaten om te handelen vanuit het voorzorgsprincipe heeft ons gebracht waar we nu zijn. Dat kun je heel goed zien aan het zorgstelsel dat we nu hebben waar we blijven dweilen met de kraan open. Het kabinet kan nu nog in actie komen om het tij te keren. Door in te zetten op voorkomen in plaats van genezen verkleinen we het risico op een nieuwe pandemie, verbeteren we de basisgezondheid, voorkomen we veel nieuwe covidziekenhuisopnames en verlagen we de ziektelast en de druk op de zorg.

Voorzitter. Ik zie een interruptie staan.

De voorzitter:

Ik ook. De heer Veldman. Hij staat gewoon.

(Hilariteit)

De heer Veldman (VVD):

Hier komt dan de interruptie van 1,93 meter.

De voorzitter:

Ja, vertel.

De heer Veldman (VVD):

Mevrouw Van Esch zegt een heleboel dingen. Er waren een heleboel dingen waarvan ik denk dat de wenkbrauwen ervan omhooggaan. Laat ik er één ding uithalen: de winsten verdwijnen in de zakken van de zorgverzekeraars. Volgens mij maken zorgverzekeraars geen winst. Als ze al winst zouden maken, dan ben ik benieuwd in welke zakken dat verdwijnt. Volgens mij geven zorgverzekeraars dat geld namelijk ook weer uit. We zien de afgelopen jaren zelfs dat zorgverzekeraars meer uitgeven dan dat ze aan middelen binnenkrijgen en dus op hun reserves interen. Zou mevrouw Van Esch mij een paar zorgverzekeraars kunnen noemen die winst hebben uitgekeerd, als ze dan toch winst zouden maken? Dat mag ook één zorgverzekeraar zijn. Ze maken die winsten niet, maar kunt u er eentje noemen die die winsten heeft uitgekeerd?

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Het gaat erom hoe wij ons zorgstelsel hebben ingericht. Volgens mij kan ik aan de linkerkant van de Kamer kijken naar meerdere partijen die hebben aangegeven dat ze niet willen dat ons zorgstelsel wordt gefixeerd op al die verschillende zorgverzekeraars. Die zijn nu weer aan het roepen en schreeuwen om nieuwe klanten binnen te krijgen, want zo zit het wel in elkaar. Volgens mij gaf de SP al aan dat het gaat om voor €5 minder over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Mijn specifieke zin was gericht op het feit dat we constant op die manier onze zorg inrichten, op het idee dat je constant moet wisselen en dat je niet gewoon gaat voor de juiste zorg en de juiste manier. Daarom hebben wij in ons vorige verkiezingsprogramma ook al het Nationaal ZorgFonds van de SP gesteund en blijven we dat ook

doen. Volgens ons is dat de beste manier om de zorg in te richten en daar blijven we ook bij.

De heer Veldman (VVD):

Over de inrichting van ons zorgstelsel mogen we terecht van mening verschillen, maar het helpt in het bediscussiëren van die verschillen wel om ons gewoon aan de feiten te houden. Het zou mevrouw Van Esch sieren als ze zich aan de feiten houdt. Het zou de Partij voor de Dieren sieren als ze zich aan de feiten houden. Er verdwijnt geen winst in de zakken van de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars keren geen winsten uit, sterker nog, ze maken niet eens winsten. Dat feit wil ik hier wel even genoteerd hebben. Het helpt namelijk niet in de discussie hoe we onze zorg zo goed als mogelijk houden.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Het siert de VVD ook niet om de feiten niet op tafel te hebben. Bij de interruptie die de Partij voor de Dieren net deed, gaf de VVD bijvoorbeeld aan dat het per se nodig zou zijn om suiker in brood te hebben. Ik ben benieuwd of u weleens brood heeft gebakken. Ik heb dat wel en ik heb daar nog nooit suiker voor hoeven te gebruiken. Ik zou het dus ook wel fijn vinden als de VVD haar feiten op orde heeft. Suiker is helemaal niet nodig voor brood. Daar kun je gewoon gist, bloem en water voor gebruiken. Daarvan kun je prachtige broden bakken. Er is daar dus helemaal geen suiker voor nodig. Ik zou het fijn vinden als de VVD dat zo zou doen en zich niet laat leiden door de suikerindustrie, die u schijnbaar al in hun zak hebben.

Ik ga verder, voorzitter. Ik wou het hebben over zoönosen, om vanavond maar een onderwerp te noemen. Ik wou ingaan op het verkleinen van het risico op een toekomstige pandemie. In onze omgang met dieren gaan gevaren schuil die we niet kunnen overzien. De massale schaal waarop we dieren houden, vervoeren en slachten, vergroot de kans op virusuitbraken bij mensen. 75% van de nieuwe infectieziekten die mensen bedreigen, is een ziekte die overspringt van dier op mens, een zoönose. Wetenschappers waarschuwen er al jaren voor. Het was ook niet de vraag of de wereld getroffen zou worden door een nieuw, besmettelijk virus, maar wanneer. Het werd corona. Het zal helaas niet bij deze pandemie blijven. Als we op deze manier doorgaan, gaan we een tijdperk tegemoet waarin virussen zich sneller zullen verspreiden, waarin pandemieën elkaar steeds sneller zullen opvolgen en waarbij de gevolgen steeds groter zullen worden. Hiervoor waarschuwden experts onlangs opnieuw in een VN-rapport.

Het ministerie van Landbouw zet zich echter vol overgave in voor het behoud van de massa en voor het openen van exportmarkten voor Nederlands vlees, zuivel en eieren. Het zet zich in voor het openhouden van markten voor fokdieren om de buitenlandse vee-industrie op de been te houden. Daarvoor zitten wij met onze 100 miljoen kippen en 12 miljoen varkens op een tikkende tijdbom. Het ministerie van VWS mag het oplossen als het misgaat, als een dierziekte op mensen overslaat. Maar ons wettelijk instrumentarium om uit voorzorg, vanuit het verzorgingsbeginsel, te kunnen ingrijpen wanneer het mis dreigt te gaan in een veehouderij, is niet op orde. Als we wachten tot er een bewezen ernstig risico is voor de volksgezondheid, is het te laat. Dat was juist wat we hebben geleerd uit de Q-koortscrisis. Maar in

de coronacrisis zien we nog steeds dat de risico's in de nertsenfokkerij telkens weer zijn onderschat. De situatie bleek telkens weer ergens erger dan we dachten. Nu heeft het kabinet het verbod op de nertsenfokkerij, dat toch al was voorzien, naar voren gehaald. Maar wat nou als het hier om de pluimveehouderij was gegaan? Ik vraag de minister dan ook: wie kunnen we politiek verantwoordelijk houden als er een nieuwe voor de mens gevaarlijke infectieziekte ontstaat in de Nederlandse veehouderij?

Voorzitter. Door naar landbouwgif. Ik noem nog een voorbeeld waaruit blijkt dat het ministerie van VWS, als er niet wordt ingegrepen, straks het puinhoop van het landbouwbeleid kan gaan opruimen: pesticiden. De Gezondheidsraad waarschuwde dit jaar opnieuw voor de gezondheidsrisico's van landbouwgif. Onderzoek wijst uit dat er een deken van gifstoffen over Nederland ligt. Rond de bollenvelden blijkt dat omwonenden extra worden blootgesteld aan landbouwgif. Het zit op hun deurmat, in de lucht rond hun huis en zelfs in de luiers van hun baby's. We ademen die troep in en we eten het op. Op aardbeien zijn wel 38 verschillende pesticiden gevonden. Kan de minister voor Medische Zorg bevestigen dat momenteel voor de toelating van stoffen niet standaard getest wordt op 1. de schadelijkheid voor het immuunsysteem 2. de schadelijkheid voor het zenuwstelsel in de ontwikkeling en 3. op hormoonverstoring? Wat vindt zij ervan als dat niet het geval is? Kan deze minister samen met haar collega van LNV op Europees niveau pleiten voor het opnemen van deze drie soorten testen in de standaardvereisten van de toelatingsprocedures voor alle pesticiden? Ik ben benieuwd naar haar reactie.

Voorzitter. Zoals u van mij gewend bent, ga ik uiteraard door op het onderwerp ongezonde voeding. Al vóór de coronaepidemie werd onze samenleving steeds zieker door een sluimerende epidemie. De helft van alle volwassenen in Nederland heeft overgewicht. Het percentage volwassenen met obesitas is de afgelopen 30 jaar verdubbeld. Ruim 1,2 miljoen Nederlanders hebben diabetes type 2. Bij een COVID-19-besmetting komen deze mensen sneller op de intensive care, omdat hun immuunsysteem verzwakt is. Zeker een op de drie slachtoffers op de ic heeft ernstig overgewicht. Waar de hele samenleving samen de schouders eronder zet om de zorg zo veel mogelijk te ontlasten, kunnen voedselgiganten, die hun ongezonde troep voor enkele euro's aan de man brengen, hun gang blijven gaan. Het moederbedrijf van Albert Heijn zag zijn winst door de coronacrisis in het tweede kwartaal van 2020 verdubbelen, van 434 miljoen euro naar bijna 700 miljoen euro, en keerde zelfs 220 miljoen euro extra uit aan zijn aandeelhouders. Maar een extra steentje bijdragen door het percentage ongezonde producten in de schappen te verminderen of door te stoppen met het aanbieden van kilonallers of suikerbommen, ho maar!

De staatssecretaris van VWS had aan het begin van zijn termijn aardige ambities voor het Preventieakkoord, maar die ambities zijn door de voedingsindustrie echt in de kiem gesmoord. Het resultaat dat er nu ligt, is een compromis waarmee we de doelen niet gaan halen. "De doelen niet halen" heb ik niet zelf bedacht, zeg ik nog een keer tegen de heer Veldman van de VVD; dat zegt de staatssecretaris van VWS zelf naar aanleiding van onderzoek van het RIVM. Het akkoord fungeert in de praktijk vooral als een reclamefolder voor de industrie. Het is zogenaamd ambitie tonen, maar in werkelijkheid wint het verdienmodel. Hoe meer mensen suiker, vet en kilonallers blijven eten en hoe meer

kinderen beginnen met roken en drinken, hoe beter het is voor hun portemonnee. Business as usual. De Partij voor de Dieren wil dat er een einde komt aan het onderhandelen met marktpartijen over onze gezondheid. Corona was de perfecte kans geweest om te zeggen: tot hier en niet verder. Het belang van een gezonde levensstijl en dus van een gezonde voedselomgeving, is nooit groter geweest dan vandaag de dag. Tientallen artsen en wetenschappers hebben het kabinet hier de afgelopen maanden dan ook herhaaldelijk om gevraagd.

Wie beter kijkt, ziet helaas de waarheid. Op onze zorgbegroting van 86,7 miljard besteedt het kabinet slechts enkele miljoenen aan preventie. Als we op deze weg doorgaan, zullen ieder jaar meer mensen ziek worden, zullen de kosten blijven stijgen en zullen we heel veel van onze zorgmedewerkers blijven vragen, zoals we nu doen, wat echt te veel is.

De oplossingen zijn er gewoon. Rapport na rapport concludeert: voer belasting in op junkfood, voer de suikertaks in, maak gezond voedsel goedkoper, zorg dat groente en fruit naar een btw-tarief van 0% gaan, verbied reclame voor ongezonde voeding en stop alle kindermarketing. Begin daar gewoon vandaag nog mee. Het kan. Het ligt voorhanden. Graag een reactie van de staatssecretaris.

Dan nog een punt over de privacy in de zorg, ik had het al aangekondigd. Bij de bewindspersonen zorg heerst een overmoedig techno-enthousiasme. Minister De Jonge presenteert het ene na het andere technoplan, om het even zo te noemen, en de minister voor Medische Zorg wil zelfs de gehele zorg digitaliseren. Dit terwijl de toezichthouder, de Autoriteit Persoonsgegevens, zegt dat de achterstand die ze hebben, lachwekkend groot is. Hoe denkt de minister voor Medische Zorg dit dan te gaan doen? Hoe zorgt zij ervoor dat de toezichthouder kan meekijken als die achterstand zo lachwekkend groot is? De zorg is nu al elk jaar de sector met de meeste datalekken. De digitale infrastructuur van het Landelijk Schakelpunt waarmee de minister wil digitaliseren, is nog altijd gestoeld op dezelfde gatenkaas die in 2011 door de Eerste Kamer naar de prullenbak werd verwezen. Het is een infrastructuur die fouten mogelijk maakt die helemaal niet mogelijk zouden moeten zijn. Hoe is de huidige lijn van exclusieve focus op het Landelijk Schakelpunt te rijmen met de aangenomen motie-Teunissen uit de Eerste Kamer over decentrale toegang tot het medische dossier? Wat heeft de minister sinds 2016 gedaan om decentrale alternatieven buiten het Landelijk Schakelpunt mogelijk te maken? Ik ben benieuwd of zij dat concreet kan maken.

Voorzitter. Ik kom bijna tot een afronding; nog één zin over het techno-enthousiasme. De Partij voor de Dieren roept de minister op om de digitalisering van de zorg niet door te drukken zolang de basis niet op orde is en zolang we dus niet zeker weten dat de toezichthouder goed kan meekijken.

Voorzitter. Dan nu echt concluderend. Corona heeft ons allemaal met de neus op de feiten gedrukt. De uitbraak is geen verrassing. Die is een inherent risico van onze omgang met dieren. Zolang we doorgaan op de huidige weg, zullen we geconfronteerd worden met nieuwe epidemieën. Daarom wil ik de ministers en de staatssecretaris nog eens op het hart drukken: laat onze volksgezondheid niet kapen door de belangen van de intensieve veehouderij en van de

voedingsindustrie. Wees nou die risico's voor. Grijp in, nu kan het nog, voor het te laat is.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van Esch. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP. Ik zie dat u een groot pak papier bij u heeft. Ik ben benieuwd.



De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. Ik was niet van plan om dat allemaal mee te nemen, maar toen iedereen hier cadeautjes begon uit te delen — ik had niet door dat het pakjesdag was — dacht ik: ik neem altijd wel wat leesvoer mee, dat kan ik best ook aan de bewindslieden uitdelen, zo meteen. Maar dat komt dan wel in de loop van het betoog. Het sluit namelijk aan bij mijn tekst.

Toen mevrouw Van den Berg ook nog met een mooi citaat begon — ik wist ook niet dat dat de bedoeling was, vandaag — over Augustinus en de tijd, schoot mij een ander citaat van Augustinus te binnen over de tijd, namelijk dat hij zegt: als niemand mij vraagt wat de tijd is, dan weet ik het; maar als ik het wil uitleggen, dan weet ik het niet meer. Dit citaat komt in bijna elk boek over de tijd wel terug. Het is een beetje ingewikkeld, maar hij zegt eigenlijk: je denkt dat je het weet, maar ga het maar eens uitleggen, dan blijkt wel hoe lastig het is om het te zeggen.

Dat gevoel heb ik eigenlijk ook bij zorgkwaliteit. Je weet wat het is, je ziet het gebeuren, die liefde, die tijd, die aandacht. Maar als je dan wil gaan uitleggen wat het is, denk je: is dit het nu helemaal? Maar één ding weten we met elkaar wél, namelijk dat we juist de afgelopen tijd, de afgelopen weken, allemaal onder de indruk waren en zijn van de manier waarop die artsen, die verpleegkundigen, die verzorgenden, maar ook die mensen in de ondersteunende beroepen, schoonmakers, al die mensen die in de zorg actief waren, kwaliteit van zorg hebben laten zien en nog laten zien.

Wij realiseren ons ook dat die waarderende woorden betekenen dat we ons moeten inzetten om dat werken in de zorg aantrekkelijker te maken. Te veel mensen verlaten de zorg te snel. Betere arbeidsvoorwaarden, dus, een eerlijk startsalaris, perspectief op loopbaanontwikkeling. Maar ook: meer ruimte voor zorgprofessionals, minder regeldruk. Het zou goed zijn als we ons ook van bepaalde protocollen en regels die nu tijdelijk buiten werking zijn gesteld in alle hectiek zouden afvragen of die eigenlijk wel moeten terugkomen. Was het ook soms niet heel nuttig om te zien, toen het er echt op aankwam, waar het ook goed zonder kon? Wordt die slag ook nog gemaakt?

De coronacrisis zet ook een dikke streep onder het belang van mantelzorg, vrijwilligerswerk, burenhulp. Die informele zorg — het is vandaag al eerder genoemd — staat wel onder druk. Steeds minder mensen hebben of maken hier tijd voor. Begin dit jaar verscheen het rapport van Clémence Ross, landelijk aanjager respijtzorg, over een adempauze voor mensen die langdurig voor iemand zorgen. Haar conclusie was: mantelzorgondersteuning door gemeenten schiet vaak nog tekort. Mijn vraag is wat hier nu mee gebeurt in de praktijk. Hoe kan de toegang tot die respijtzorg

verbeterd worden? Hoe kunnen we die goede voorbeelden nog beter verspreiden? Gaat mijn oude buurman het merken, die lange tijd voor zijn zieke echtgenote zorgde en eigenlijk tot bijna de laatste dag niet doorhad dat zij zelf mantelzorger was, die gewoon zei: ik ben iemand die zorg verleent aan mijn vrouw? Komen al die mooie projecten en plannen nou ook bij de mensen in de praktijk terecht?

Voorzitter, dat is het eerste cadeautje. Dat heet "Als de mantel niet meer past ... Mantelzorger in het nauw". Ik dacht: laat ik eens verrassen en die naar de staatssecretaris laten gaan. Want je vergeet weleens dat ook aan mensen die juist psychische zorg nodig hebben heel intensieve mantelzorg geleverd wordt. Dus deze zou ik graag aan de staatssecretaris willen geven.

Voorzitter. Coronabeleid is erop gericht om kwetsbare mensen en ouderen tegen het virus te beschermen. Dat is goed. Dat steunen we. Tegelijkertijd hebben we het er hier vaak in debatten gehad over hoe we nou voorkomen dat er zo veel nevenschade wordt aangericht. Realiseren we ons voldoende wat alle beperkingen betekenen voor mensen in de geestelijke gezondheidszorg, de gehandicaptenzorg en de jeugdzorg en wat het doet met ons mentale welzijn? Mijn vraag is of het kabinet ook in kaart brengt wat de langetermijnevolgen zijn van de maatregelen voor de volksgezondheid, ook om daar voor de toekomst van te leren.

Voorzitter. De coronacrisis is ook een periode waarin we als samenleving plotseling en massaal te maken krijgen met lijden, met de dood. Mensen moesten in korte tijd ingrijpende beslissingen nemen: wel of geen ziekenhuisopname, wel of geen behandeling? Het valt me op dat als we in de Kamer over het levenseinde spreken — mevrouw Dik-Faber noemde dat ook al — het snel gaat over euthanasie, over een zelfgekozen levenseinde, maar weinig over het natuurlijke, het gewone sterven. Er is in de samenleving veel onbekendheid met het proces van sterven. Soms denken mensen dat een natuurlijk sterven altijd uitzichtloos ondraaglijk lijden met zich meebrengt. Het is goed om inderdaad oog te hebben voor wat het Landelijk Expertisecentrum Sterven hierover naar voren heeft gebracht. Ik vraag met mevrouw Dik-Faber hoe de minister dit initiatief kan ondersteunen en of bekeken kan worden of huisartsen voldoende tijd en ruimte hebben om het goede gesprek te voeren over het levenseinde en de keuzes die gemaakt moeten worden.

Dan kom ik bij mijn tweede cadeautje. Dat is het blad Zorg van de Nederlandse Patiënten Vereniging, met overigens de foto van meneer Schnabel op de voorkant. Dat is ook nog wel interessant, wat hij precies zegt over de zorg als de geldstofzuiger van de politiek. Mevrouw Agema is het daar niet mee eens, maar dat is wat hij zegt. Het ging mij er dus om dat het ik het wel een mooi voorbeeld vond van hoe ook het levenseinde bespreekbaar wordt gemaakt en welke punten daarover worden aangereikt. Misschien even als praktijkvoorbeeld. Het is een dunnetje, maar deze minister heeft heel veel te lezen.

De voorzitter:

Voor wie is deze bedoeld?

De heer Van der Staaij (SGP):

Voor de minister De Jonge van VWS. Ik hoor de minister iets zeggen over dat iemand van D66 voorop het blad staat. De wonderen zijn de wereld nog niet uit, minister.

Om niet te veel onderbrekingen in mijn tekst te hebben, doe ik ook maar gelijk het cadeautje erbij voor de andere minister. Dat sluit hierbij aan. Ik liet het al even zien bij interruptie. Het gaat ook over die passende zorg in de laatste levensfase: Niet alles wat kan, hoeft. Dat is een initiatief van een door de KNMG, de artsenfederatie, ingestelde stuurgroep. Ik ben zeer geïnteresseerd om te horen of dit soort belangrijke studies, aandachtspunten, in de praktijk ook verder worden gebracht. We zeggen altijd: we moeten weten wat we doen. Daar komen weer allerlei nieuwe studies uit voort. Ik steun dat ook. We moeten weten wat we doen, maar doen we nou ook wat we weten? Het lijkt alsof het daar ook weleens makkelijk misgaat, dat we al die prachtige uitkomsten van projecten, pilots, waar ik het net even over had, voortdurend vasthouden. Dat lijkt me ook in de overgang naar een nieuwe kabinetsperiode belangrijk. Het moet niet alleen gaan over nieuwe plannen en ideeën maar ook over het in de praktijk brengen van wat we hebben opgespoord.

Voorzitter. Ik ben door mijn cadeautjes heen. Ik ga nu naar het slotgedeelte van mijn tekst. Nog even over onbedoelde zwangerschap. Hoe zit het met de bekostiging van de online hulplijn die keuzehulpaanbieders hebben, vraag ik de staatssecretaris. Ik vond het jammer om te horen dat die meer innovatieve methoden in de praktijk juist moeilijk gefinancierd worden. Hoe zit dat precies?

Op het terrein van suïcidepreventie heb ik samen met mevrouw Dik-Faber een amendement ingediend om te bevorderen dat het wetenschappelijk onderzoek op dat terrein voortgang kan hebben. We hopen op een positieve reactie op ons amendement.

Voorzitter. Mijn laatste punt is misschien een heel specifiek punt, maar het raakte mij wel. Ik wil dat hier toch aan de orde gesteld hebben. Soms kunnen er rare uitkomsten zijn van ogenschijnlijk verbeteringen. De Europese Unie heeft bepaalde kwaliteitscriteria gesteld aan het gebruik van implantaten, hygiëne-eisen, maar dat heeft rare consequenties. Ik sprak iemand die een zeldzame oogziekte heeft en die bepaalde contactlenzen gebruikt. Het gaat om een hele kleine productie. Het gaat om enige tientallen mensen. Die lenzen mogen dus niet meer geleverd worden volgens die Europese normen, want ze kunnen niet aan die eisen voldoen. Iemand die ontzettend baat heeft bij deze specifieke lenzen, loopt het risico daar niet meer aan te kunnen komen. Dat kan toch niet de bedoeling zijn? Is daar niet iets van een hardheidsclausule of zo voor te vinden? Dat wilde ik tot slot nog aan de minister vragen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Dan geef ik nu het woord aan de heer Kuzu namens DENK.



De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter. Vanuit de fractie van DENK geen boekjes of cadeautjes maar hopelijk wel een goede inbreng waar de ministers en de staatssecretaris wat mee kunnen.

Voorzitter. Eerlijke en gebalanceerde zorg voor iedere Nederlander, een zorgstelsel waarin gelijkheid, toegankelijkheid en solidariteit kernbegrippen zijn, een weerbaar zorgstelsel dat elke crisis aankan; op zich hebben we ondanks al het kabinetsbeleid van de afgelopen periode, niet alleen van dit kabinet maar ook van voorgaande kabinetten, een prima zorg. Dat hebben we vooral te danken aan al die mensen die met passie in de zorg werken. Om tot de VVD door te dringen zal ik in bedrijfstermen spreken: het huidige zorgstelsel is failliet.

Ik zei het vandaag al in een interruptie op de collega van de VVD: deze ministers en staatssecretaris blijven broeden op een bedorven ei. Want eieren die langer dan 33 dagen onder een broedende hen liggen, moet je weghalen. Die komen niet meer uit. Vaak zijn deze eieren bedorven en zitten ze vol bacteriën die voor allerlei narigheid kunnen zorgen. We zien die narigheid in de zorg. Sinds de invoering van het perverse systeem van marktwerking zijn zorgverzekeraars en zorgaanbieders zich gaan gedragen als bedrijven. Het resultaat: de betaalbaarheid van de zorg komt steeds verder onder druk te staan. De werkdruk onder zorgmedewerkers is ongekend hoog. In de directiekamers en bestuurskamers gaat het gesprek bijna altijd over geld, geld en nog eens geld. De effectieve zorgtijd neemt af terwijl de premies jaar op jaar stijgen en het eigen risico torenhoog is. En de menselijke maat verdwijnt steeds meer naar de achtergrond.

DENK vindt echt dat dit anders kan en anders moet. Het kabinet moet stoppen met broeden op een bedorven ei. Het systeem moet weer de mens dienen in plaats van andersom. Wij moeten de zorgprofessionals meer gaan vertrouwen en het systeem echt anders gaan inrichten. De zorg moet weerbaar en flexibel worden om zich te kunnen aanpassen aan de constant veranderende realiteit. Hiervoor is geen concurrentie maar meer samenwerking en aanpassingsvermogen nodig.

Voorzitter. Tijdens de eerste golf van de coronapandemie zei de minister-president dat ze met 50% van de informatie 100% van de beslissingen moesten nemen. We zijn inmiddels acht maanden verder in de crisis. In de tussentijd is er veel onderzoek gedaan en veel meer informatie. Maar nog steeds vaart het beleid op de initiële 50% van de informatie.

Een goed voorbeeld is echt het testbeleid. Ik wil dat vandaag niet onbenoemd laten. Het Nederlands testbeleid is vanaf het begin heel erg gericht op ziekenhuislabs, oftewel kleinschalige specialistische laboratoria. Al gauw was duidelijk dat de verwerking van tienduizenden tests per dag deze laboratoria boven het hoofd groeide. En toch bleef de minister bouwen op deze ziekenhuislaboratoria. In april kreeg het ministerie een aanbod om dagelijks 60.000 coronatests te verwerken, maar dat aanbod legde de minister naast zich neer omdat hij vond dat er wel voldoende testcapaciteit was. De onbenutte testcapaciteit leidde vervolgens tot de onopgemerkte verspreiding van corona, onder meer in de zeer kwetsbare verpleeghuizen. Minister De Jonge kreeg in juni de kans om zijn verkeerde inschatting recht te

zetten toen hij voor de tweede keer een aanbod kreeg om grootschalige testcapaciteit in Nederland uit te bouwen, maar andermaal werd hier niets mee gedaan. De minister bleef broeden op een bedorven ei.

Het gebrek aan tests droeg vervolgens bij aan iets wat iedereen wilde voorkomen, de tweede golf. Lange wachttijden leidden tot een afnemende testbereidheid bij burgers en commerciële teststraten sprongen in het gat dat de minister had achtergelaten, teststraten waarvan de kwaliteit onzeker is en waarvan de cijfers over positieve tests ook nog eens niet altijd worden doorgegeven aan de GGD's. Pas toen het echt helemaal misging, kocht de minister vlug voor 317 miljoen euro aan buitenlandse testcapaciteit in, bij de labs die ze in de maanden daarvoor afwezen.

Voorzitter. Hier houdt het helaas niet op. Tot op de dag van vandaag blijft de minister de adviezen van het OMT of het RIVM met schijnbaar groot gemak naast zich neerleggen. Deskundigen zeggen al maanden dat ventilatie de grootste boosdoener is voor de verspreiding van het virus, maar nog steeds blijft de minister zich doodstaren op mondkapen en een slecht werkende app. Ook hier blijft de minister broeden op een bedorven ei.

Dat de minister onvoldoende luistert naar zijn omgeving blijkt ook uit zijn statements over de vaccinatieplicht. Via de Kamer is bepaald dat er geen directe of indirecte coronavaccinatieplicht komt dankzij de motie-Azarkan. Maar het verbaast mij toch dat de minister in de afgelopen periode statements maakt die aantonen dat hij de gemaakte keuze van de Kamer niet respecteert. Deze Kamer is democratisch. Geen verplichting is dus geen verplichting, zonder een "ja, maar" of een "wat als in de toekomst". Het is tijd dat de minister voor eens en voor altijd duidelijkheid geeft over de uitvoering van de vaccinatiestrategie. Op 4 januari wil de minister al beginnen met vaccineren, maar nog steeds is er geen duidelijke vaccinatiestrategie. Het is nu al chaos, zonder dat er nog maar één inenting heeft plaatsgevonden. Huisartsen en verpleeghuizen verzetten zich nu al. Dat is toch bizar? In onze buurlanden, Duitsland en Groot-Brittannië, hebben de overheden hun plannen al lang en breed openbaar gemaakt. Zo staan er in Duitsland 60 grote vaccinatiecentra gepland. In Engeland zullen vanaf 1 december op 1.200 locaties huisartsen klaarstaan om zeven dagen per week vaccinaties te geven. De minister is al sinds de zomer bezig met de vaccinatiestrategie en het is nu al begin december. Ik vraag de minister op de man af: waar blijft het uitvoeringsplan van de Nederlandse vaccinatiestrategie? Neem die chaos in Nederland nou weg.

Voorlopig lijkt het erop dat de minister het inrichten van teststraten of het afhuren van sporthallen nog voorbarig vindt. De minister lijkt Nederland zo weer een slappe hap te gaan serveren. Dit tot groot ongenoegen van onder andere de CNV-voorzitter, die vreest dat Nederland weer dramatisch achter de feiten aan zal lopen als wij niet in navolging van onze buurlanden een daadkrachtig uitvoeringsplan opzetten. Is de minister bereid om te leren van het gefaalde testbeleid? Is hij nu bereid om wel daadkrachtig op te treden? Blijf niet door broeden op een bedorven ei.

Voorzitter. Ook de geluiden uit de zorg lijkt de minister structureel links te laten liggen. De zorgverleners roepen al jaren om de afschaffing van de overbodige registratie, zodat er meer tijd te besteden valt aan patiënten. En toch is hiervoor geen aandacht in de begroting. Althans, sum-

mier. Om de coronacrisis het hoofd te bieden maar ook om het zorgsysteem in zijn algemeenheid beter in te richten, dient er wat DENK betreft samengewerkt te worden met deskundigen en professionals, de mensen die dicht op het vuur zitten. Het nationaal preventiefonds moet daarom jaarlijks in samenwerking met deskundigen en professionals worden herzien, maar ook worden afgestemd met landen uit de Europese Unie om de haalbaarheid te testen. Als we actief samenwerken met onze buurlanden kan er ook ingespeeld worden op acute tekorten in de zorg. Dat hebben we de afgelopen periode gezien. Het Actieprogramma Werken in de Zorg van het kabinet verwacht in 2022 een tekort van circa 80.000 zorgverleners. We zouden hierdoor een beroep moeten doen op het buitenland. In verband met corona is de samenwerking al enigszins geïntensiveerd, maar op één vlak gaat die samenwerking niet goed. Dat is kennismigratie. Voor een enkeling hier in de Kamer is immigratie een vies woord, maar we ontkomen er niet aan. DENK vindt dat hier echt structureel afspraken over moeten worden gemaakt. Er moet meer worden geleerd van praktijken over de grens. Om toekomstige pieken in de zorgdruk het hoofd te kunnen bieden moeten er ook noodplannen worden gemaakt, zodat Nederlanders bij een acuut tekort aan ic-bedden bijvoorbeeld snel kunnen uitwijken naar Duitsland, België of Luxemburg. We moeten zowel aan de voorkant maar ook aan de achterkant optimaal voorbereid zijn op de enorme uitdaging die de zorg te wachten staat.

Voorzitter. Ruim de helft van de werknemers in de gezondheidszorg geeft reeds aan last te hebben van een hoge werkdruk en werkt zichzelf een burn-out in. Hierdoor zal het tekort aan zorg toenemen. Om de druk van de ketel te halen wil DENK dat er ook meer zorg verleend wordt vanuit de eigen vertrouwde omgeving van de patiënt. Zo heeft het Vakkundig Zorg Instituut, VZI, in Rotterdam succesvol mensen omschoold, getraind en ingezet als goedbetaalde zorgverleners aan hun familieleden, vrienden of bureaus die een zorgindicatie aan huis hebben. DENK vindt dit een mooi initiatief en wil graag dat op grotere schaal hierop wordt ingezet, maar ook dat er constant wordt gezocht naar creatieve en duurzame oplossingen om dat personeelstekort in de zorg te bestrijden. Dat vereist een gezamenlijke inzet en intensieve samenwerking tussen alle betrokken partijen in de zorg, waar de minister een belangrijke rol in heeft.

Voorzitter. Een modewoord dat aan inflatie onderhevig is in de politiek, is "zorg op maat". Dit wordt echter nauwelijks in verband gebracht met waar DENK zich sinds haar ontstaan voor inzet, namelijk cultuursensitieve zorg. De CBS-statistieken geven aan dat de helft van de inwoners van grote steden een niet-westerse achtergrond heeft. Dit vergt een zorgaanpak die rekening houdt met culturele aspecten en achtergronden. Cliënten die soms op een net iets andere manier hulp nodig hebben. Zo vallen cliënten met dementie bijvoorbeeld vaak terug op de taal uit hun jeugd. Waar het voor mensen met een westerse achtergrond vrij normaal is dat de ouders naar een verpleeghuis gaan, is dat vaak helemaal geen optie voor veel mensen met een migratieachtergrond. Mantelzorg is vaak de enige optie, met als gevolg overbelasting en alle nadelige consequenties van dien.

DENK vindt het eigenlijk wel jammer dat er in de begroting geen aandacht wordt besteed aan cultuursensitieve zorg. Nee, de minister schuift de verantwoordelijkheid door door een bescheiden fooi te geven aan stichting Pharos. Dat

lezen we elk jaar weer terug wanneer we daar schriftelijke vragen over stellen: we geven een subsidie aan stichting Pharos. Dat is 4,5 miljoen op een miljardenbegroting. Dan is het hokje afgevinkt en de rapporten van Pharos verdwijnen in de la. Over alles zijn er actieplannen, maar als het om cultuursensitieve zorg gaat: ho maar! Dat is volgens deze minister die net als ik in de meest diverse stad van Nederland woont, niet hip, terwijl er zo veel meer nodig is.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Ik zou tegen de heer Kuzu zeggen: beter een half ei dan een lege dop. Zeker niet alles is koek en ei in Rotterdam, en u bent zeker niet uit een ei gekropen, maar ik zou wel willen vragen wat u dan specifiek bedoelt met die cultuursensitieve zorg. Want u kunt zeggen dat alles niet geregeld is in dit land en dat niks goed is, maar ik zou graag van u horen wat u daar specifiek mee bedoelt en hoe we er vanuit deze Kamer aan kunnen bijdragen om dat eventueel voor deze specifieke groep ouderen beter te maken.

De heer **Kuzu** (DENK):

Ik heb daar net in mijn bijdrage al enigszins antwoord op gegeven. Bepaalde ziektebeelden brengen met zich mee dat mensen bijvoorbeeld wanneer zij dementerend zijn, vervallen in de taal uit hun jeugd. Dat vergt een net iets andere aanpak dan de aanpak die normaal gesproken wordt gehanteerd. Als we zeggen dat in de zorg de wensen en de eisen van de cliënt centraal staan, dan zouden we ook niet raar moeten opkijken als een oudere verlangt dat er niet iets anders wordt omgegaan met eetgewoontes, dat er net iets anders wordt omgegaan met het verblijf in een verpleeghuis. Dat zijn allemaal dingen waar we weliswaar vaak over spreken, maar dat is precies mijn punt in de richting van de minister: wanneer we het hebben over cultuursensitieve zorg, dan zegt u in deze Kamer — althans, bijna alle partijen zeggen dat — dat u dat belangrijk vindt, maar dan geven we een bedrag van 4,6 miljoen aan stichting Pharos om onderzoek te doen en allerlei dingen in kaart te brengen. Daar heb ik heel veel waardering voor, maar het wordt ook tijd dat de zaken die in rapporten van Pharos verschijnen ook worden uitgevoerd. Daar is meer voor nodig. Ik zou zo'n begrotingsbehandeling als die van vandaag willen aangrijpen om daar echt meer aan te doen. Laat ik een voorbeeld geven; dan bedien ik mevrouw Laan helemaal. Uit een in 2018 verschenen rapport van Pharos blijkt dat niet-westerse ouderen minder gebruikmaken van de thuiszorg. Er worden verschillende drempels genoemd om gebruik te maken van thuiszorg, waaronder communicatie en onvoldoende aansluiting van het zorgaanbod op de behoeften. Zorgaanbieders die die behoeften wel vervullen, krijgen weer verschillende drempels opgeworpen door zorgverzekeraars. Zo houden we het systeem gesloten en zeggen we tegen een hele groep mensen: zoek het zelf maar uit. Dat moeten we niet hebben.

Voorzitter. Ook als we kijken naar de corona-aanpak zien wij dat veel adviezen en preventiecampagnes te algemeen zijn. Vertaalde stukken bereiken de anderstaligen nog steeds onvoldoende. DENK wil daarom dat er structureel wordt ingezet op cultuursensitieve zorg en dat hiervoor middelen worden vrijgemaakt in de begroting. Gezien de veranderende zorgvraag dienen wat DENK betreft ook de zorgopleidingen verbeterd te worden met het oog op cultuursensitieve zorg. Op die manier kunnen we ervoor zorgen dat de

kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven voor iedereen in Nederland wordt verbeterd.

Voorzitter. Dan een heel belangrijk punt wat de fractie van DENK betreft: sturing op gedrag, door een deel van deze Kamer ook wel "betutteling" genoemd. Meer preventie om de gezondheid en het welbevinden van mensen waar nodig te stimuleren wordt in de begroting als centraal aandachtsveld genoemd. In de begroting staat ook dat de vraag naar zorg door onder andere de groei van het aantal mensen met leefstijlgerelateerde ziekten sterk zal toenemen, dat 50% van de Nederlandse volwassenen overgewicht heeft en dat slechts 49% van de Nederlandse bevolking voldoet aan de bewegingsrichtlijnen. Met corona in het achterhoofd en daarmee de wetenschap dat de situatie elk moment kan verslechteren, is het toch onvoorstelbaar dat er slechts 380 miljoen naar sport gaat in 2021, ongeveer 165 miljoen minder dan in de huidige jaargang? En dan gaat een groot deel daarvan ook nog naar de topsport en niet naar de mensen die echt gestimuleerd moeten worden om te bewegen. Een partij als de alliantie Sporten en bewegen voor iedereen, die zich inzet voor mensen die praktische en financiële belemmeringen ervaren om te sporten, krijgt een schamele fooi. Slechts 3,3 miljoen wordt beschikbaar gesteld voor een positieve sportcultuur, maar er gaat wel 41 miljoen euro naar topsport, een verhouding van een op dertien. Onvoorstelbaar. DENK stelt voor om meer geld uit te trekken voor sport en ook een groter deel van het sportbudget in te zetten om sporten toegankelijk en aantrekkelijk te maken voor degenen die het het hardst nodig hebben, bijvoorbeeld door sporttegenwoordiging te regelen voor alle mensen met de diagnose obesitas.

Een tweede manier van sturen op gedrag betreft het aanmoedigings- en ontmoedigingsbeleid van producten. Dit moet wat DENK betreft beter in evenwicht worden gebracht. In het Nationaal Preventieakkoord staat het een en ander over hoe wij ongezonde producten — denk aan alcohol en softdrugs — gaan ontmoedigen. Wij missen echter hoe de minister het gebruik van gezonde producten, zoals groente en fruit, wil gaan aanmoedigen. De prijzen van groente en fruit zijn volgens het CBS de afgelopen tien jaar met 20% gestegen. Hiermee heeft het de grootste stijging meegeemaakt van alle categorieën voedsel. Aan de kassa blijft goedkoop het altijd winnen van gezond. DENK wil daarom een drastische verlaging van de btw op groente en fruit.

DENK wil ook dat het kabinet strenger optreedt tegen recreatief gebruik van lachgas. Het aantal lachgasgerelateerde verkeersongelukken is in de afgelopen drie jaar vertienvoudigd. Het gebruik neemt nog steeds toe in populariteit. Een op de vijf jongvolwassenen geeft aan weleens lachgas te gebruiken. Dat zijn bizarre cijfers. En dan te bedenken dat de promotie van lachgas op sociale media hoogtij viert. Hier zou echt een zerotolerancebeleid moeten gelden. DENK pleit voor een volledig verbod op promotie van lachgas via socialmediakanalen en wil dat hierop wordt gehandhaafd. We willen ook een totaalverbod op het consumptief lachgas. DENK stelt ten slotte voor om per direct een onderzoek in te stellen om te achterhalen hoe niet-medisch lachgasgebruik getraceerd kan worden. Dit onderzoek is nog nooit eerder gedaan. Onderzoek naar medisch gebruik van lachgas toont echter reeds aan dat lachgas soms achttien uur aantoonbaar kan zijn in de urine. Dat is een mooi haakje voor onderzoek naar niet-medisch lachgasgebruik.

Voorzitter. Als laatste punt wil ik in de beperkte tijd die mij nog rest de betaalbaarheid van de zorg aan de orde stellen. De zorgpremies zijn in de afgelopen zes jaar met meer dan €400 per persoon gestegen. Het trends scenario is dat de zorguitgaven bij ongewijzigd beleid de komende twintig jaar gaan verdubbelen. Dat is wat DENK betreft bangmakerij, maar om ervoor te zorgen dat we de kosten voor de zorg gaan drukken, moeten we het systeem anders inrichten. Daarom zou ik deze drie bewindspersonen in het laatste jaar van het kabinet-Rutte III echt willen meegeven: stop met broeden op een bedorven ei.

De voorzitter:

Ik zit te turven hoe vaak u dat heeft genoemd! Dank u wel. Tot slot geef ik het woord aan mevrouw Sazias namens 50PLUS. Hoeveel minuten heeft u, mevrouw Sazias?



Mevrouw Sazias (50PLUS):

Voorzitter, er staat hier 35 minuten, maar het was omgekeerd. Maar wees niet bang; ik ga geen 53 minuten volmaken. Heel veel mensen kwamen hier vandaag met cadeautjes. Ik heb alleen een dropje voor u, als u dat lekker vindt. Dat is ook wat. Een Stophoestje.

Voorzitter. Dit is de laatste VWS-begroting van dit kabinet. Tijd om het regeerakkoord er weer eventjes bij te pakken, om te kijken wat daarvan terecht is gekomen. Het regeerakkoord zegt dat er in deze periode geen nieuw stelsel zal komen. Je moet per slot van rekening eerst iets uitproberen om te kijken of het werkt. Maar inmiddels komt dit kabinet tot de volgende uitspraak op bladzijde 13 van de begroting: "Het besef dat verandering in de zorg nodig is, dringt steeds meer door. Krapte op de arbeidsmarkt en stijgende zorgkosten maken dat we wel moeten overgaan naar een nieuwe manier van kijken naar de zorg en hoe we hieraan (samen)werken en als kabinet de regie pakken om deze noodzakelijke transitie mogelijk te maken." Nou.

Ook de conclusies van het Centraal Planbureau liegen er niet om, vijf jaar na de decentralisaties. De Participatiewet is mislukt en de jeugdzorg bij de gemeenten is uitgelopen op een drama. Te veel kinderen moeten veel te lang wachten op de juiste zorg en vaak krijgen ze die helemaal niet. Lichte hulpvragen krijgen voorrang, omdat ze goedkoper op te lossen zijn, en kinderen met complexe problemen worden van het kastje naar de muur gestuurd. De ingreep van minister De Jonge in de jeugdzorg gaat wat 50PLUS betreft niet ver genoeg. Vooral de jeugd-ggz moet zo snel mogelijk weggehaald worden bij de gemeenten en weer centraler worden georganiseerd.

De Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut waar- schuwen ook dat de zorg onbetaalbaar dreigt te worden. Dat komt onder andere omdat ons hele zorgsysteem is gebouwd rondom behandelen. Productie draaien levert geld op en ziekte is een miljardenbusiness. Die prikkel moet eruit. Hoe ziet de minister dat?

Het was ook de bedoeling dat onzinnige zorg zou worden aangepakt. De Algemene Rekenkamer heeft in een rapport geconcludeerd dat de huidige programma's die de onzinnige zorg moeten aanpakken niet werken. Dat werd vanmorgen maar weer geïllustreerd door het verhaal van de moe-

der van de heer Veldman. En dit is nou juist een van de manieren om de zorgkosten te beteugelen. Hoe denkt de minister dat dit beter kan?

Ook zeggen alle criticasters dat er veel te weinig aandacht is voor preventie. Daar kom ik dadelijk nog op terug.

Ook binnen de Wmo loopt het niet zoals het zou moeten. Veel mensen kunnen hun weg daarin niet vinden en de gedachte dat wijkteams zelf actief op zoek zouden gaan naar kwetsbare mensen komt niet van de grond. De financiering van de wijkteams is onduidelijk en de verschillen per gemeente blijven te groot. Een hulphond bijvoorbeeld, die een wereld van verschil kan maken qua zelfredzaamheid, wordt in Amsterdam niet vergoed, maar in Nieuwegein wel. Dat is wat 50PLUS betreft een onrechtvaardig en onredelijk verschil.

Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg constateert grote verschillen in de samenwerking tussen de huisarts en de wijkverpleging in verschillende regio's. Ook al is de betrokkenheid van deze zorgverleners groot, ze weten elkaar niet te vinden. Zulk overleg kost natuurlijk ook tijd en ruimte, en dat is vooral door de strakke eisen van de zorgverzekeraar niet altijd mogelijk. Een van de aanbevelingen van de IGJ is dat huisartsen en thuiszorgorganisaties een zorgprogramma voor kwetsbare ouderen zouden moeten afspreken, en dat de zorgverzekeraar zou moeten zorgen voor financiering. Wat vindt de minister van die aanbeveling en is hij van plan om die te bespreken met de betrokkenen en met de zorgverzekeraars?

Voorzitter. In het regeerakkoord staat ook een apart kopje ouderenzorg. Dat klonk natuurlijk veelbelovend, maar wat is ervan waargemaakt? In het regeerakkoord is te lezen dat ouderen die het thuis niet meer redden, moeten kunnen rekenen op een plek in het verpleeghuis. Tijdens deze kabinetsperiode zijn de wachtlijsten niet afgenomen, maar toegenomen. 50PLUS wil dat de minister hier de regie neemt. Hoe gaat hij ervoor zorgen dat er bindende afspraken komen met gemeenten en zorginstellingen om zo snel mogelijk meer verpleeghuisplekken te realiseren? Ouderen moeten kunnen rekenen op goede zorg en steun voor hun mantelzorgers. Hier is ook veel werk voor aan de winkel, want mantelzorgers krijgen nog steeds niet overal de juiste ondersteuning. Daar kom ik straks op terug.

Voorzitter. De thuiszorg heeft het zwaar in de tweede coronagolf. Daar is wederom weinig aandacht voor, want de meeste aandacht gaat naar de ziekenhuizen. Dat is onterecht, want de thuiszorg is voor veel mensen onmisbaar. Vooral voor alleenstaanden zijn dat soms de enige mensen die zij zien. Thuiszorg is er niet alleen voor de verzorgende taken, maar ook voor aandacht. En daar is nou juist zo weinig tijd voor. Hoe gaat de minister juist de thuiszorg op korte termijn aantrekkelijk? Eigen regie met behulp van mantelzorg klinkt heel mooi, maar er zijn steeds minder mantelzorgers en die raken steeds meer overbelast. Er is onvoldoende respijtzorg om de mantelzorgers te ontlasten en dan wordt er ook nog beknipt op de indicaties voor thuiszorg. Zo draaien we in een kringetje in de prut. We hebben mantelzorgers keihard nodig en we weten dat er daar in de toekomst alleen maar minder van zijn, terwijl er meer zorgbehoevenden zullen zijn. Vooral de mantelzorg voor iemand met dementie is heel erg zwaar.

De druk op mantelzorgers werd tijdens de coronacrisis alleen maar erger, omdat de dagbesteding werd afgeschaald. En dagbesteding is de belangrijkste manier om de mantelzorger te ontlasten. Als je 24/7 alert moet zijn en op moet letten, zijn die paar uurtjes per dag dat je niet hoeft te zorgen, onontbeerlijk. Maar ook intensieve logeerszorg is van belang. Stel je voor dat je even een paar dagen naar je dochter wilt, een paar honderd kilometer verderop, dan kan dat met die intensieve logeerszorg. Dat is heel belangrijk, maar veel mantelzorgers weten niet eens dat respijtzorg bestaat. Daarbij is die te weinig beschikbaar. Respijtzorg is wat 50PLUS betreft de belangrijkste ondersteuning die er is voor mantelzorgers en daar hebben ze veel meer aan dan eens per jaar een cadeautje of een feestje. Wat 50PLUS betreft moet het budget voor respijtzorg dus omhoog en moet deze vorm van zorg veel actiever worden. Wat ons betreft wordt dit budget ook nog geoordeeld, zodat we zeker weten dat het werkelijk daar terecht komt. Over deze respijtzorg hebben wij een amendement ingediend.

De doeluitkering aan zestien gemeenten voor het programma Eén tegen eenzaamheid laat twee dingen zien. Ten eerste toont die dat de invulling daarvan inderdaad lokaal maatwerk is. Ook zien we dat die doeluitkering juist heeft geleid tot een enorme boost in het beleid van die zestien gemeenten. 50PLUS pleit vaker voor doeluitkeringen, want als je geld oormerkt, weet je dat het precies daar terecht komt waar je het hebben wil. Mijn vraag aan de minister is of hij de doeluitkering voor Eén tegen eenzaamheid gaat uitbreiden naar alle gemeenten.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau merkt ook op dat de drie wetten vanuit het ministerie té verkokerd worden uitgevoerd. De gemeenten moeten die wetten in de uitvoering dan maar weer aan elkaar zien te knopen. Die schotten maken het beleid verwarrend en zorgen ervoor dat problemen vaak niet integraal benaderd worden en dát was nou juist de bedoeling, omdat het ene probleem vaak ten grondslag ligt aan het andere probleem. Die integrale blik laat nog veel te wensen over. Bij een keukentafelgesprek zit vaak een Wmo-consulent die onvoldoende zicht heeft op de problematieken uit andere kokers, zoals verslaving en schuldhulpverlening. De commissie-Bos adviseert om alle zorg voor thuiswonenden aan de zorgverzekeraar en de gemeente over te laten en de Wlz pas in te laten gaan wanneer iemand in een instelling wordt opgenomen. Zo haal je lokaal wel één schot weg. Wat vindt de minister van dat voorstel? Het toverwoord van de afgelopen jaren is samenwerking. Ook de coronacrisis heeft hier de noodzaak van laten zien. Maar dit stelsel, dat gebaseerd is op samenwerking en concurrentie, werkt daarop tegengesteld. Zorgverzekeraars gaan op de stoel van de hulpverlener zitten. Volgens de commissie-Bos zijn vooral de contracten van de zorgverzekeraars de oorzaak. Is de minister het met ons eens dat een zorgverzekeraar niet zou moeten gaan over een recept, een geneesmiddel of iets anders? Als hij het daarmee eens is, gaat hij de zorgverzekeraars daar dan op aanspreken?

Door de coronacrisis is de discussie over de publieke sector extra opgelaaid. Steeds vaker rijst de vraag of de zorg geen publieke aangelegenheid is. Een van de goede dingen van de minister voor Medische Zorg is het voornemen om van de ambulancevoorziening een niet-economische dienst van algemeen belang te maken. Volgens de Raad van State zit er een knelpunt bij de financiering. Die blijft namelijk ongewijzigd via de zorgverzekeraars lopen, waarbij de RAV's

bij het leveren van zorg het financiële risico lopen. Het knelpunt kan dus opgelost worden wanneer het Rijk de financiering overneemt. Gaat de minister dat nog deze periode doen? Vindt u eigenlijk ook niet dat de hele zorg met een blik van niet-economisch belang bekeken moet worden?

De coronacrisis heeft ons geleerd dat ons zorgsysteem een crisis eigenlijk niet aankan. De efficiëntieslag die de afgelopen jaren op de zorg is losgelaten, eist nu zijn tol. Zorgmedewerkers lopen op hun tandvlees en besluiten de zorg te verlaten omdat de werkdruk te hoog is. Het salaris is te laag. Ook hebben ze te weinig autonomie. Er zijn niet genoeg ic-bedden. Dan zijn we afhankelijk van de goeie wil van Duitsland.

Corona heeft de hele wereld veranderd en tot veel nieuwe inzichten geleid, waaronder de behoefte aan landelijke regie. Die is ook nodig als het gaat om wonen en woonarrangementen voor senioren. Is het poldermodel niet een beetje te ver doorgesloten als het gaat om de zorg? Gemeenten hebben veelal niet eens een woonvisie. Het komt gewoon niet van de grond. Deze bewindslieden willen veel aan het veld overlaten, dus zien we veel praatgroepen, overlegtafels, actieplannen, die er op papier mooi uitzien maar stranden in de uitvoering.

Voorzitter. Zou de minister weten dat hij in het veld minister actieplan wordt genoemd? Want daar zijn we in de afgelopen jaren veelvuldig mee geconfronteerd. Het klinkt heel actief, maar er is vooral veel gepraat. Het is uitstekend om naar het veld te luisteren, want daar zit de deskundigheid, maar de regering moet er daarna wel een klap op geven en zeggen: oké, alles gehoord hebbende gaan we die of die richting uit. Nu blijft het veel te veel hangen in het veld. De marktwerking slaat zijn slag.

Voorzitter. Ik kom toe aan preventie. Daar ligt de toekomst van de zorg. Het is een van de belangrijkste manieren om de alsmat stijgende zorgkosten te beteugelen. Het zorgt voor minder medicijngebruik, minder zorgvraag en voor mensen die zich gezonder en fitter voelen. Helaas is het nu niet aantrekkelijk voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders om te investeren in preventie. Ik stipte het net al aan: ziekte levert geld op. Het Preventieakkoord is wat 50PLUS betreft een eerste stap, maar het is bij lange na niet genoeg om te zorgen dat preventie echt zoden aan de dijk zet. Preventie moet integraal worden verankerd in zowel de zorgopleidingen als in het hele zorgstelsel. Het moet voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars interessant zijn om te investeren in gezondheid. Van de minister wil ik graag horen hoe we het voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders interessant maken om te investeren in gezondheid.

Het Preventieakkoord is ondertekend door ruim 70 partijen. Dat is natuurlijk heel mooi, maar als je iedereen tevreden moet houden, kan je niet echt doorzetten. En als je aan tafel zit met de frisdrankindustrie, dan snapt iedereen wel dat er uit zo'n gesprek geen suikertaks komt, terwijl er voor zo'n maatregel steeds meer draagvlak is. Ik las vanmorgen nog een artikel: in babykoekjes zit een kwart suiker. U kunt de supermarkten heel vriendelijk vragen om gezond eten tot de norm te maken, maar ze doen het gewoon niet. Ook hier is meer landelijke regie gevraagd. 50PLUS vindt het onbegrijpelijk dat de suikertaks nog niet is ingevoerd, zeker gezien het succes in het Verenigd Koninkrijk. Ook ons RIVM ziet het als een mogelijke aanvulling in de strijd tegen

overgewicht. Onlangs was in de media te lezen dat de suikertaks er op het laatst uit was gehaald onder druk van de VVD. En toch vond de staatssecretaris het een goed idee. Dus waarom voeren we de taks niet alsnog in? Graag een reactie.

Wat 50PLUS betreft dus veel meer aandacht voor preventie. Bewegen is daar een integraal onderdeel van voor jong en oud, zeg ik ook tegen mevrouw Diertens. De buurtsportcoaches doen heel goed werk, maar dat doen ze vooral voor jongeren. Het zou heel goed zijn als ze zich ook meer zouden inzetten voor ouderen. Samen een wandelingetje door de buurt maken werkt preventief voor lichamelijke aandoeningen en werkt ook tegen eenzaamheid. Ziet de staatssecretaris mogelijkheden om extra in te zetten op buurtsportcoaches voor ouderen?

Een andere belangrijke vorm van preventie — we hebben het er al vaker over gehad en we blijven het erover hebben omdat het belangrijk is — is het gebruik van vitamine D. Een tekort daaraan wordt in verband gebracht met een slechter verloop van een coronabesmetting en het blijkt de kans op darmkanker te verlagen. Vitamine D is uit het basispakket gehaald om de zorgkosten te verlagen. Na onderzoek van Vektis blijkt dat we juist 5 miljoen duurder uit zijn, omdat artsen vaak duurere middelen voorschrijven. Die bezuiniging heeft dus niet gewerkt. Ik wil wederom dringend aan de minister vragen om dit besluit terug te draaien, omdat zonder recept de medicatietrouw veel minder is, maar ook vooral omdat een gebrek aan vitamine D broze botten tot gevolg heeft. Een heupoperatie na een val kost vele malen meer geld dan vitamine D. Dat is dus penny wise, pound foolish, en geen zinnige zorg.

Voorzitter. Een op de drie thuiswonende ouderen met thuiszorg is ondervoed. En als je eenmaal ondervoed bent, dan kost het vooral ouderen heel veel moeite om weer op krachten te komen. De spieren verliezen hun kracht en valincidenten liggen op de loer. De Stuurgroep Ondervoeding waarschuwt daarvoor. Ook hier kan preventie veel opleveren. Nu wordt de wijkverpleegster ingezet wanneer iemand al ondervoed is. Ze komt dan met een nutridrankje. Maar 50PLUS wil dit juist zien te voorkomen. Wij denken dat deze taak vast bij de thuiszorg neergelegd zou moeten worden. Dat kan al bij niveau 1. Een schoon huis is belangrijk, maar goed eten is minstens zo belangrijk. Hoe ziet de minister dit? Is hij bereid om dit vast in het takenpakket van de thuiszorg te integreren? Nu is dat niet zo. Nu moet een thuiszorgmedewerker eerst aan de leiding vragen of het toegestaan is dat ze een boterhammetje smeert voor mevrouw. En dan duurt het soms weken voordat ze daar uitsluitel over krijgt.

Nog een belangrijk aspect in preventie van overmatige zorgkosten en eenzaamheid is de mogelijkheid om dicht bij elkaar te wonen. Het organiseren van betaalbare woonarrangementen komt maar niet van de grond. Het duurt minstens een jaar of acht om zo'n Knarrenhof te organiseren. Gemeenten doen moeilijk, want die verkopen hun grond liever duur aan commerciële projectontwikkelaars. Gezien de financiële situatie van de gemeenten is dat soms nog te begrijpen ook.

Onlangs kregen wij een mail van een jonge vrouw die om voor haar opa te zorgen bij hem in huis trok. Na het overlijden van haar grootvader kreeg ze de mededeling dat ze het huis uit moest zonder dat haar vervangende woonruimte

werd aangeboden. Het medehuuderschap kan pas na twee jaar worden aangevraagd. Wanneer je dus je eigen huis opgeeft om bij je mantelzorgcliënt in te trekken, en die overlijdt binnen die twee jaar, dan word je gewoon het huis uitgezet. Met een officiële mantelzorgverklaring zou dat voorkomen kunnen worden. Zo kan iemand eenvoudig aantonen mantelzorger te zijn. Dan moet er op zijn minst vervangende woonruimte worden aangeboden. Ik weet dat dit zich uitstrekt over drie portefeuilles, namelijk SZW, VWS en Binnenlandse Zaken. Het kabinet wil dat in 2030 zorg voor 50% meer in de eigen leefomgeving in plaats van in zorginstellingen wordt georganiseerd, samen met het netwerk van mensen. Dat betekent dat die drie portefeuilles echt met elkaar in overleg moeten.

Ook verpleeghuisplekken moeten er echt veel meer bijkomen. Er moet vooral ook geïnvesteerd worden in mantelzorgondersteuning en dus in respijtzorg en dagbesteding.

Dan de nationale dementiestrategie. Daarin staat het doel dat in 2030 80% van de thuiswonende dementerenden toegang heeft tot een ontmoetingscentrum. Dan denk ik aan Sjaak en aan John, die laatst op televisie vertelden dat ze zich tijdens de coronaperiode geen raad wisten zonder hun buurthuis, waar ze drie à vier keer per week een potje gingen poolen met hun buurtvrienden. Ik denk dat hun vrouwen het ook heel erg missen dat die mannen drie à vier keer per week even weg zijn. Die ontmoetingscentra zijn ontzettend belangrijk voor zowel mensen met dementie, als hun mantelzorgers.

Ik zie mevrouw Bergkamp al een tijdje staan, dus voor ik verder ga ...

De voorzitter:

Nou, dat valt wel mee. Als u even uw zin afmaakt?

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ja, maar dan komt er weer een andere zin achteraan.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik zat heel geboeid te luisteren. Ik heb nog heel veel vragen over het vorige punt, namelijk over het mantelzorgpaspoort. U had het daar net over.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ja.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Zit daar ook een juridische erkenning aan vast? U zegt dat mensen die zo'n mantelzorgpaspoort bij de gemeente geven, langer recht hebben om bijvoorbeeld in de mantelzorgwoning te blijven wonen. Ik vroeg me bij het interpreteren van het amendement af of er een juridische werking in zit. Beoogt u dat?

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Die komt daarna. Die zou daarna moeten komen. Om te beginnen is het voor mantelzorgers al heel moeilijk om bij gemeenten, maar ook bij andere instellingen, aan te tonen dat zij mantelzorger zijn. Als we nu beginnen met zo'n officiële mantelzorgverklaring, dan zouden we daarna heel graag zien dat er ook juridisch, wettelijk, een aantal dingen aan vastzitten. Dat kan bijvoorbeeld zijn dat je, als je in huis trekt bij je mantelzorgcliënt, na overlijden niet meteen het huis wordt uitgezet. Dat is niet meteen het gevolg van zo'n mantelzorgpaspoort, maar het is wel het begin van erkenning.

ciële mantelzorgverklaring, dan zouden we daarna heel graag zien dat er ook juridisch, wettelijk, een aantal dingen aan vastzitten. Dat kan bijvoorbeeld zijn dat je, als je in huis trekt bij je mantelzorgcliënt, na overlijden niet meteen het huis wordt uitgezet. Dat is niet meteen het gevolg van zo'n mantelzorgpaspoort, maar het is wel het begin van erkenning.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik was gebleven bij de ontmoetingscentra die de minister wil organiseren en hoe belangrijk die zijn. Als je voor 80% van de thuiswonende mensen met dementie een ontmoetingscentrum in de buurt wilt organiseren — dat zijn 235.000 dementerenden in 2030 — wordt dat de komende tien jaar een enorme klus. Tijdens het algemeen overleg hierover had de minister dat rekensommetje nog niet gemaakt. Alzheimer Nederland heeft dat wel gedaan en die komt uit op zo'n 1.400 extra centra. Het zijn er nu nog maar 165. Heeft de minister inmiddels dat rekensommetje wel gemaakt? Heeft hij zich ook afgevraagd hoe hij dat gaat financieren? We zijn heel benieuwd naar het antwoord.

50PLUS sluit zich aan bij de kritische opmerkingen van Alzheimer Nederland, die zegt dat een belangrijke pijler in de nationale dementiestrategie ontbreekt, namelijk preventie. Dat vinden wij een gemiste kans. Een gezonde leefstijl kan dementie met jaren uitstellen en soms zelfs helemaal voorkomen. Hersengezondheid zou een belangrijk onderdeel moeten zijn van de nieuwe strategie. Hoe denkt de minister preventie meer onderdeel te laten zijn van de nationale dementiestrategie? Wat 50PLUS betreft komt er een preventieprogramma om hersengezondheid te bevorderen. Tijdens dat AO heeft de minister in elk geval een toezegging gedaan om daarmee aan de slag te gaan. Daar zijn wij blij mee.

Het laatste punt over preventie. We vinden het onbegrijpelijk dat de staatssecretaris heeft besloten om het bevolkingsonderzoek voor borstkanker eens per drie jaar uit te voeren in plaats van eens per twee jaar. De onderbouwing in zijn brief vinden we volstrekt ontoereikend. Daarbij komt dat de staatssecretaris ook het veld er niet bij betrokken heeft. In 2018 zijn er via deze screening 6.519 vrouwen met borstkanker ontdekt. Dat wil niet zeggen dat deze vrouwen allemaal sterven als het pas een jaar later wordt ontdekt, maar het betekent wel dat ze dan veel zwaardere behandelingen moeten ondergaan. Bovendien wordt het aantal vrouwen dat zal overlijden ook groter. Dit gaat gewoon levenskosten. Dat er door corona vertraging is ontstaan, is al pijnlijk, maar zomaar rücksichtslos de screening van twee naar drie jaar brengen, is onaanvaardbaar. Wij vragen de staatssecretaris om er alles aan te doen om de screening weer terug te brengen naar iedere twee jaar, daarbij ook alternatieven van screening te onderzoeken, en betrokken partners hierbij te betrekken.

Voorzitter. Ik sluit mij graag aan bij de woorden van mevrouw Ellemeet over de menopauze, waar veel vrouwen veel meer last van hebben dan we weten. Dat heeft grote maatschappelijke gevolgen.

We blijven worstelen met het personeelstekort in de zorg. Alleen al het ziekteverzuim in de zorg is vreselijk veel te hoog. Bij ambulancepersoneel is dat soms zelfs 20%. Daar lijkt me ingrijpen nodig. Graag een reactie van de minister. We kunnen nog zoveel ic-beden optuigen, maar als er geen personeel is, heb je daar niks aan. Om werken in de zorg aantrekkelijk te maken, is 130 miljoen uitgetrokken. Wat gaan we daarmee doen? We praten toch al jaren over het terugdringen van bureaucratie, met schraplijstjes en meer inspraak van zorgmedewerkers op de werkvloer, et cetera? Dan komen we alsnog tegen dat veel ic-verpleegkundigen niet betrokken zijn bij de opschaling voor covid. Werkdruk en ziekteverzuim moeten worden aangepakt. Maar dat is niet voldoende. Ook het salaris van het zorgpersoneel moet echt omhoog. Wij zullen daar met een aantal partijen om blijven vragen.

Voorzitter. Concluderend kunnen we zeggen dat dit zorgstelsel niet houdbaar is. Dat de decentralisaties zorgen voor versnippering en de zorg nodeloos ingewikkeld en duur maken. Dat er meer landelijke regie nodig is op diverse punten, waaronder het organiseren van woonarrangementen voor senioren. Dat mantelzorgers cruciaal zijn in de zorg, en dat veel meer nodig is om mantelzorgers te ondersteunen. Dat preventie nog veel te weinig is geïntegreerd in beleid. Tot slot kunnen we vaststellen dat we niet klaar zijn voor de vergrijzingsgolf, en dat wij er hier voor moeten zorgen dat de ouderen van nu en in de toekomst de zorg zullen krijgen die ze nodig hebben en verdienen.

Dank u wel, voorzitter.

De heer **Peters** (CDA):

Ik had een vraag ter verduidelijking. Als ik mevrouw Sazias goed heb begrepen, wil zij integraal en ontschot werken, dichtbij mensen en met maatwerk. Ze wil ervoor zorgen dat bijvoorbeeld schulphulpverlening en jeugdzorg bij elkaar zitten, bij de mensen thuis. Daarna hoor ik haar zeggen — en daarom begreep ik het niet meer — dat ze niet wil dat er verschil wordt gemaakt tussen wat er gebeurt in gemeente A en gemeente B, tussen Nieuwegein en Amsterdam, geloof ik. Ze wil dat bepaalde delen niet integraal, maar juist weer landelijk opgepakt worden. Ik weet niet welk van de twee het nou is. Of heeft u het ei van Columbus gevonden, zodat het allebei kan?

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Als het gaat om het voorbeeld van de hulphond, of vergoedingen voor hulpmiddelen en indicaties voor thuiszorg, vind ik dat daar in elk geval geen grote verschillen in mogen zitten. Dat is iets heel anders dan de integrale blik bij het keukentafelgesprek. De bedoeling is dat er iemand komt die even rondkijkt, bijvoorbeeld of er een stapel ongeopende post ligt. Je ziet dat er heel vaak een Wmo-consulent komt. Die is alleen gericht op de Wmo en wat daarbinnen valt, en kijkt niet naar de andere kokers. Dat is de integrale blik aan de ene kant. Aan de andere kant moeten de vergoedingen voor het maatwerk wel overal hetzelfde zijn.

De **voorzitter**:

Is het nu duidelijk, meneer Peters? Ik weet niet of u in de gaten heeft hoe de rest erbij zit.

De heer **Peters** (CDA):

Ik ga er nog een nachtje over nadenken.

De **voorzitter**:

Nee, hoor. U mag alles vragen.

De heer **Peters** (CDA):

Het is me nog niet helemaal duidelijk, maar zo erg is dat niet.

De **voorzitter**:

U mag een vraag stellen. Vraagt u maar.

De heer **Peters** (CDA):

Als we dan nog bepaalde onderdelen landelijk zouden moeten regelen, welke zouden dat dan zijn? U noemt de ggz. Dat is misschien vrij groot. Bedoelt u dan ernstige enkelvoudige dyslexie, EED, of anorexia, of alles?

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik wil niet zeggen dat de ggz, en vooral de jeugd-ggz, landelijk geregeld moet worden, maar in elk geval wel centraler en niet bij de gemeenten. Misschien moet dat per regio of per grote regio. We zien dat gemeenten dit niet voor elkaar krijgen. Dat begrijp ik ook heel goed. We moeten dat dus beter doen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Ik zou graag nog een verzoek willen doen aan het kabinet.

De **voorzitter**:

Dan ga ik eerst mevrouw Sazias bedanken voor haar bijdrage. Mevrouw Agema, u hebt een punt van orde?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, voorzitter. RTL Nieuws heeft zojuist een Wob-verzoek geopenbaard over corona. RTL Nieuws meldt: opvallend is een afspraak eind februari om mondkapjes voor niet-hulpverleners te ontraden vanwege de schaarste. Nu weten wij allemaal dat tientallen keren beweerd is, zowel in de technische briefings als vanuit vak-K, dat dit nooit gebaseerd is geweest op schaarste. Daarom zou ik graag een reactie willen vragen van het kabinet, morgen, voor de aanvang van zijn termijn.

De **voorzitter**:

Ja. Ik zie dat er ja geknikt wordt in vak-K. Dan ga ik ervan uit dat die reactie er morgen is.

We zijn aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik dank de kabinetsleden, maar vooral ook de woordvoerders.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Morgenmiddag krijgt het kabinet de gelegenheid om op jullie vragen te antwoorden. Misschien beginnen we eerder. Wie weet. Dank jullie wel.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.