

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2025

23-10-2024

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2025

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025 (36600-XVI).**

Termijn inbreng

De voorzitter:

Dan is nu het heuglijke moment aangebroken van de maidenspeech van de heer Thiadens van de fractie van de PVV. Hij begint natuurlijk met een persoonlijk verhaal. Daarop wilt u hem niet interrumpen. Maar daarna bent u van harte welkom om wellicht hem vragen te stellen. Het woord is aan de maidenspecher van vandaag, de heer Folkert Thiadens.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank, voorzitter. Voorzitter, minister, staatssecretarissen, mensen op de publieke tribune en kijkers thuis. Vandaag houd ik mijn maidenspeech. Met veel plezier en eergevoel ben ik woordvoerder van de belangrijke portefeuille zorg, en dan specifiek het gedeelte care. Vorige week heb ik mijn eerste commissiedebat gehad over ouderenzorg. In de voorbereiding werd mij steeds duidelijker hoe enorm complex en breed het zorgveld is. Tegelijkertijd kan je wel stellen dat iedere Nederlander met zorg te maken krijgt, vroeg of laat. Zo ook ik. Ik zal u niet vermoeien met mijn persoonlijke zorgperikelen van diabetes en een slagaderoperatie tot het plaatsen van meerdere stents. Maar door die perikelen ben ik wel onder de indruk geraakt van de zorg en vind ik het een grote eer om woordvoerder te zijn.

Voorzitter. Veertien jaar geleden was de PVV in één klap gegroeid van 9 naar 24 zetels en ben ik aan boord gekomen om als directeur bedrijfsvoering inhoud en leiding te geven aan de ondersteunende organisatie. In de eerste gesprekken kwam een eventueel Kamerlidmaatschap al ter sprake, en nu is het er dan van gekomen. Een grote eer, die ik vol overtuiging heb aanvaard. Zoals veel Nederlanders had ook ik niet veel op met politiek: die is saai, langdradig en ver van mijn bed. Daar ben ik wel van teruggekomen. Toegegeven, langdradig kan het zeker zijn, maar ik heb wel gezien dat politiek ertoe doet, bijvoorbeeld door zorg voor meer Nederlanders toegankelijker, betaalbaarder en overzichtelijker te maken.

Voorzitter. Alle sectoren in de langdurige zorg hebben te maken met een tekort aan woonplekken, en ze gaan allemaal gebukt onder grote personeelstekorten. Om de langdurige zorg houdbaar te houden, is betere samenwerking over de domeinen heen essentieel. Hierbij wordt beoogd dat de partijen zelf de regie pakken. Echter, in de praktijk blijkt dat het nemen van deze regie nog te weinig gebeurt. De NZa benoemt dat er vanuit de politiek meer sturing nodig is op welke zorg aan welke doelgroep en in welke setting wel of juist niet geleverd wordt. Hierbij wordt het belang onderstreept van een keuze te maken voor of de huidige vastgelegde keuzevrijheid ten aanzien van leveringsvormen behouden moet blijven. Hoe denkt het kabinet hierover? Is hier al beleid op gemaakt? En hoe wordt ervoor gezorgd dat partijen deze regie daadwerkelijk pakken en aan de slag gaan, dat er wordt overgegaan tot actie? Er worden steeds

meer zorg- en ondersteuningstaken bij de gemeenten neergelegd. Echter, steeds meer gemeenten worstelen om rond te komen. Vanaf '26 gaat in totaal 2,5 miljard euro minder vanuit het Rijk naar gemeenten. Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat gemeenten niet vastlopen in de hun opgelegde taken? Voorzitter, ik ben een beetje verkouden; excuus. Doordat het bekostigingssysteem in de Wlz verschillende domeinen kent, verloopt samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders moeizaam. Mensen moeten soms gedwongen overstappen en weg bij hun vertrouwde zorgaanbieder, en ook krijgen ze dan ineens te maken met eigen bijdragen. Dit systeem staat het uitrollen van passende langdurige zorg in de weg. Welke oplossingen heeft het kabinet om deze weerbarstige bureaucratie te verbeteren, zodat de praktijk er daadwerkelijk mee aan de slag kan?

In de wijkverpleging wordt een onderschrijding van afgerond een miljard verwacht. In de beantwoording van de feitelijke vragen hierover geeft het kabinet aan dat deze vooral wordt veroorzaakt door toenemende arbeidsmarktproblematiek. Bovendien verwacht het kabinet dat deze onderschrijding structureel is. Hoe rijmt het kabinet dit met de volgens het kabinet "voortvarende" aanpak van personeelstekorten? Waarom neemt de onderschrijding dan niet af? Had met deze grote som geld niet actiever ingesprongen kunnen worden met acties om meer personeel daadwerkelijk op de werkvloer te krijgen? De PVV-fractie kan zich moeilijk vinden in deze bijna gelatenheid van het kabinet en zou graag zien dat er concrete acties op personeelsbeleid komen. Niet alleen AI of het verminderen van de administratietijd, maar focussen op mensen. Niet alleen klappen in tijden van nood, maar daadwerkelijk actie. Hoe kunnen we anders de beweging die we hebben gemaakt van langer thuis wonen en meer zorg in de eerste lijn houden, ooit uitvoeren, terwijl daar de grootste personeelstekorten bestaan?

Vorige week werden er cijfers bekend over de enorme daling van het aantal studenten dat zich aanmeldt voor een opleiding verzorgenden in de ouderenzorg. In vijf jaar tijd is dat met meer dan 40% gedaald. Het tekort aan verzorgenden zal in de komende jaren oplopen tot 36.000! Wie helpt al die thuiswonende ouderen bij het opstaan, bij het douchen, bij het aankleden? Mijn collega, de heer Claassen noemde het net al: er moet echt iets gebeuren voor het opleiden en het behouden van personeel in de vvt.

De afschaffing van verzorgingshuizen heeft een kloof gecreëerd tussen wonen thuis en de noodzaak van zorg in een verpleeghuis. De PVV-fractie vindt het de hoogste tijd om de verzorgingshuizen in ere te herstellen. Niet met de lange kale gangen zoals we dat van vroeger kennen, maar een gezellige en prettige woonvorm, aangepast aan de huidige tijd waarin we leven. Dat kan de zorg efficiënter maken. Een verzorgende hoeft niet meer van adres naar adres te rijden, maar kan ouderen op één centrale plek hulp bieden. Verzorgingshuizen kunnen eraan bijdragen dat de eenzaamheid, waar veel ouderen mee kampen, kan worden doorbroken. En de verzorgingshuizen kunnen de druk op de woningmarkt helpen verlichten. Veel ouderen wonen nu alleen, of hooguit met z'n tweeën, in woningen die veel te groot voor hen zijn, terwijl er meer dan genoeg mensen uit jongere generaties op zoek zijn naar juist die woonruimte.

In het regeerprogramma van het kabinet staat het voornemen om de terugkeer van de verzorgingshuizen te onderzoeken. Hoe staat het hiermee? Hoe kijkt het kabinet nu aan tegen het initiatiefwetsvoorstel dat de BBB en de PVV eerder indienden? De PVV-fractie is benieuwd naar het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg dat in ontwikkeling is, maar onze fractie vraagt zich af waarom wonen hierin niet is meegenomen. Dit kan toch niet los van elkaar gezien worden? Wat is hier de onderbouwing van?

Voorzitter. Over wonen gesproken. De PVV-fractie heeft altijd een warm hart gehad voor onze ouderen. Hoe mooi is het wanneer je in een mantelzorgwoning dicht bij je geliefde familie kunt wonen wanneer men hulpbehoevend wordt? Er blijken in Nederland 100.000 mantelzorgwoningen te kunnen worden geplaatst in de tuin van iemand die mantelzorg verleent, met alle voordelen van dien. Je leeft dicht bij je geliefden. De zorg wordt ontlast en er ontstaat ruimte op de woningmarkt. Het frustreert dan ook dat dit door vergunningen niet goed van de grond komt. Wat gaat de minister hierin betekenen? Dit kan toch niet waar zijn? Ook zou het plaatsen van een mantelzorgwoning geen invloed moeten hebben op de toeslagen of belastingen. Kan de minister ervoor zorgen dat deze vorm van zorg niet als samenwonen wordt gezien? Is het kabinet al bezig om deze drempels weg te nemen? Is het hiertoe bereid?

Voorzitter. Er gaat veel tijd, geld en energie verloren in het huidige proces van de indicatiestellingen. De PVV-fractie is dan ook blij dat dit kabinet de ongeveer 30.000 herindicaties die jaarlijks plaatsvinden in verpleeghuizen, gaat afschaffen. Hoeveel tijd en geld levert dit op? De PVV-fractie is vooral blij omdat hiermee veel leed vermeden wordt. We horen geluiden in onze achterban dat mensen het echt als onmenselijk ervaren om iedere keer opnieuw te moeten uitleggen en bewijzen dat zij aan de indicatiestelling voldoen. Mensen worden er depressief en moedeloos van.

In het commissiedebat vorige week hebben we dit al kort besproken. Ik heb van het kabinet nog enkele antwoorden tegoed. Ik stel mijn vragen hier nogmaals. De PVV-fractie zou graag zien dat herindicatie voor thuiswonenden met een levenslange beperking eveneens herzien wordt. Hoeveel herindicaties zijn er in de thuissituatie per jaar? Welke kosten zijn hieraan verbonden? Hoeveel arbeidstijd gaat hiermee gemoeid?

Voorzitter. Dan over de ggz. Het is voor mijn fractie onduidelijk wie van de bewindspersonen op VWS de verantwoordelijkheid draagt én neemt voor de langdurige ggz. Dus hierover krijg ik graag duidelijkheid. Ook verzoek ik het kabinet om een langetermijnstrategie te ontwikkelen voor de langdurige ggz, vergelijkbaar met het woon-zorgakkoord voor ouderen, WOZO, waarin de samenhang tussen de Wmo en de Wlz wordt uitgewerkt.

In de ggz komt het fenomeen "cherry picking", oftewel het behandelen van relatief eenvoudige zorgvragen, nog te veel voor. De mensen die zwaardere ggz-zorg nodig hebben, zijn hier de dupe van. Zij blijven op de wachtlijsten staan met alle gevolgen van dien. Vorige week nog zagen we in Nieuwsuur de verschrikkelijke reportage over de dood van de 25-jarige Rens, die, zoals nu uit het onderzoeksrapport blijkt, voorkomen had kunnen worden en wat de PVV-fractie betreft voorkomen had móéten worden.

Soms wordt zorg ook geweigerd, zo blijkt, niet omdat er geen plek is of omdat het soort zorg niet verzekerd is, maar omdat een zorgverzekeraar een omzetplafond heeft opgelegd aan de behandelaar. Deze week heeft Radar aan dit fenomeen aandacht besteed met een aantal zeer schrijnende gevallen. Dit kan toch nooit de bedoeling zijn? Er is al jaren sprake van omzetplafonds bij verzekeraars. Gaat dit kabinet deze bizarre praktijk oplossen en de NZa aanspreken op haar verantwoordelijkheid om zorg beschikbaar te hebben voor iedereen, altijd?

De NZa geeft aan dat zorgpaden in de ggz nog ongrijpbaar en ongedefinieerd zijn. Als mogelijke oplossing geven ze aan meer naar een zorgprestatie-model te willen gaan, zodat zwaardere ggz aantrekkelijker wordt om aan te bieden. Hoe kijkt het kabinet hiertegen aan? Wat gaat de regering naast het goede initiatief van het verkennend gesprek nog meer doen om de ggz beter toegankelijk te maken? De PVV-fractie vindt dat we hiermee actief aan de slag moeten. Het aantal incidenten dat te maken heeft met mensen met verward en onbegrepen gedrag neemt

namelijk alleen maar verder toe. En op het moment dat mensen niet in een vroegtijdig stadium behandeld worden, worden problemen erger, complexer en extremer. Is het kabinet bij de aanpak hiervan ook bezig de oplossing in andere domeinen te zoeken, bijvoorbeeld bij de gezamenlijke aanpak van verslavingen, bij de bestaanszekerheid en bij de aanpak van dakloosheid? Alleen door een betere samenwerking hierin zullen we daadwerkelijk verandering kunnen brengen aan de voorkant. Hoe gaat het kabinet hier invulling aan geven?

Voorzitter, tot zover.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Heel goed; dank u wel. Het was een maidenspeech zoals ie moet zijn, met een stukje persoonlijke noot. We zijn allemaal heel erg geïnteresseerd in al die kwalen die u onder de leden heeft, maar u heeft nog heel veel debatten in commissiezaaltjes tegoeed waarin u dat allemaal uit de eerste hand kunt vertellen. Als u hiervoor komt staan, is het mij een eer en een genoegen om u als eerste te feliciteren. Daarna zijn er zo te zien ook nog anderen die dat willen doen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

We gaan verder. Ik geef graag het woord aan mevrouw Paulusma van de fractie van D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter, dank u wel. Laat ik beginnen met waar we het voor doen vandaag. We kunnen uren praten over het beleid, maar ik was net bij de kinderen met het kabukisyndroom die de Kabuki Mijl gelopen hebben om aandacht te vragen voor hun zeldzame aandoening. Zij hebben gevraagd of we ook aan hen aandacht willen besteden in de plenaire zaal, dus bij dezen alle aandacht voor de kinderen die dat vanochtend gedaan hebben. Met hen in het achterhoofd ga ik verder met mijn woordvoering.

O, zal ik ook nog iets over de maidenspeech zeggen? Prachtig! Dat heb ik net ook tegen de heer Thiadens gezegd. Dank u wel. Van harte welkom.

Voorzitter. Dan ga ik verder. Afgelopen zondag zag ik de minister-president de halve marathon van Amsterdam uitlopen in minder dan twee uur. De premier geeft hiermee het goede voorbeeld. In het hoofdlijnenakkoord en het regeerprogramma lees ik inderdaad dat bewegen, gezondheid en preventie heel belangrijk zijn, maar de premier en zijn kabinet lijken ondertussen weg te rennen voor alle problemen waar we het vandaag over hebben. Die mooie woorden op papier lijken over een compleet ander land te gaan dan het Nederland waarin het kabinet keihard bezuinigt op ongeveer alles en iedereen die Nederlanders gezond probeert te houden.

Ook ik was afgelopen week in Amsterdam, maar helaas niet bij zo'n feestelijk evenement als de premier. Ik was bij de GGD, waar er grote zorgen zijn over de dalende vaccinatiëgraad. Dit probleem speelt niet alleen in Amsterdam, want ook in andere grote steden holt de vaccinatiëgraad achteruit. Dan is dit dus niet het moment om te snoeien, nu een ziekte als de mazelen weer de kop op steekt. Waarom kiezen de bewindspersonen dit moment uit, met deze lage vaccinatiëgraad, om te bezuinigen op de GGD? Als klap op de vuurpijl ontvingen we afgelopen donderdag een brief van de minister. Nog geen vier jaar na de corona-uitbraak wordt het geld voor pandemische paraatheid geschrapt, terwijl de minister die nu in vak K zit daar het hardst om schreeuwde. De plannen van het vorige kabinet om de GGD's te versterken en de ic-capaciteit uit te breiden, zijn van tafel geveegd. Zorgprofessionals en onderzoekers maken zich

grote zorgen, want als er een nieuw virus uitbreekt, zijn ziekenhuizen slechter voorbereid dan in 2020. Het besluit om 300 miljoen euro te bezuinigen op de voorbereiding op een nieuwe pandemie, vind ik dan ook onbegrijpelijk.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Mevrouw Paulusma en ik trekken graag samen op rondom preventie, onder andere als het gaat over de vaccinatiegraad, bevolkingsonderzoeken en seksuele gezondheid. Is mevrouw Paulusma zich ervan bewust dat met al die subsidies waar een bezuinigingsopgave lag, het fijn is dat we de bevolkingsonderzoeken, het vaccinatieprogramma en seksuele gezondheid hebben kunnen behouden voor de komende jaren?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat is wel het minste wat dit kabinet had kunnen doen, zou ik zeggen. Ik maak mij grote zorgen over de rest van de bezuinigingen op de GGD. Je kunt wel investeren in vaccineren, maar als je tegelijkertijd de infrastructuur afbouwt, heeft de GGD en al zijn personeel een enorm groot probleem.

Voorzitter. Terugkomend op de pandemische paraatheid. Blijkbaar is de minister het er toch mee eens, want nog geen dag nadat de brief naar buiten kwam, zag ik op sociale media dat de minister alsnog die 300 miljoen wil zoeken. Maandag moesten we weer vernemen dat de bezuiniging toch doorgaat, maar gisteren zei de minister op de radio dat zij verkeerd wordt begrepen en dat de bezuiniging niet doorgaat. De chaos is compleet. Waar staat de minister nu ten aanzien van de pandemische paraatheid? D66 heeft een plan ingediend. Ik ga er gemakshalve maar van uit dat mijn amendement door de minister wordt omarmd. Aan de staatssecretaris wil ik vragen hoe hij ervoor zorgt dat het goede werk op het gebied van preventie en gezondheid lokaal daadwerkelijk door kan gaan.

Voorzitter. We gaan van problemen bij het voorkomen van zorg naar nieuwe problemen door dit kabinet in de zorg. Ik maak mij grote zorgen om de plannen van deze minister. Het halveren van het eigen risico voor alle Nederlanders lijkt misschien aantrekkelijk, maar het leidt uiteindelijk tot een hogere zorgpremie voor iedereen. Meer mensen zullen onnodig zorg gaan gebruiken, terwijl er door personeelstekorten steeds minder zorgverleners zijn om die zorg te bieden. Hierdoor worden de wachtlijsten alleen maar langer, zou ik ook tegen de heer Claassen van de PVV willen zeggen. De oplossing van de minister is om de administratie te halveren met behulp van AI. Dit lijkt puur wensdenken, een rookgordijn waar niemand echt iets aan heeft. Het kabinet geeft het ook zelf toe: het plan voor het eigen risico gaat zorgen voor enorme druk op de triage, zoals we die kennen uit de coronatijd: de ziekste patiënten kregen voorrang. Maar met deze plannen kan iedereen zó lang op de wachtlijst belanden, dat je uiteindelijk vanzelf bij die ernstig zieke groep gaat horen. Daar schiet natuurlijk helemaal niemand iets mee op. Mijn vraag aan de minister — dat is een vraag die al weken onbeantwoord blijft — is: hoe gaat zij ervoor zorgen dat de zorg echt toegankelijk blijft?

Voorzitter. De minister kiest voor plannen die de gezondheid van Nederlanders de afgrond in stort. Want dat het knelt in de zorg, is overduidelijk. De wachtlijsten binnen de ggz — collega Westerveld noemde het ook al — zijn afschuwelijk lang. Voor een plekje in een verpleeghuis nemen de wachtlijsten per dag alleen maar toe. De medijntekorten lopen op. Door het grote personeelstekort staat de kwaliteit van zorg elke dag onder druk. In Nederland maakt waar je geboren wordt, welke opleiding je doet, of je een man of een vrouw bent of welk inkomen je hebt, verdrietig genoeg nog steeds uit voor hoelang je in goede gezondheid leeft. Als je een praktische

opleiding en een lager inkomen hebt, leef je gemiddeld 21 jaar korter in goede gezondheid. 21 jaar! Deze gezondheidsverschillen worden met de inzet van dit kabinet alleen maar groter.

D66 vindt het belangrijk dat iedereen een gezonde start kan maken in het leven. De oorzaak van de problemen waardoor iemand in slechte gezondheid leeft, is veelal niet gelegen in de zorg, maar daarbuiten, dus we moeten als samenleving een beweging gaan maken naar een gezonde leefomgeving, waarbij we inzetten op armoedebestrijding. Ik vraag de minister en de staatssecretarissen of zij deze visie delen en, zo ja, hoe zij hier dan een gevolg aan geven met alle bezuinigingen die ze van plan zijn.

Voorzitter. Als het gaat om de toegankelijkheid van de zorg ziet ook D66 dat er een groep is die de zorg onnodig mijdt vanwege de kosten. Dat zijn veelal mensen die een lager inkomen hebben en ieder jaar hun eigen risico kwijt zijn vanwege een chronische aandoening en/of beperking. Mijn oproep is: laten we deze groep alsjeblieft gericht gaan helpen. Want je zult maar chronisch ziek zijn of een beperking hebben, naar dit debat kijken en zien dat de wachtlijsten voor je zorg exploderen, dat bij je vertrouwde artsen en verpleegkundigen de maat overloopt door de werkdruk, dat je premie net zo hard stijgt als wat je aan eigen risico bespaart en dat je Tegemoetkoming arbeidsongeschikten verdwijnt. Als politici het hebben over "de Nederlanders op één zetten", gaat het dan nog wel over deze mensen?

D66 wil daarom samen met de ChristenUnie en Volt het voorstel doen om alleen voor chronisch zieken en mensen met een beperking het eigen risico te verlagen en om de bespaarde middelen in te zetten om meer werken meer te laten lonen, de premie niet te laten stijgen en de personeelstekorten in de zorg, en daarmee de wachtlijsten, tegen te gaan. Graag hoor ik van de minister en de staatssecretaris hoe zij hiernaar kijken.

Voorzitter. Als laatste wil ik het graag hebben over een belangrijke morele waarde voor D66: regie over het eigen leven. Velen zullen over de verworven rechten, zoals abortus, euthanasie, reproductieve zorg en lhbtq+-rechten, zeggen dat die allemaal goed geregeld zijn in Nederland. Niet alleen moeten we hierin wat mij betreft nog belangrijke stappen zetten, door bijvoorbeeld zorg niet meer in het Wetboek van Strafrecht op te nemen, maar ook moeten we hierin niet naïef zijn. Er waait een conservatieve wind door de VS, Europa en Nederland. Abortus is wederom een groot thema bij de verkiezingen in de Verenigde Staten. Europese landen als Polen en recent nog Italië zetten vrijheden steeds verder onder druk.

In ons eigen parlement zien we meer en meer voorstellen voorbijkomen die het recht op zelfbeschikking onder druk zetten. Niet zo lang geleden dienden de SGP, Forum voor Democratie en zelfs regeringspartij BBB een motie in waardoor het verplicht zou worden om je reden voor een abortus te documenteren, zogenaamd om de problemen die achter een abortus schuilgaan, aan te pakken. Vrouwen kunnen heel goed zelf bepalen waarom ze voor een abortus kiezen. Een schriftelijke verantwoording leidt alleen maar tot het kwalificeren van welke reden wel of niet goed genoeg is. Deze motie kreeg steun van de PVV, Omtzigt, ChristenUnie, DENK en JA21. Al deze partijen hebben, bij elkaar opgeteld, een meerderheid van 76 zetels. Er worden moties en schriftelijke vragen ingediend die de zorg voor lhbtq+-personen in twijfel trekken. Het meest recente voorbeeld is een initiatiefnota van NSC over euthanasie in de psychiatrie. Nogmaals, laten wij niet naïef zijn. Mijn vraag aan de staatssecretaris van de VVD, de heer Karremans, is dan ook als volgt. De VVD is een partij die, net als D66, zelfbeschikking en regie op het eigen leven hoog in het vaandel heeft staan. Kan de staatssecretaris garanderen dat hij pal gaat staan voor de vrijheden van alle Nederlanders?

Dank u wel.

De voorzitter:

Wij kennen geen staatssecretarissen van de VVD. U kunt een kabinetslid niet aanspreken op zijn partijlidmaatschap, omdat een ...

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Excuus.

De voorzitter:

... bewindspersoon een vertegenwoordiger is van de kroon ...

Mevrouw **Paulusma** (D66):

U heeft helemaal gelijk.

De voorzitter:

... en niet van een politieke partij. Maar dit terzijde. Ik ben blij dat u het ter harte neemt. Dit was uw blokje, toch?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik zei: dank u wel.

De voorzitter:

Ja. Dat betekent dat u klaar was!

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Mevrouw Paulusma maakt zich zorgen over een conservatieve wind. Hoe conservatief is D66 zelf geworden? Wat is er gebeurd met die ooit zo nieuwsgierige partij, die altijd openstond voor onderzoek? U noemde zelf de initiatiefnota van collega Hertzberger. Daarin wordt de vinger op een belangrijk probleem gelegd, namelijk een stijgend aantal euthanasieverzoeken onder jongeren. De collega roept op tot een onderzoek. Het volgende trof mij. De inkt was nog niet droog, of het klonk op sociale media: geen onderzoek, geen debat; we hebben ons piketpaaltje in de jaren zestig geslagen en daar mag geen letter aan veranderd worden. Kijkt mevrouw Paulusma dan niet weg van de achterliggende problematiek? Wat is dat voor opstelling? Nogmaals, wat is er gebeurd met het vanouds zo nieuwsgierige D66, dat ten minste altijd openstond voor onderzoek?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Gelukkig zijn we nog steeds heel erg nieuwsgierig, heel erg tolerant, en kijken we met een open blik naar de wereld. Ik heb ook niet gezegd: geen onderzoek. Wij hebben gezegd dat we pal staan voor de degelijke en heel zorgvuldig afgewogen euthanasiewetgeving in dit land. Daar sta ik pal voor. Dat is wat wij gezegd hebben.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Mevrouw Paulusma en ook fractievoorzitter Jetten hebben het voorstel van collega Hertzberger weggezegd als aards, conservatief, wegdraaien van verworvenheden. Dat deden ze bijna zonder dat bekend was wat er in die initiatiefnota stond. Hoe beoordeelt mevrouw Paulusma de grote discussie, ook binnen de betreffende beroepsgroep? Er is echt wat aan de hand. Kunnen we D66 daarbij ook aanmerken als serieuze partner wat betreft het debatteren hierover en het zoeken naar oplossingen? Of bent u blijven hangen in de jaren zestig en blijft u bij die dogma's?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Blijven hangen in de jaren zestig zou ook een compliment kunnen zijn. Ik ga zeker geen enkel debat uit de weg, maar ik sta pal voor de euthanasiewetgeving in dit land. Ik denk dat het heel

zorgvuldig is als wij de discussie die tussen psychiaters bezig is, niet hier voeren ten koste van mensen, ouders en nabestaanden.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Een laatste interruptie. Ik hoor "zorgvuldigheid" heel erg terug. Ik ben daar ontzettend blij om, want het tweede waar ik mij heel erg over heb verbaasd — laat ik het zo zeggen — is dat fractievoorzitter Jetten ronduit verkondigde dat er sprake zou zijn van een recht op euthanasie. Erkent mevrouw Paulusma dat dat gewoon desinformatie is en dat artsen er ontzettend veel last van hebben als euthanasie als een recht wordt gekenschetst?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ga — dat schijnt een hele populaire uitspraak te zijn — de woorden van een ander hier niet recenseren. D66 zal altijd staan voor het recht op een eigen keus. D66 zal ook altijd staan voor zorgvuldige wetgeving. Die twee moeten met elkaar in balans zijn. Ik ga hier niet ... Ik weet niet welke tweet van de heer Jetten dat was, maar volgens mij heeft u heel goed begrepen wat ik daar nu over heb gezegd. Volgens mij heeft "de heer Van Dijk" dat heel goed begrepen — excuus.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Helder; we gaan niet recenseren. Maar ik begrijp dat mevrouw Paulusma me daarin dan bijvalt: er bestaat geen juridisch recht op euthanasie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dit wordt een welles-nietesdiscussie. Wij hebben hele zorgvuldige wetgeving. Wij hebben niet voor niks een regionale toetsingscommissie. Wij hebben niet voor niets hoogopgeleide artsen, die hierin ook een rol hebben. Wij stellen ook het vertrouwen in Nederlandse burgers dat ze in staat zijn om eigen keuzes te maken en regie te nemen over hun leven, maar ook over hoe zij het einde van hun leven voor zich zien. Maar u zult mij nooit horen zeggen dat dit iets is wat je in de supermarkt ook zou kunnen kopen. Zo voeren wij de debatten over medische ethiek ook helemaal niet. Ik vind het dus ook een beetje jammer dat u mij dat zo in de schoenen schuift.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Volgens mij deed de heer Van Dijk dat niet. Volgens mij pakt hij terug op een tweet die ik collega Jetten ook heb zien plaatsen, over het recht op euthanasie, wat niet het geval is. We hebben inderdaad wetgeving. Daar kunnen we verschillend naar kijken. Dat doen D66 en de ChristenUnie ook. Maar niemand heeft daar het recht op. Uiteindelijk heeft ook een arts te oordelen of dit binnen de grenzen van de wetgeving überhaupt aan de orde is. Het kwalijke hierin is het volgende, wat ik nu ook de zoektocht vind in het debat met mevrouw Paulusma, ook in het wegzetten van collega Hertzberger. Zij stelt hele relevante vragen over de toenemende mentale problemen onder jongeren en over een toenemende vraag onder jongeren, die inderdaad psychisch geen uitzicht zien. Maar dat is, als je de deur openzet richting euthanasie, gevaarlijk voor de verdere wens tot behandeling. Er zit een gevaar in als je dat te makkelijk doet. Door daarover andersom uitspraken te doen, doe je eigenlijk hetzelfde. Ik ben benieuwd naar de reflectie van mevrouw Paulusma daarop. Is het niet zo dat als een collega hier een zorg neerlegt, we daarover als geïnteresseerde volksvertegenwoordigers het gesprek te voeren hebben, in plaats van het makkelijk af te doen met "het is conservatief, dus ik ben er niet van"?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voordat we nu het commissiedebat Medische ethiek in deze plenaire zaal gaan doen, zeg ik het volgende. Wat ik gevaarlijk vind, is dat ter discussie wordt gesteld hoe de Regionale Toetsingscommissie geoordeeld heeft. Het gaat namelijk over een hele specifieke casus. Daarover is heel veel ophef geweest. Dat is allemaal rechtmatig gebeurd. Daar is geen twijfel

over. Als Kamerleden dan dat proces in twijfel trekken om een punt te maken, vind ik dat ik daar wat van mag zeggen. Ik sta heel erg open voor welk debat dan ook. Ik denk dat dat op 14 november is.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Collega Paulusma koos ervoor om deze punten ook in haar begrotingsbehandeling te maken. Dan vind ik ook dat we daarover hier het gesprek kunnen voeren, en niet op 14 november. Dat is onze trouwdag, dus dan is er altijd reden tot een feestje. Maar dat terzijde. Ik ga toch even terug. Ik maak me juist ook grote zorgen over de toenemende vraag onder jongeren naar euthanasie en over de toenemende zorg dat jongeren mentale problemen hebben en heel lang op wachtlijsten staan. Daardoor verergeren die mentale problemen. Ik zou het vreselijk vinden als het in dit land zover komt dat de euthanasievragen toenemen doordat jongeren eigenlijk te lang op wachtlijsten staan. Daar zit mijn grote zorg. Ik zou met elkaar willen zeggen: zullen we daarvoor knokken in plaats van het hebben over het oprekken of uitrekken van euthanasiewetgeving? Zullen we daarover het gesprek hebben of over dat mevrouw Hertzberger in het kamp "u mag dit niet opentrekken" wordt gezet? De zorg daaronder is: wat doet het met onze jongeren dat deze discussie in kranten wordt gevoerd terwijl heel veel jongeren op een wachtlijst staan en eigenlijk gewoon hulp nodig hebben in de ggz? Over die vraag zou ik graag met D66 het gesprek willen voeren in plaats van dat we elkaar wegframen en eigenlijk geen recht doen aan wat een collega als oprechte zorg neerlegt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Wat volgens mij het allerzorgelijkst is ... Wij delen de zorgen als het gaat om toegang tot zorg. Laat ik 'm zo even heel erg algemeen maken. Maar wat heel zorgelijk is, is deze twee zaken op een en hetzelfde bordje leggen. De Regionale Toetsingscommissie heeft bij al deze zaken geoordeeld dat het een zorgvuldig en afgewogen besluit is, waarbij aan alle criteria is voldaan. Dat is een hele andere groep dan de groep mensen die op een wachtlijst staan. Dat gaat niet om hetzelfde. Ik denk dat het voor de zorgvuldigheid van het debat heel goed is, en ik denk dat mevrouw Bikker daar heel goed toe in staat is, om die twee dingen uit elkaar te trekken.

De **voorzitter**:

Uw interrupties moeten echt korter, mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

U heeft gelijk, voorzitter. Maar ik zou het volgende toch tegen mevrouw Paulusma willen zeggen. Er is van verschillende kanten, door gerenommeerde psychiaters, gewaarschuwd dat op het moment dat de wachtlijsten ook voor complexe zorg lang zijn, het uitgebreid in de media bespreken van het vinden van de uitweg naar euthanasie door jongeren in psychische nood, een gevaarlijke werking heeft op de keuzes in behandelingen en op de gesprekken in de wachtkamer. D66 gaat niet in op het punt dat ik maak, maar doet nu net alsof ik een gevaar ben. Daar gaat het niet om. Het gaat erom dat de psychiaters zeggen: deze zorg hebben wij. Daaraan moeten wij met elkaar recht doen. Ook in deze Kamer moeten we dat doen. In die zorgvuldigheid voer ik graag verder het debat.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik zou nooit durven zeggen dat mevrouw Bikker gevaarlijk is. Volgens mij kunnen wij uitstekend met elkaar samenwerken. Ik zou wel het punt willen maken dat ik niet twijfel aan het oordeel van artsen. De keuze die artsen op een gegeven moment met patiënten maken, is de keuze die artsen met patiënten in de spreekkamer maken. Ik heb me bewust op een gegeven moment uit de discussie getrokken. De beroepsvereniging is nu aan zet. Zij moeten met elkaar, buiten de pers

om, in alle zorgvuldigheid, ook naar nabestaanden, dit gesprek gaan voeren. Laten we er dan ook het politieke debat over voeren.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Het is natuurlijk niet alleen een discussie vanuit de beroepsgroep, maar het is een hele maatschappelijke discussie. Dat heeft mevrouw Paulusma ook gezien via alle kanalen. Normaal wil iedereen bij bijvoorbeeld een stijging ten aanzien van kanker of een daling in de vaccinatiegraad weten waar dat aan ligt, zodat de oorzaak aangepakt kan worden. Ik vraag mevrouw Paulusma dus waarom zij nu tegen een onderzoek is, waarom zij de resultaten hiervan juist níét wil weten.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Omdat ik echt grote bezwaren heb tegen de associatie die mevrouw Jansen maakt. De lange wachtlijsten staan los van de mensen in de ggz die euthanasie hebben gekregen. Die twee dingen zo op hetzelfde bord neerleggen is heel zorgelijk. Die moet je uit elkaar halen. Dan ligt het alsnog bij de beroepsgroep. Ik hoop van harte dat ze dat niet meer in de pers gaan doen, maar dat ze dit gewoon zorgvuldig doen achter gesloten deuren.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik denk dat juist een onderzoek antwoord kan geven op de vele vragen die er nog leven en op de vraag waarom deze keuzes worden gemaakt en of dat überhaupt samenhangt met de zorg. Mevrouw Paulusma had het ook over een eigen recht van keuze. Als jongeren op wachtlijsten in de ggz staan, om welke reden dan ook, dan gaat dat vaak niet om hun eigen keuze, maar om een keuze uit wanhoop. Daarom snap ik nog steeds niet waarom mevrouw Paulusma bij voorbaat bang is voor de resultaten van zo'n onderzoek.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dit blijft een cirkeltje. Ik ken niet elke casuïstiek. Die kent niemand hier in dit huis. Maar we kennen wel de zorgvuldigheidscriteria waar de RTE en alle artsen zich aan moeten houden. Die twee zeggen dat mensen wanhopig zijn. Dat kan ik me heel goed voorstellen als je lang op een wachtlijst staat. Dat lijkt me vreselijk. Ik ben heel blij dat mevrouw Westerveld daar altijd tegen ten strijde trekt. Maar het is mij echt een brug te ver om dat een-op-een te koppelen aan de zeer beperkte stijging van het aantal euthanasiegevallen onder een bepaalde leeftijd binnen de ggz. Dat geldt ook voor een heleboel professionals. Die associatie moeten we hier niet maken, want dan zijn we echt met elkaar ontzettend onzorgvuldig bezig.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Het gaat niet om een-op-een koppelen. Je wil onderzoek doen, zodat je daar meer grip op krijgt. Dat is niet altijd een-op-een koppelen, maar juist de diepgang zoeken in het onderzoek, waardoor je meer redenen krijgt. Je kan dat onderzoek toch zo opzetten dat je meer diepgang krijgt in plaats van een hele simpele koppeling?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat is de spijker op z'n kop. Daarmee trek je de zorgvuldige euthanasiewetgeving in dit land in twijfel. Dat station ga ik niet voorbij.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Even een punt van orde. Mevrouw Paulusma noemde de motie over registratie bij abortus. Die is niet mede ingediend door de BBB. Wij hebben ook niet voorgestemd.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Wat fijn dat u dat komt zeggen. Dank u wel.

De heer **Krul** (CDA):

Mevrouw Paulusma heeft wel wat losgekregen met haar inbreng. In die zin is de missie geslaagd. Ik ga even door op het punt van mevrouw Rijkers. D66 en het CDA hebben in de vorige coalitie de gezamenlijke ambitie gehad om het aantal abortussen omlaag te brengen. Dat heeft niks te maken met hoe je naar het ongebooren leven kijkt en of je progressief of conservatief bent, maar het gaat erom dat we het eigenlijk allemaal met elkaar eens zijn dat we de beste zorg in dat verband natuurlijk het liefst op andere manieren regelen, bijvoorbeeld met anticonceptie et cetera. Toch zien we de maatschappelijke trend dat het aantal abortussen stijgt. Ik zou zeggen dat het heel waardevol is om inzicht te krijgen in hoe dat kan, of dat nou op deze manier moet of op een andere manier, zodat we betere passende zorg kunnen bieden. Is mevrouw Paulusma dat met het CDA eens?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Als ik nou ja zeg, is meneer Krul dan heel erg verbaasd of valt het mee?

De heer **Krul** (CDA):

Nee, dan ben ik helemaal niet verbaasd, maar ik ben dan wel benieuwd hoe we ...

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Maar ik ga het wel toelichten.

De heer **Krul** (CDA):

Oké.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Want misschien kunnen we dan samen wat gaan doen. We hebben in de afgelopen periode waarin wij samengewerkt hebben, namelijk ook samen gestreden voor Kansrijke Start, hét bewezen effectieve programma als het gaat om ongewenste zwangerschappen. Wij hebben samen afspraken gemaakt om ervoor te zorgen dat mensen goed geholpen worden. Dat programma is wegbezuinigd. Wellicht kunnen we samen ten strijde trekken om ervoor te zorgen dat ook die bezuiniging van tafel gaat, want het ene heeft echt significant effect op het andere.

De heer **Krul** (CDA):

Dat klopt. Die handschoen hoef ik niet eens op te pakken, want dat is evident. Maar toch even: het baart ons zorgen dat we onvoldoende inzichtelijk hebben waar die maatschappelijke trend vandaan komt. Gelukkig — nou ja, gelukkig — werden we niet in het rijtje van mevrouw Paulusma genoemd. Maar goed, het is voor mij wel een vraagteken hoe we dat inzicht gaan krijgen. Als we het niet op deze manier doen, namelijk door gewoon de vraag te stellen, hoe gaan we het dan wel doen? Ik vind het belangrijk dat we inzicht krijgen in waarom dit groeit, want we willen passende zorg bieden. Ja, Kansrijke Start is een project en dat is goed, maar moeten we niet een manier vinden waarop we deze trend kunnen duiden en beter over kunnen gaan op passende zorg?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, maar om een trend te duiden, hoeven we niet aan vrouwen te vragen wat hun reden is om te kiezen voor een abortus. Daarmee neem je ze indirect niet serieus. We weten — dat weet de heer Krul ook heel goed — dat Kansrijke Start een supereffectief middel is om hier in positieve zin aan bij te dragen. Laten we dus zorgen dat die bezuiniging teruggedraaid wordt.

De voorzitter:

Heel goed, dank u wel. Dan gaan we luisteren naar mevrouw Tielen van de VVD.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Welkom aan de heer Thiadens, die nu na zijn maidenspeech volwaardig lid is van onze Kamer. Ik verheug me op de debatten die we met elkaar gaan voeren.

Panta rhei, alles stroomt. Ik begin vandaag met de woorden van een oud-Griekse filosoof. De enige constante is verandering. Dat geldt zeker ook voor onze gezondheid en zorg. Ook die verandert steeds. Sinds ik afstudeerde, is de levensverwachting met drieënhalve jaar gestegen. Het aantal ligdagen in een ziekenhuis daalde van negen tot vijf. Van toen 900.000 medewerkers in de zorg, zijn dat er nu bijna 1,5 miljoen. Goed nieuws: Nederland is veel minder gaan roken. Toen rookte 33%, nu 19%. Veranderingen gaan soms vanzelf. Bij andere is het nodig om richting te geven, om ervoor te zorgen dat verandering ook verbetering is. Dat is de komende jaren nodig. Het aantal ouderen en mensen met meerdere chronische ziektes blijft maar stijgen, terwijl er minder mensen werken, die ook nog eens minder uren werken. Het aantal mensen met kanker verdubbelt in tien jaar en de groei van dementie gaat bijna net zo hard. Om dat aan te kunnen, is visie op verandering nodig, net als concrete veranderplannen. Transformatie is nodig, zodat alle mensen die premies en belastingen betalen erop kunnen blijven rekenen dat ze terecht kunnen voor goede zorg als hun iets overkomt, als hun ouders zorg nodig hebben of als er een kind ziek wordt.

Voorzitter. Ik heb vier onderwerpen vandaag: passende zorg, ziektepreventie, pandemische paraatheid en ik eindig met een zevenpuntenplan tegen zorgfraude. Mijn collega Harry Bevers gaat straks verder.

Als eerste passende zorg. Om de zorg ten goede te helpen veranderen, is er door veel betrokkenen samengewerkt aan passende zorg. Dat betekent een andere kijk op en een andere manier van werken in de zorg. Volgens het Zorginstituut is passende zorg een zorg die werkt tegen een redelijke prijs. Het is meer dan dat. Het gaat over meer samenwerking tussen zorgverleners, met sociale ondersteuning en met de patiënt en zijn familie, zodat meer kwaliteit met minder middelen bereikt kan worden, want dat is nodig.

In een aantal regio's begint passende zorg te werken, in Zeeland, rondom het Maasstad Ziekenhuis en in Brabant, maar in heel veel regio's komen plannen nog niet van de grond en vindt iedereen opnieuw het wiel uit. Als Tweede Kamer hebben we weinig zicht, laat staan dat we democratisch meesturen op de benodigde verandering. Kan de minister zorgen voor meer kruisbestuiving tussen projecten? Maak de koplopers goed zichtbaar. Laat met cijfers zien waarom deze koploperprojecten zo goed bezig zijn. Hoe kan de Kamer meekijken bij de voortgang naar het doel? Wat is, in de woorden van de minister, het belangrijkste doel van deze transitie en welke cijfers horen er bij succes? We hebben tijdens het wetgevingsoverleg vorige week al van gedachten gewisseld, maar ik zoek nog wat concretere antwoorden.

Voorzitter. Zorgprofessionals voelen de noodzaak om mee te veranderen en willen dat ook. Maar dat is niet makkelijk, zeker niet als de werkdruk al zo hoog is, als patiënten in de spreekkamer wel heel assertief worden of als je geen enkele grip meer hebt op je rooster. Daarom vraag ik deze minister hoe zij zorgprofessionals echt gaat helpen hun werkplezier te vergroten. Wat is haar concrete plan voor het komende jaar als het gaat om kunstmatige intelligentie, administratie en innovatie, maar ook passende roosters en bijvoorbeeld het zzp-schap in de zorg? Over dat laatste: kan de minister voor het commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in december op papier zetten wat zij verwacht van de handhaving van de Wet DBA en wat er nu al

gebeurt, zowel de plussen als de minnen, het liefst in cijfers? Daarnaast heb ik in de tweede termijn een voorstel over werkroosters.

Voorkomen is natuurlijk beter dan genezen. Preventie wordt vaak genoemd als hét toverwoord tegen vergrijzing en de toename van de zorgvraag. Maar er is weinig bewijs dat preventie en alles wat daaronder zou vallen daadwerkelijk gaat zorgen voor een verlaging van de zorgvraag. Voor de VVD is preventie van belang, omdat die, indien goed ingezet, bijdraagt aan gezond opgroeien en vitaal verouderen, en dus aan kwaliteit van leven en vrijheid. De VVD is positief over de subsidies voor preventie via het Rijksvaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken, abortuszorg en seksuele voorlichting en gezondheid. Ik had het daar net met mevrouw Paulusma al even over. Het is fijn dat die subsidies behouden blijven. Maar goed inzetten van preventie betekent ook meer gerichte preventie. Als het consultatiebureau signalen ziet van glutenallergie bij jonge kindjes, wat is dan handiger dan een goedkope test om veel ellende te voorkomen? En als we weten dat jonge kinderen door te veel schermen en te weinig buitenspelen bijziend of soms zelfs blind worden, waarom laten we dan ouders niet steviger adviseren over buitenspelen? Wil de staatssecretaris in gesprek om hier een beleid op te maken? Wanneer krijg ik de antwoorden over het borstkankeronderzoek? Tot slot: hoe staat het met de handhaving op vapes volgend jaar? Ik zag dat er vanaf 2026 extra geld is voor de NVWA, maar we zouden natuurlijk willen dat jongeren al eerder niet meer lurken aan zo'n gifding. Is de staatssecretaris bereid om daarnaar te kijken?

Dan pandemische paraatheid. We ontvingen een brief. Die riep veel vragen op. Toen lazen we de media en had ik nog meer vragen. De minister zet de paraatheid in de vrieskast, of toch niet. Hoe vindt ze zelf dat het gaat, zou je bijna vragen. Hoe kijkt de minister aan tegen de zwalkende aanpak als het gaat om weerbaarheid en paraatheid? Ik verwacht van de minister dat ze met de voeten op de grond richting geeft, stevig is in haar plannen en verantwoordelijkheid neemt, en dat bij paraatheid zwalken en weifelen niet verwacht hoeven te worden. De maatschappelijke baten van het IV, het informatiesysteem dat zorgt dat besmettings-, test- en vaccindata veel sneller gedeeld worden, wegen op tegen de kosten. Hoe kan de minister zorgen dat dit wel ontwikkeld blijft worden? Het is voor mij sowieso onduidelijk hoe pandemische paraat Nederland is, was of zou moeten zijn. Er wordt onderzoek gedaan naar hoe je pandemische paraatheid kan meten. Ik vergelijk het ook weleens met terreurdreiging. Er is een heel toegankelijke manier gevonden om de samenleving te informeren over de dreiging en daarmee ook over de paraatheid. Is de minister bereid om zo'n soort paraatheidsladder, zoals ik het maar even noem, te ontwikkelen, een handvat voor de Kamer om inzicht te krijgen en ook mee te kunnen beslissen over wat nodig is om het voor elkaar te krijgen? Graag een toezegging.

Voorzitter. Tot slot zorgfraude. Het is voor mij en mijn fractie onbestaanbaar dat per Nederlander €1.000 per jaar aan zorggeld verdwijnt naar zorgcowboys, nephulpjes en spookzorg. Dat geld is erg, maar nog erger is dat het vaak gaat over schrijnende wanpraktijken. Niemand wil dit. Er zijn allerlei instanties ingericht om dit tegen te gaan, maar toch gaat het maar door. We hebben een zevenpuntenplan met — u raadt het al — zeven aanbevelingen. Daar kan de minister vandaag nog mee aan de slag om zo snel mogelijk fraude te kunnen opsporen, vervolgen en bestraffen. Daarbij vloeit wat ons betreft het geld terug naar de gedupeerde zorgvragers en de zorg. Ik wil de bode vragen om het plan te delen met vak K, de voorzitter en de leden. Uiteraard vraag ik de minister om een uitgebreide reactie op alle zeven punten.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een vraag van de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Ik heb een punt van orde. De collega van D66 had het er net over dat het conservatisme hoogtij viert en dat wij voor een motie hebben gestemd. Dat is helemaal niet waar. Net als de BBB hebben wij tegengestemd. Ik denk dus dat u uw inbreng kunt herzien voor de tweede termijn.

Mevrouw Tielen (VVD):

Jammer dat meneer Claassen niet voor mij een vraag heeft, terwijl ik hier sta!

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik heb wel een vraag voor u. Ik zal hier straks nog op terugkomen. Dan kunnen we het even corrigeren, want het is waarschijnlijk toch anders dan de heer Claassen net zei.

Mevrouw Tielen kent onze partij als dé onderwijspartij. Als mevrouw Tielen naar de plannen van dit kabinet kijkt als het gaat om de zorg, welk cijfer zou zij die dan geven, als dit een tussentijdse toets was?

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik begrijp het even niet goed. Mevrouw Paulusma zegt "onderwijspartij", maar we hebben het over de begroting van VWS. Misschien wil zij haar vraag iets aanscherpen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik hoorde uit vak K dat het meteen begrepen werd, want ik hoorde: een 10! Ik zei: "Stel dat dit een tussentijdse toets is. Welk cijfer zou mevrouw Tielen de plannen van dit kabinet dan geven?"

Mevrouw Tielen (VVD):

O, u bedoelt het zo. U bedoelt een soort proefwerk, zoals mijn dochter vanmiddag Nederlands en Kunst algemeen heeft. Ik vind dat moeilijk te beoordelen, want een cijfer is altijd een eindgetal, letterlijk, van een stukje meerkeuzevragen, een stukje beschouwing en een stukje inzet. Ik ga dus geen cijfer geven.

Mevrouw Paulusma (D66):

U lijkt bijna een D66'er! Als ik kijk naar de plannen van de VVD en zie wat daarvan terecht is gekomen in dit kabinet, zou ik dat toch enigszins een onvoldoende geven. Ik hoor de VVD in allerlei bijdragen zeggen: we komen op voor de hardwerkende Nederlanders en de middeninkomens. Het CPB heeft net naar buiten gebracht dat de middeninkomens de grootste bijdrage leveren aan de zorgbegroting, het meeste inleveren voor de zorgbegroting. Hoe zit dat nou? Aan de ene kant hoor ik "hardwerkende Nederlanders" en "middeninkomens", maar aan de andere kant zijn juist die mensen de pineut, als het om de zorg gaat.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik weet niet of je dat zo kunt zeggen. Er zijn twee vormen van solidariteit. Kijk naar de CPB-onderzoeken. Die zijn overigens bijzonder interessant. Je ziet ook dat de hogere inkomens absoluut behoorlijk wat bijdragen. Laten we dat dus niet veronachtzamen, om het zo maar te zeggen. Maar mevrouw Paulusma heeft heel erg gelijk. Kijk naar wat Nederlanders per maand betalen aan zorgpremie. Heel veel mensen denken: dat is dat bedrag dat ik aan de verzekeraar overboek. Maar er staat enorm veel op de salarisstroom. Mensen betalen een veel groter bedrag aan zorg. Dat is heel veel en wordt alleen maar meer. Wij zijn daarom al twintig, vijftien of tien jaar bezig om ervoor te zorgen dat de totale zorgbegroting binnen de perken blijft. Dat doen wij

om ervoor te zorgen dat we waar krijgen voor het geld dat we daar allemaal voor betalen, en dat het niet uit de klauwen loopt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dan ga ik toch het extraparlamentaire karakter van het kabinet aanspreken bij mevrouw Tielen. Als dat de ambitie is van de VVD, die opkomt voor de middeninkomens en de hardwerkende Nederlanders, hoe kan de VVD dan akkoord gaan met dit waanzinnige plan rondom het verlagen van het eigen risico, met een enorme rekening? Dan heb ik het nog niet over alle zorggevolgen, maar over het geld dat gewoon opgebracht moet worden door hardwerkende Nederlanders.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Daar zullen wij heel goed naar moeten kijken. Het is nooit een geheim geweest dat het niet ons voorstel was. Het hoeft ook geen geheim te zijn dat wij blij zijn dat het niet helemaal afgeschaft hoefde te worden. Wij geloven er echt in dat het eigen risico bijdraagt aan iets eerlijks, aan waar krijgen voor je geld. Wat is gezondheid ons waard voor iedereen? Ik ben bijvoorbeeld heel blij dat we daarin de tranchering hebben opgenomen. Dat is overigens iets waar mevrouw Paulusma en ik ook eerder samen voor hebben gezorgd. Die tranchering houdt in dat je niet in één keer je hele eigen risico kwijt bent, maar dat dat verdeeld wordt over verschillende vormen van zorg. Niks krijgt een 10 — dat zal ook nooit zo zijn — maar ik denk wel dat we een aantal stappen vooruit hebben gezet. Mijn grootste zorg, ook voor al die middeninkomens, is de volgende. Aan het begin van mijn bijdrage heb ik daarover gezegd: als je elke maand netjes je premies betaalt, als je elk jaar netjes je belasting betaalt, dan moet je erop kunnen rekenen dat als je die zorg nodig hebt, die zorg er is. Dat is een financieel vraagstuk, maar vooral ook een arbeidsmarkt-vraagstuk. Ik wil graag dat we met elkaar zorgen dat die transitie naar die passende zorg er daadwerkelijk toe leidt dat als ik over vijftien jaar echt gebrekkig word, die passende zorg er is. Maar dat moet gelden voor iedereen in Nederland, niet alleen vandaag, niet alleen morgen, maar ook de komende tien jaar.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Nog één laatste vraag. We hadden het net over het geld voor die hardwerkende Nederlanders, maar nu raakt mevrouw Tielen echt wel een heel essentieel punt, namelijk de arbeidsmarkt in de zorg. Werkelijk iedereen om ons heen heeft gezegd: doe dit niet, doe deze maatregel niet, want je jaagt alles en iedereen die in de zorg werkt over de kling. Er kan niet méér getrieerd worden, want dat doen zorgprofessionals al. Als mevrouw Tielen dit punt over de arbeidsmarkt maakt, dan zou dat toch het laatste zetje moeten zijn om deze maatregel vanuit een extraparlamentair karakter gewoon niet te steunen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik wil even wegblijven bij het punt van extraparlamentair of niet, want dan gaat het weer over het politieke wat we hier doen. Wat ons hier te doen staat, wat onze verantwoordelijkheid is in deze zaal — en daarover ben ik het eens met mevrouw Paulusma — is om het kabinet te controleren op wat er is aan plannen voor komend jaar. Dat is de begroting voor 2025. Maar er moet ook een doorkijkje daarachteraan zijn. Wat dat betreft vind ik de transformatieplannen en de transitie het allerbelangrijkst. Daarom begon ik daar ook mee. Voor wat gaan we doen om te zorgen dat het personeel wil blijven werken, dat het werkplezier heeft, dat het de tijd kan besteden aan de contacten met de patiënt, is meer nodig dan alleen geld. Daar is ook vooral samenwerking voor nodig.

Mevrouw **Teunissen** (PvdD):

Ik heb een vraag over het preventiebeleid van het kabinet. Ik hoorde de VVD een warm pleidooi

houden voor preventie. Dat is heel mooi. Tegelijkertijd zien we dat dit kabinet bezuinigt op preventie, op het verhogen van de gelden voor de sportschool, op het Trimbos-instituut, op het Voedingscentrum, op sportaccommodaties. Dat kan hele grote gevolgen hebben voor de gezondheid van mensen, maar ook voor de zorgkosten, die daardoor oplopen. Mijn vraag aan de VVD is heel concreet: is de VVD het met de Partij voor de Dieren eens dat er een impactanalyse moet komen van deze bezuinigingen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik weet niet of mevrouw Teunissen en ik überhaupt hetzelfde beeld hebben van een impactanalyse, want dat is al ingewikkeld. Op preventiegebied gebeurt er heel veel. Ik heb al gezegd in mijn bijdrage dat preventie pas eigenlijk echt van waarde is als die gericht is. We hebben vorige week ook een interessante lezing gehad bij het CPB dat preventie niet per se zorgvraag voorkomt. Daarom zeg ik: voor ons is het belangrijk omdat het mensen helpt om goed en vitaal in het leven te staan, maar niet alleen in relatie tot de begroting van de zorg. Ik weet niet of een impactanalyse nodig is. Op preventie zijn heel veel groepjes actief. Er zijn heel veel organisaties en instanties. Er zit ook heel veel dubbel werk in. Ik doe veel werkbezoeken en soms denk ik: waarom is die met dit bezig en die met dat? Wat dat betreft is het helemaal niet zo gek om eens heel kritisch door alles heen te gaan en om eens heel kritisch te kijken naar wat we doen en naar alles wat we aan vergaderingen en organisatie inzetten, want daar zit ook heel veel overhead in.

Mevrouw **Teunissen** (PvdD):

Er liggen meerdere onderzoeken aan de hand waarvan we het verband kunnen zien dat wat we doen aan preventie, scheelt op de zorgkosten en op de gezondheid van mensen. We zien nu een hele zorgelijke ontwikkeling, namelijk dat Nederlanders steeds ongezonder leven. 22 gezondheidsorganisaties luiden daarover de noodklok. Het is dus een enorm probleem. Maar ik zie aan de andere kant dat dit kabinet bezuinigt. Met wat de VVD hier zegt, namelijk dat dat verband niet duidelijk gelegd kan worden, ben ik het gewoon niet eens. Er liggen verschillende rapporten die het verband tussen preventief beleid en tegelijkertijd de gezondheid in Nederland en de zorgkosten wel degelijk aantonen. Daarom vraag ik de VVD om mee te gaan in die impactanalyse, want we willen toch voorkomen dat er ondoordacht beleid wordt gemaakt.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja, maar dan moet mevrouw Teunissen zeggen wat ze precies bedoelt met preventie. De belangrijkste preventie die de afgelopen eeuw van effect is geweest, betreft vaccinaties. Daar bezuinigen we dus niet op. Wat mij betreft investeren we daar nog iets meer in. Een heel belangrijke vorm van preventie — u lacht erom — is bijvoorbeeld bevolkingsonderzoek. Daar bezuinigen we niet op. We hebben heel veel projecten lopen die gaan over kinderen op een bepaald gezond gewicht houden. Daar gaat veel geld heen. Daar is de afgelopen jaren steeds meer geld heen gegaan. Het effect is nog wel matig. Dus de een-op-een koppeling tussen het een en het ander is er niet direct. Dat betekent niet dat we het niet moeten doen, hè? Dat zeg ik niet. Maar we moeten wel veel doelmatiger, veel gericht bezig gaan met welk geld we erin steken, om te zorgen dat het uiteindelijk daadwerkelijk leidt tot een gezondere bevolking.

Mevrouw **Teunissen** (PvdD):

Tot slot. Ik vind het teleurstellend dat de VVD ... Daarom lachte ik ook, niet om de maatregel, want natuurlijk is het goed om preventief aan vaccinaties te doen. Daar ben ik helemaal voor. Het probleem is dat de VVD nu heel selectief shopt bij twee dingen en zegt: nu zet het kabinet in op preventie. Maar het preventiebeleid is natuurlijk veel breder. Dat gaat niet alleen maar over vaccinaties. Dat gaat ook over een gezonde leefomgeving, een gezonde voedselomgeving.

Daarop bezuinigt het kabinet nu. Het kabinet bezuinigt op het Voedingscentrum, dat ons moet voorschrijven hoe we gezond eten. Dat is ontzettend belangrijk. Er zijn rapporten die zeggen dat er gewoonweg een verband is tussen het inzetten op gezond leven en het voorkomen dat mensen ziek worden. Ieder verstandig mens kan ook zelf bedenken dat daar een verband is. Het kabinet doet nu precies het omgekeerde. Ik hoop dat de VVD alsnog met ons meegaat en vindt dat er wel degelijk een impactanalyse moet komen van de gevolgen die deze maatregelen hebben voor de gezondheid van mensen en de zorgkosten.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Mevrouw Teunissen gooit heel veel dingen op een hoop en zegt dan dat alle organisaties hiermee bezig zijn, doelmatig zullen zijn. Dat is niet zo. Niet elk advies van het Voedingscentrum wordt, jammer genoeg, nageleefd door iedereen. Het is een veel ingewikkelder vraagstuk dan mevrouw Teunissen doet voorkomen. Ik zeg een aantal dingen die rechtstreeks effectief zijn: vaccinaties, bevolkingsonderzoek en noem er nog maar een paar. Daar blijven we dus ook af. Bij al die andere zullen we moeten kijken hoe we die doelmatiger kunnen inzetten, zodat het effect uiteindelijk nog steeds is dat het vooruitgaat; dat doel deel ik met mevrouw Teunissen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik heb de VVD terecht kritisch gehoord over het gezwabber rondom de pandemische paraatheid, wat die bezuiniging van 300 miljoen precies betekent en op welk moment dat wat betekent. Een compliment daarvoor. Ik vind het belangrijk dat we het helder krijgen met elkaar: wat betekent het en wat gaat er gebeuren? Deelt collega Tielen met de ChristenUnie dat we dit bij deze begroting helder moeten hebben met het oog op de onzekerheid, niet alleen voor komend jaar, maar ook gezien de opbouw die verder nodig was rondom pandemische paraatheid? Denk aan alle lessen die we samen leerden rond de coronatijd. Die moeten we verder oppakken. Deelt collega Tielen dat? Ik hoop dat er dan een heel duidelijke brief ligt, maar is ze anders bereid morgen in de loop van de dag te kijken of we eventueel stappen kunnen zetten om te voorkomen dat we met die onzekerheid het nieuwe jaar ingaan?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik heb inderdaad gezegd dat ik van de minister verwacht dat ze met twee voeten op de grond staat, vooruitkijkt en ons overtuigt van welke kant het op moet. Als dat een informatievraag is, dan zeg ik: zeker. Daarnaast vind ik het zelf plezierig dat voor komend jaar in ieder geval nog een aantal dingen verder kunnen gaan. Ik ben inderdaad benieuwd en heb ook gevraagd: hoe pandemisch paraat zijn we eigenlijk nu? Hoe erg of niet erg is het gesteld? Ik weet het gewoon niet. Op basis van dat soort informatie kunnen we als Kamer controleren dat we een weerbaar Nederland hebben tegen eventuele volgende epidemieën.

De heer **El Abassi** (DENK):

Het zevenpuntenplan tegen zorgcowboys.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Tegen zorgfraude. Dat gaat verder dan alleen ...

De heer **El Abassi** (DENK):

Nou, goed, maar het ging uiteindelijk ook om de zorgcowboys.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja, daar heeft de heer El Abassi gelijk in.

De heer **El Abassi** (DENK):

Dat weet ik, dat ik gelijk heb. Dank u wel daarvoor. Ik noem bezuinigingen in de zorg, een tekort aan personeel, het stimuleren van marktwerking. Marktwerking zorgt voor winstmaximalisatie. Dat is waar die cowboys waar de VVD het over heeft, op gericht zijn: zo veel mogelijk winst eruit halen en daar weinig of niks voor doen. De marktwerking is voor hen gecreëerd. Ziet de VVD niet dat zij zelf deze cowboys hebben gecreëerd?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Nee.

De heer **El Abassi** (DENK):

Ik hoor geen toelichting. Er zijn verschillende partijen. Het is in het verleden ook weleens anders geweest binnen de zorg, hè. Dat het ook in overheidshanden lag. De VVD pleit altijd voor zorg meer naar de markt brengen, aan de markt overlaten. En wat ik al zei: die prikkels zijn ontstaan juist daardoor, die prikkels die je nu terugziet bij deze cowboys, zoals de VVD ze ook noemt. Die waren er niet en die zijn er nu wel. Die zijn gecreëerd door het beleid van de VVD, en daar confronteer ik de VVD mee. Ik wil graag een toelichting daarop, op waarom de VVD het daarover niet met mij eens is.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Punt één: het woord "markt" wordt graag gebruikt hier in de zaal als het gaat over VWS, maar het grootste deel van onze gezondheidszorgmarkt is helemaal geen markt zoals we die kennen van het Vredenburgplein met de marktkraampjes en dat soort dingen. Het grootste deel van het zorggeld gaat naar hele valide, goedbedoelende experts enzovoort, naar mensen die daarin werken. Dus volgens mij heeft dat weinig met elkaar te maken.

De heer **El Abassi** (DENK):

Volgens mij is de VVD vaak genoeg gewaarschuwd in dit huis, met name ook vanuit de linkerkant: zorg er nou niet voor dat we hier alles aan de markt overlaten; zorg ervoor dat dit in overheidshanden blijft; zorg ervoor dat er meer geld naar de zorg gaat. Ik heb nog geen duidelijk antwoord gekregen van de VVD, maar ik zou de VVD zelf willen vragen waarom ze toch besluit om te bezuinigen op de zorg. Ik hoorde de VVD net ook aangeven dat het niet haar keuze was om te korten op het eigen risico. Ik noemde al een aantal beslissingen die zijn genomen en die teruggedraaid worden, wat om enorm veel geld gaat. Dat zijn gewoon politieke keuzes. De VVD kan ervoor zorgen dat de mensen in de zorg geholpen worden. Maar juist de VVD besluit om dat geld weg te halen bij deze groepen in de zorg. Is de VVD daarmee niet zelf een zorgcowboy?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Nou, nee. En ik weet niet waar wij geld weghalen uiteindelijk. Kijk, de zorgbegroting is weer groter dan vorig jaar, hè? Dus ik vind het woord "bezuinigen" soms ook wel een beetje ingewikkeld, omdat we best een groot deel van ons bruto nationaal product, zoals dat zo mooi heet, of best een groot deel van het inkomen van de mensen thuis, aan zorg besteden, en dat telkens stijgt. En over het algemeen krijgen we ook waar voor ons geld, maar we moeten er wel voor zorgen dat dat zo blijft. Dat heeft niks te maken met de suggesties en interpretaties die de heer El Abassi daaraan wil geven. Dat heeft niks met elkaar te maken.

De heer **El Abassi** (DENK):

Voorzitter, ik zal proberen om dit als de laatste vraag in te schieten. Volgens mij waren het simpele vragen. Ik heb best ingewikkelde antwoorden teruggekregen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Nee, het was niet zo'n heel ingewikkeld antwoord, heel eerlijk gezegd.

De heer **El Abassi** (DENK):

Kijk het antwoord vooral terug.

De zorgkosten nemen toe; daar zijn we het volgens mij over eens. Als ik dan kijk naar de beslissingen die de VVD neemt ... Ik noemde al het terugdraaien: die 800 miljoen, 200 miljoen, 214 miljoen. Allemaal potjes die eigenlijk gaan naar aandeelhouders, naar mensen die het al enorm goed hebben. Het zijn keuzes die de VVD maakt, politieke keuzes. Er zijn landen om ons heen die niet besluiten om een eigen risico in te voeren, die geen eigen risico hebben of die een gering eigen risico hebben. Er zijn zelfs landen die gratis zorg aanbieden; denk aan Engeland. En onder het bewind van de VVD wordt iedere keer weer besloten om te bezuinigen op die zorg, om naar juist zo veel mogelijk eigen risico te streven en hoge kosten.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Nogmaals, de zorgkosten stijgen elk jaar. En de heer El Abassi begint er zelf over: gaat u eens kijken aan de overkant van de Noordzee hoe het ermee staat met de zorg. Daar hebben ze precies dezelfde problemen als hier, alleen zijn die twintig keer zo groot. Je kunt daar zes jaar op een wachtlijst staan; zes jaar voor een nieuwe knie! Nou sorry hoor, maar laten we alsjeblieft niet dat als voorbeeld nemen voor hoe we het hier in Nederland willen hebben. Laten we slimmer kijken naar hoe we het geld dat we met z'n allen verdienen, uitgeven aan die zorg. Dat gaat via premies en belastingen. Laten we dat zo goed mogelijk doen, zodat u, als u die zorg nodig heeft, u hem ook kan krijgen, van hoge kwaliteit en op redelijk korte termijn.

De heer **El Abassi** (DENK):

Er zijn genoeg landen te noemen die een veel lagere zorgverzekering hebben, die veel lagere zorgkosten hebben.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Maar daar moeten mensen veel meer bijbetalen ...

De **voorzitter**:

Nee, het woord is aan de heer El Abassi.

De heer **El Abassi** (DENK):

Dat weet de VVD heel goed. De VVD kiest ervoor om die kosten omhoog te laten gaan, in tegenstelling tot heel veel andere landen. En die zes jaar is onzin. Dat weet de VVD donders goed. Tegelijkertijd wacht ik liever zes jaar dan wat er nu gebeurt. Mensen kunnen het nu helemaal niet meer betalen, hebben helemaal niet meer genoeg om rond te komen, kunnen de zorgkosten niet betalen. Dat is een keuze van de VVD en dat weet de VVD heel goed.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Sorry, voorzitter. Ik wilde serieus in debat met meneer El Abassi, maar Nederland heeft een van de beste en meest solidaire zorgstelsels ter wereld, met een hoge kwaliteit van zorg. Dus als meneer El Abassi die landen kent, moet hij daar maar mee komen. Er zijn landen waarin je er in het algemeen veel minder voor betaalt, maar vervolgens betaal je gigantisch veel als je het nodig hebt. De risicosolidariteit — dat betekent dat de gezonde mensen meebetalen aan de zorg die zieke mensen nodig hebben — is in Nederland fenomenaal. Dat wil ik graag zo houden. Maar we hebben echt een aantal dingen te doen om te zorgen dat je ook over een paar jaar gewoon nog zorg van hoge kwaliteit kan krijgen.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

De VVD presenteerde zojuist een zevenpuntenplan tegen zorgfraude. Complimenten daarvoor, want er vloeit 10 miljard per jaar weg naar hele verkeerde personen en dat is onaanvaardbaar. Ik stel een aanvullende vraag om mevrouw Tielen hier nog wat meer positieve ruimte voor te bieden. Ik heb het zevenpuntenplan nog niet helemaal kunnen bestuderen, maar mijn oog viel, net als dat van de heer El Abassi, op de fraudeurs en zorgcowboys. Erkent mevrouw Tielen ook dat het grote gloeiende probleem op dit punt is dat de georganiseerde misdaad zich meer en meer hierop stort? Onderkent dit plan dat ook? Reikt zij daar ook oplossingen voor aan?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja. Dat zorgwekkende signaal gaf mij eigenlijk het laatste zetje om dit toch maar eens op papier te zetten. Ik had het bij het mondelinge vragenuur bij de vorige minister al eens over de valse vog's en valse diploma's. Toen zei ik ook: waarom zou je dat doen, want bij de zorg denk je niet per se dat daar het grote geld te verdienen is? Daar zit dus een luchtje aan. Dat luchtje lijkt nu toch duidelijk te worden, zoals meneer Van Dijk ook zegt. Ons fraude-opsporingsstelsel is nu te veel versnipperd. Mijn zevenpuntenplan ziet er dus vooral op om daarin veel sneller en slagvaardiger op te kunnen treden om inderdaad die georganiseerde criminaliteit, die lang niet overal maar wel op een aantal plekken echt zorgwekkend aan de slag is, een halt toe te roepen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar de heer Bevers, eveneens van de VVD.

De heer **Bevers** (VVD):

Voorzitter. Dank aan collega Tielen. Ik zal een aantal zaken bespreken: de langdurige zorg, de maatschappelijke ondersteuning en de ggz.

Voorzitter. Ik begin met de zure appel waar we toch doorheen moeten. Na de val van het kabinet in juli 2023 verklaarde de Tweede Kamer de maatregelen inzake de tarieven voor de Wet langdurige zorg, de Wlz, controversieel. Het betrof de maatregelen voor meerjarig contracteren met budgetafspraken, de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de taakstelling Wlz-behandeling. De totale omvang van deze drie maatregelen was en is 615 miljoen euro. De ambtsvoorganger van deze minister schrijft in haar brief van 19 juni aan de NZa: "Het terugdraaien van de maatregelen leidt tot een budgettaire probleem waarvoor geen dekking beschikbaar is." Ze vervolgt: "Hoewel dit vanwege de budgettaire effecten niet mijn voorkeur had, heb ik — naar aanleiding van de controversieelverklaring en het verzoek van de Tweede Kamer — aangekondigd dat de drie tariefmaatregelen in 2025 niet zullen worden doorgevoerd."

Voorzitter. Dat is de feitelijke gang van zaken: geen tegenvaller dus, maar de consequentie van een keuze van de Kamer. Die keuze hebben wij overigens ook gesteund, omdat ook wij vonden dat een missionair kabinet een besluit hoort te nemen over een ingreep met dergelijke grote financiële gevolgen. Uit de begroting 2025 blijkt dat het kabinet voor deze maatregelen eenmalig een oplossing heeft gevonden. We begrijpen die keuze, gezien het tijdspad tussen de beëindiging van het kabinet, de augustusbesluitvorming en de opstelling van de begroting. De eenmalige oplossing betekent wel dat deze maatregelen vanaf 2026 structureel moeten worden geëffectueerd binnen de begroting VWS. In de begroting leest de VVD-fractie niets wat ook maar lijkt op een definitieve oplossingsrichting voor dit probleem. Wij vinden dat dit nu de eerste financiële prioriteit voor deze minister moet worden. Het is noodzakelijk dat de beslissing hierover niet langer wordt uitgesteld. Het moet vooral voor de sector waar het om gaat duidelijk worden wat ze de komende jaren kunnen verwachten vanuit Den Haag. De VVD verwacht dan ook dat deze minister in het voorjaar van 2025 een besluit aan de Kamer stuurt van hoe ze deze

taakstelling van 615 miljoen euro structureel oplost. Deze deadline, om het zo maar te noemen, past overigens in de voorbereiding van de begroting voor 2026. Ik hoor graag een hele duidelijke bevestiging en toezegging van de minister op dit punt. Wat ons betreft moet het volstrekt helder zijn: of de maatregelen gaan door zoals we die ooit hebben bedacht, of er wordt duidelijk gemaakt hoe en waar deze 615 miljoen euro binnen de VWS-begroting wordt gevonden. Dat betekent dat het concreet moet zijn, en geen onduidelijke of vage plannen. De VVD vindt bovendien dat we daarna pas over nieuw beleid en de besteding van extra middelen voor de ouderenzorg in 2027 in gesprek moeten gaan. Wat dat betreft herhaal ik mijn woorden uit het ouderenzorgdebat van afgelopen week: de VVD vindt dat de focus van het kabinet voor deze extra investeringen te veel gericht is op intramurale oplossingen.

Voorzitter. De financiële behoedzaamheid die ik bepleit is zeer noodzakelijk. Er zijn nog mogelijke risico's die in 2026 en de jaren daaropvolgend de begroting onder druk kunnen zetten. Zo heeft de Raad van State bijvoorbeeld negatief geadviseerd over het wetsvoorstel inzake de afschaffing van het abonnementstarief in de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wmo. Ik weet dat staatssecretaris Maeijer ontzettend hard werkt aan een oplossing, maar het geeft wel aan dat we heel zorgvuldig om moeten gaan met de financiën.

Ook valt in de begroting de onderuitputting van de wijkverpleging op. Collega Thiadens heeft het daar ook al over gehad. Die ontwikkeling roept wel vragen op. Het is namelijk tegengesteld aan de tendens, in onder andere de ouderenzorg en andere langdurige zorg, dat we in de nabije toekomst veel meer zorg thuis zullen moeten gaan inzetten. Wijkverpleegkundigen zijn daarvoor essentieel. Komt die onderuitputting — daar is wel iets over gezegd in de begroting — alleen door het tekort aan personeel, of heeft dit ook te maken met andere oorzaken, zoals meer efficiency? Wat betekent dit alles voor de eventuele vraag in de toekomst, als de vraag verder toeneemt? Heeft de staatssecretaris dat toekomstscenario al overdacht en er misschien zelfs al ideeën over?

Voorzitter. Ik heb het weleens eerder gezegd: wij zijn te veel "zorg" gaan noemen. Zeker met de toenemende druk op de zorgprofessionals de komende tientallen jaren zullen we onszelf de vraag moeten stellen of we de behoefte aan zorg op die manier kunnen invullen. Het is onvermijdelijk dat we meer laagdrempelige ondersteuning nodig zullen hebben en dat we als samenleving een grotere rol moeten spelen. Daar kunnen lokale initiatieven, ondersteund door bijvoorbeeld sociaal werkers, een grote bijdrage aan leveren. Eenzaamheid los je niet op met een pilletje, maar met ontmoeting en gesprek. De VVD is er dan ook blij mee dat Sociaal Werk Nederland wordt betrokken bij de gesprekken over het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord.

Voorzitter. Naar verwachting zal in december het jaarlijkse debat over het VN-Gehandicaptenverdrag plaatsvinden. Dan zal ik verder ingaan op de stand van zaken, zoals afgelopen zomer gerapporteerd. De samenleving wordt niet inclusiever door meer geld en meer overheid. Dat begint bij onze eigen houding en de wil om niemand aan de kant te laten staan. Dat vraagt om een passend huis, zorg in de buurt en de beschikbaarheid van goede ondersteuning. Het moet makkelijk zijn om hulpmiddelen aan te vragen en mee te nemen bij een verhuizing bijvoorbeeld, zonder allerlei papierwerk. Deze zaken leveren nog te vaak problemen op. Hoe kunnen we dat nu zo snel mogelijk verder verbeteren, vraag ik aan de staatssecretaris.

Voorzitter. Opnieuw stelt het kabinet extra geld beschikbaar — ruim 30 miljoen — om de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg te helpen verminderen. We zijn daar blij mee, hoewel "blij" niet het goede woord is. Maar we vinden het in ieder geval heel belangrijk dat het kabinet zich in blijft zetten om deze ambitie, het verminderen van de wachttijden, uit het

Integraal Zorgakkoord voort te zetten. Binnen de ggz is het juist belangrijk dat we zorgen voor snelle en goede hulp voor mensen die dit het hardst nodig hebben. Daar moeten we dan ook de juiste mensen voor beschikbaar hebben. We moeten zorgen voor de juiste hulp, door de juiste persoon en vooral ook heel laagdrempelig. Zelfregiecentra zijn hier een mooi voorbeeld van, ook in het kader van preventie en als mogelijke aanvulling wanneer mensen wachten op reguliere hulp. Hoe staat het met de landelijke dekking van die regiecentra? In hoeverre is dat in gang gezet? Kan de staatssecretaris aangeven wat de stand van zaken is? De VVD denkt ook dat er taken aanvullend door anderen dan de ggz-psychiaters en -psychologen gedaan kunnen worden, zodat mensen eerder goede hulp kunnen krijgen. De sociaal psychiatrisch verpleegkundige, ook vaak ingezet als praktijkondersteuner van de huisarts, kan daarbij een belangrijke rol spelen. De ggz zou bijvoorbeeld de toegepast psycholoog vaker kunnen inzetten. Kan de staatssecretaris kijken hoe dat bereikt kan worden? Kan hij toezeggen dat hij in ieder geval wil onderzoeken of dat kan en, zo ja, hoe ze dan binnen het zorgprestatie-model eventueel een eigen betaaltitel kunnen krijgen?

Voorzitter. Ik rond af, met een enigszins dubbel gevoel, want ik weet dat we slechts een beperkt deel van de onderwerpen in de begroting kunnen bespreken. Dat wil niet zeggen dat we geen oog hebben voor al die andere onderwerpen, integendeel. De begroting van VWS gaat over 114 miljard euro aan uitgaven voor zorg, ondersteuning en opvang. U mag erop vertrouwen dat de VVD oog heeft voor een verantwoorde besteding van dit enorme bedrag. Kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid blijven voor ons, zoals altijd, centraal staan.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Geen dank.

De heer Eerdmans (JA21):

Ook namens mij dank voor deze bijdrage. Wat ik mij bij de VVD wel afvraag, is in hoeverre de VVD nog steeds akkoord is met het halveren van het eigen risico. Ik heb de indruk dat dat bij de VVD helemaal niet goed gevallen is, in ieder geval de gevolgen daarvan niet. Dat zie je ook aan de reacties alom. Het eigen risico verminderen is natuurlijk een grote wens van de PVV, maar zelfs de universiteit van Maastricht zegt dat het gaat leiden tot een premieverhoging van €300 extra per jaar; iedereen gaat er netto dus op achteruit. Zelfs de mensen die hun volledige eigen risico gebruiken, gaan er dan nog op achteruit. De vraag is: waarom is de VVD daar nou mee akkoord gegaan? Is het niet gewoon een heel slecht plan?

De heer Bevers (VVD):

Ik vermoed dat de heer Eerdmans de bijdrage van mijn collega Tielen enigszins gemist heeft. Zij heeft daarin duidelijk gemaakt dat het zeker niet onze eerste keuze was. Wij zijn blij dat het beperkt is gebleven tot het schrappen van de helft van het eigen risico. Dat is een afspraak die wij gemaakt hebben. Wij staan voor onze handtekening; dat weet u. Afspraak is afspraak. Ik kijk even naar mevrouw Tielen om te zien of ik dit enigszins op de juiste wijze heb samengevat.

De voorzitter:

Een zesje. Ze kijkt er heel zuinig bij, hoor.

De heer Eerdmans (JA21):

Ik begrijp wel dat daar zuinig bij gekeken wordt, want in het VVD-verkiezingsprogramma staat: we brengen rust in het vaststellen van het eigen risico door de hoogte daarvan voor langere tijd vast te zetten en niet jaarlijks aan te passen. Edith Schippers noemde het zinloos en oneerlijk als

daaraan getornd zou worden en zei: laat staan dat we met een halvering akkoord gaan. Zijn mensen straks niet gewoon ontgoocheld als ze de zorgpremie zien stijgen? Want dat maakt in één klap totaal ongedaan wat de VVD straks misschien aan inkomensbelastingdaling voor elkaar heeft gebokst. Het wordt totaal vereffend. Sterker nog, we gaan erop achteruit. Dat is over een x-aantal jaren het gevolg van het gratis cadeau dat de PVV biedt: mensen mogen inderdaad vaker naar het ziekenhuis en hoeven daar niet meer voor te betalen, maar niet alleen de premie zal omhooggaan, ook het zorggebruik zal stijgen. Het hele verhaal van zojuist van de heer Bevers was erop gericht om ervoor te zorgen dat de zorgvraag omlaaggaat. Maar nee, het tegenovergestelde gaat gebeuren. Alle zorgeconomen zeggen dat er straks meer mensen naar het ziekenhuis gaan. Dus meer premie, meer ziekenhuisgebruik en langere wachtlijsten, want er is geen personeel. Hoe kan de VVD dit nou rijmen met dat hele verhaal dat we minder naar het ziekenhuis moeten, dat we minder zorg moeten gebruiken en dat de premies omlaag moeten?

De heer **Bevers** (VVD):

Als ik in dit huis iets heb geleerd, is het wel dat er zelden iets gratis is; eigenlijk nooit, denk ik. Dat is het ook niet. Ik ga hier niet het hele betoog van collega Tielen herhalen; dat ga ik echt niet doen. Ik heb duidelijk gemaakt — dat is ook geen geheim — dat dit niet de eerste keuze van de VVD was. De VVD maakt afspraken in coalitieverband. Dat hebben wij gedaan en daar hebben wij een handtekening onder gezet. Wij zijn blij dat het beperkt is gebleven tot de helft van het eigen risico. Daar staan wij voor. De mensen die ons kennen, weten dat wij afspraken maken en dat we ons aan die gemaakte afspraken houden.

De heer **Eerdmans** (JA21):

Betekent dit dan niet ... Ik snap heus wel de teleurstelling bij de VVD, maar die zit ook bij de kiezers en bij ons en bij wel meer mensen, want die voelen gewoon dat dit een aardverschuiving in hun portemonnee wordt over een x-aantal jaren. Dat is precies het beleid van Wilders: nu het zoet en dan het zuur. Maar daar gaan we wel naartoe. We gaan gewoon veel meer betalen. De ontgoocheling komt er. Maar mijn vraag is eigenlijk of het op een gegeven moment niet aan een volgend kabinet is om dat allemaal te repareren. Wat zal er dan gebeuren? Dan moet de hele boel weer worden teruggedraaid. Kortom, kiezers raken alleen maar gefrustreerd. Is dat niet wat we met dit beleid bereiken?

De heer **Bevers** (VVD):

Nee, dat denk ik niet. Onze kiezers weten namelijk heel goed dat als je verantwoordelijkheid neemt in een coalitie met meer partijen, je dan een aantal concessies moet doen en je dan afspraken met elkaar maakt om verder te komen. Ik denk dat dat de kern is van waar we het hier over hebben.

De **voorzitter**:

Ja, heel goed. De volgende spreker van de zijde van de Kamer is de heer Krul van het CDA.

De heer **Krul** (CDA):

Voorzitter. De heer Bevers sprak over te weinig tijd om alle punten te kunnen bespreken. U kunt zich voorstellen hoe het CDA zich dan voelt, met onze relatief korte spreektijd. Ik ga m'n best doen.

Enige tijd geleden keek ik op Netflix de film Don't Look Up. In die film ontdekken wetenschappers dat er een meteoriet in een baan onderweg is naar de aarde, met een mogelijke ramp als gevolg. Het goede nieuws is dat de meteoriet er nog zeker jaren over gaat doen. Er ontstaan al gauw verschillende kampen. De zittende regering, bezig met het afwenden van verkiezingen, maakt zich vooral zorgen over de publieke opinie. Er ontstaat een "don't look up"-beweging. Zolang we

maar niet omhoogkijken, zolang we de meteoriet maar niet zien, is ie er ook niet. Zolang we het probleem maar niet benoemen, is het er ook niet. Er worden wel innovaties aangekondigd, maar wat die gaan opleveren om de meteoriet echt af te wenden, blijft onduidelijk. Pas als de meteoriet zo zichtbaar is dat die de hele horizon beslaat, beseft men dat het te laat is.

Voorzitter. Na precies één jaar woordvoederschap VWS kan ik mij niet aan de indruk onttrekken dat we in Nederland ook een "don't look up"-beweging hebben. Het bespreken van de vooruitzichten in de zorg wordt namelijk als ongemakkelijk ervaren. De urgentie en de crisissfeer die er bij elk LVVN-debat hangt, hebben wij hier niet. Er zijn vier evidente trends die ons in rap tempo naar onze figuurlijke meteorietinslag brengen.

Allereerst blijft de zorgvraag maar stijgen. We worden ouder. We zijn met meer. We leven langer in relatieve gezondheid. Daarnaast blijft het zorgaanbod in de meest optimistische gevallen ongeveer gelijk en kan het de zorgvraag dus niet bijhouden. De zorgkosten blijven maar stijgen. Ze stijgen eigenlijk te snel. Ons systeem, ingericht op productie, op winst en op winstuitkering, zorgt ervoor dat er in tijden van schaarste perverse prikkels naar boven komen. Het laatste, niet onbelangrijke punt is dat de maatschappelijke tolerantie voor ongemak en lijden in onze maakbare samenleving steeds verder afneemt. We leunen en verwachten steeds meer van de gezondheidszorg om gezond te blijven en beter te worden. Als er niet iets drastisch verandert, betekent de optelsom van al deze ontwikkelingen dat we over zes jaar een arbeidsmarkttekort hebben van 200.000 mensen in de zorg, mensen die er simpelweg niet zijn. We zullen dus keuzes móéten maken. Dat mag de samenleving van de politiek verwachten, ook als die keuzes zeer doen.

Voorzitter. Eigenlijk is de kernvraag van dit debat of de begroting voor 2025 daar voldoende stappen in zet. Het antwoord is wat ons betreft: onvoldoende. Heel eerlijk gezegd is het aantal plannen dat wij na 100 dagen voorbij hebben zien komen ver ondermaats.

Ik noem een aantal voorbeelden. Er wordt fors gesneden in preventie. Het gaat niet alleen om de bezuinigingen op de GGD. We deden veel meer op het gebied van overgewicht, roken, alcohol en vapes. Voor het eerst sinds jaren — ik kijk even naar de heer Crijns — wordt roken weer relatief betaalbaarder. 670.000 mensen in Nederland ontvangen zorg als gevolg van een ziekte die zij hebben opgelopen door roken. Wat ons betreft is dit een historische blunder. Om de regeldruk te verlagen is er AI nodig, artificial intelligence. Maar het is volstrekt onduidelijk wat de concrete resultaten over één, twee, drie of vier jaar moeten zijn. AI is goed, innoveren is goed, maar het is geen toverstok.

Voorzitter. Dan de halvering van het eigen risico in 2027. Eigenlijk benoemt het regeerprogramma zelf al de grootste risico's. De verwachting is dat met een flink lager eigen risico meer mensen zich gaan laten doorsturen naar medisch specialisten, die er niet zijn. De minister weet, en dat weet mevrouw Tielen ook, de heer Bevers misschien wat minder, dat wij hiermee zelf langere wachtlijsten aan het organiseren zijn. Maar er zijn ook kleine maatregelen die een impact hebben, bijvoorbeeld het bezuinigen op de medische zorg voor onverzekerden. Dit gaat over de straatartsen in Rotterdam of in Den Haag die dak- en thuislozen helpen, die de straten in trekken en nog iets doen aan die beginnende wond. Maar hun doelgroep kan straks pas terecht op de SEH als die beginnende wond een infectie is. Het zegt iets over het mensbeeld: het verlenen van zorg aan de meest kwetsbaren vanuit een gedachte van menselijke waardigheid en dat uiteindelijk iedereen telt.

Voorzitter. Er is meer. We willen meer mbo'ers in de zorg, dus bezuinigen we op het stagefonds. We willen klaar zijn voor de volgende pandemie, dus bezuinigen we op het RIVM. Goed. Nou, er

is weer een schwalbe van mevrouw Westerveld. Er is ook het korten op de gratis vog voor vrijwilligers die met kwetsbare mensen werken. De ouder die mantelzorg verleent aan zijn gehandicapte kind en die ook weleens wil helpen, of helpt, op de afdeling van de instelling waar zijn kind naartoe gaat. Er zit heel veel kracht in de samenleving, maar de overheid moet de ruimte geven waarin samenredzaamheid ook echt tot wasdom komt.

Voorzitter. Wij kiezen een principiële andere weg. De toename van de zorgvraag moet geremd worden. Die moeten we geen extra zet geven. Dan is het veel logischer om te investeren op plekken waar we het verschil kunnen maken. Dit kabinet trekt meer dan 4 miljard euro uit om het eigen risico te verlagen. Deze middelen kunnen we zo veel beter inzetten. Dat is bijvoorbeeld in de aanpak van eenzaamheid. Dat is geen ziekte, maar wel ziekmakend. Investeren in samen leven, want met waardevolle relaties blijven we nou eenmaal langer gezond. Geen losse flodders, maar bouwen aan een welzijnsfundament. Daarom pleit het CDA voor een welzijnsakkoord. Er is een beweging nodig naar het remmen van de zorgvraag. De oplossingen liggen deels in de zorg, maar deels ook daarbuiten. Chronische eenzaamheid is net zo ziekmakend als vijftien sigaretten per dag. Noem het sociale cohesie, noem het welzijn of noem het nuldelijnszorg: een beweging van genezen naar gezondheid. Wijken en gemeentes waar de SES-score, de score voor sociaal-economische status, lager ligt, zouden dan meer geld moeten ontvangen.

Uit onderzoek blijkt dat juist op deze plekken de zorgkosten sneller stijgen. Zo'n verdeelsleutel zorgt ervoor dat arme buurten, zoals Schiebroek-Zuid in Rotterdam, of Heerlen-Noord, waar grote gezondheidsachterstanden zijn, extra steun krijgen. We remmen niet alleen de zorgkosten, maar we verkleinen bovendien oneerlijke gezondheidsverschillen. Een voorbeeld van beleid dat hieruit zou kunnen voortvloeien, wat we in dit geval gelukkig al kennen, nog kennen, is het project Eén tegen eenzaamheid. Dat is een klein maar goed voorbeeld van beleid dat samen leven stimuleert en ontzorgt. Het is ons onduidelijk, ook na de feitelijke vragen, hoeveel er voor dit project nog is aan subsidie in het aankomende jaar. Of klopt het dat er toch 8,5 miljoen gekort wordt?

Voorzitter. De verlaging van het eigen risico gaat pas in 2027 in. Er is dus nog tijd. We moeten een beweging maken naar een welzijnsfundament onder onze samenleving. Dat is een gedachte die het CDA de komende periode, hopelijk met het kabinet, verder uitwerkt. Maar ook het kabinet zelf kan nog een andere richting kiezen.

Voorzitter, ik ga afronden. Ook dit idee, zo zeg ik eerlijk, is niet hét idee om die meteor een andere baan in te krijgen. Het is een veelkoppig monster met ten minste vier hoofden, maar het zijn er vast meer: de zorgvraag, het zorgaanbod, de kosten voor de zorg en het maakbaarheidsdenken. De goede intenties zijn er, ook bij dit kabinet, maar het lukt ons tot nu toe onvoldoende om echt koers uit te zetten. In een verantwoordelijke samenleving is omzien naar elkaar de norm. We organiseren onze zorg vanuit de waarde dat niemand er alleen voor staat als hij zorg nodig heeft. Dat is een kernpilaar van solidariteit en die staat meer dan ooit onder druk. Ik las een interview met Teun Toebes, wat overigens iedereen aan te raden is, waarin hij het zelf scherp zegt: "Dat is de armoede van onze welvaart, met een zorgsysteem van komend jaar 109 miljard euro. Meer producten, geld, zorg leidt niet automatisch tot meer welzijn." Dat is geen prettige conclusie, maar wel de waarheid. Wij kunnen de verantwoordelijkheid van het zorgen voor elkaar niet afkopen.

Voorzitter. Ik ga nu echt afronden. Ook vandaag ging het weer over zure appels, wie wat bezuinigt en het wel of niet zwalken over brieven. Het lukt ons gewoon onvoldoende om tot de kern van de

zaak te komen. Ik ben benieuwd hoe dit kabinet kijkt naar een beetje hulp. Ik denk namelijk dat het tijd is om een staatscommissie in te richten die voorstellen doet om ons zorgsysteem weerbaar te maken. Wij overwegen in de tweede termijn hiervoor een opdracht mee te geven aan het kabinet.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Daniëlle Jansen van de fractie van Nieuw Sociaal Contract.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Voorzitter. Wanneer een rivier op het punt staat te overstromen, is het niet genoeg om alleen de dijken te verhogen of het water weg te pompen; je moet de bron van het probleem aanpakken, de stroom die het water doet stijgen. Zo werkt het wat mij betreft ook in de zorg. Als de zorg overspoeld raakt, zoals nu al heel lang het geval is, is het niet voldoende en al zeker niet haalbaar om alleen meer capaciteit te creëren, meer samen te werken of de bureaucratie te verminderen. De instroom van patiënten moet worden beheerst, zodat de stroom aan patiënten afneemt en het zorgsysteem niet verdrinkt. Deze verantwoordelijkheid ligt echter niet alleen bij het ministerie van VWS, maar ook, of misschien wel meer, bij andere departementen. Denk bijvoorbeeld aan departementen die gaan over schone lucht, goed onderwijs, wonen en natuurlijk bestaanszekerheid.

Voorzitter. Mijn bijdrage vandaag gaat over het beheersen van de stroom aan patiënten via preventie en passende zorg. Ik start — schrik niet — met een pleidooi voor een rookvrije generatie.

Voorzitter. Roken is de grootste risicofactor voor kanker en chronische ziekten, met 672.000 patiënten en 19.000 tabaksdoden per jaar. Roken is verantwoordelijk voor 30% van alle kankersterften. Roken vergroot sociaal-economische gezondheidsverschillen. Volwassenen met een laag inkomen roken bijna twee keer zo veel en hebben dus vaker kanker, zoals longkanker, vaak al vanaf de tienerjaren. Leerlingen van het vmbo vaperen twee keer zo veel als vwo-leerlingen. De gevolgen van vaperen voor de gezondheid, door de zware en giftige metalen die men zo naar binnen loodst, zullen dus ook veel vaker voorkomen bij deze jongeren. Roken veroorzaakt ook miljarden aan maatschappelijke kosten en zorgkosten. Het gaat niet om een paar miljard, maar om zo'n 30 miljard per jaar.

Voorzitter. De cijfers liegen er niet om. Ze maken zo hard duidelijk wat roken kost en dus wat stoppen met roken zou opleveren. Met ons huidige antirook- en antivapebeleid zijn we echter een dam van karton aan het bouwen om een overstromende rivier te beheersen. We doen wel wat en het lijkt een oplossing, maar het is bij lange na niet genoeg. De maatregelen in het Preventieakkoord zijn onvoldoende en bieden daardoor een te zwakke bescherming tegen de ernstige gevolgen van roken. Zonder extra druk worden de doelen dus niet behaald. Welke stevigere maatregelen gaat de staatssecretaris nemen om de rookvrije generatie in 2040 wél te halen? Is dit nog reëel volgens hem? Of gaat de staatssecretaris het Preventieakkoord aanpassen, omdat de doelen zo toch niet gehaald kunnen worden? Kan de staatssecretaris toezeggen om een overzicht te geven van alle potentieel effectieve maatregelen die gericht zijn op het behalen van de doelen in het Preventieakkoord en die weinig tot geen middelen vragen?

Nieuw Sociaal Contract wil de rookvrije generatie vastleggen in de wet en wil dit snel realiseren, omdat wij vinden dat niemand nog tien jaar onnodig ziek zou mogen worden. Het RIVM heeft in 2021 al aanvullende maatregelen gepresenteerd die kunnen helpen bij het halen van de doelen in het Preventieakkoord. Ten eerste het heffen van accijns op e-sigaretten. Is het nog steeds de planning dat dit in 2025 wordt opgenomen in de herziene Richtlijn inzake tabaksaccijns van de

Europese Commissie? Kan de staatssecretaris hierover een update geven? Ten tweede het verder verminderen van het aantal verkooppunten. Bijna negen op de tien Nederlanders vinden dat tankstations en gemakszaken binnen de komende drie jaar al moeten stoppen met de verkoop van tabak. Is de staatssecretaris bereid om verkoop van tabak en aanverwante producten al vanaf 2028 voor te behouden aan speciaalzaken, om zo kinderen en jongeren te beschermen? Ten derde het invoeren van een vergunningsstelsel, om ervoor te zorgen dat het totaal aantal speciaalzaken beperkt wordt en blijft. Hoe kijkt de staatssecretaris naar dit idee?

Tot slot wordt een verbod op roken in de auto met een minderjarige aan boord aangeraden. Ondanks het feit dat ruim 90% van de Nederlanders vindt dat auto's waarin kinderen zitten geheel rookvrij zouden moeten zijn en ondanks het feit dat dit al beleid is in veel Europese landen, durft Nederland dit niet aan, omdat het waarborgen van de persoonlijke levenssfeer van volwassenen prevaleert boven de gezondheid van kinderen. Kan de staatssecretaris toezeggen dat hij het invoeren van een rookvrije auto indien een kind aanwezig is, wil onderzoeken en overwegen?

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

NSC kan ons grotendeels aan haar zijde vinden als het gaat om haar grote pleidooi voor rookpreventie, maar ook als het gaat om alcoholpreventie, overgewichtpreventie en verslavingsproblematiek in het geheel. Er komt een forse bezuiniging aan op de verslavingszorg. Er zijn gezinnen in Nederland die nu al te maken hebben met zware alcoholproblematiek. Daar zijn al gevolgen van, zoals kinderen die zich niet veilig voelen thuis en volwassenen die moeite hebben om een baan te vinden en wiens gezondheid echt achteruitholt. Hoe staat NSC tegenover de forse bezuinigingen op de verslavingszorg, waarvan wij vinden dat het een heel slecht idee en een slecht plan is?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Kijk, zoals mevrouw Slagt-Tichelman weet, ben ik heel erg voor preventie, niet alleen op het gebied van roken, maar ook op het gebied van alcohol en drugs. In die zin ben ik heel erg voor verslavingspreventie. Er vinden bezuinigingen plaats. Mijn doel en mijn wens zouden zijn om de instroom in de verslavingszorg te beperken. Daarvoor moet je verder kijken dan alleen naar de interventies die nu individueel gekoppeld zijn aan het voorkomen van verslaving. Dat houdt in dat je kijkt naar Health in All Policies, waarbij je dus ook de oorzaken van verslaving gaat aanpakken en verslaving breder gaat aanpakken dan alleen in de zorg. Ik vind dat daar veel meer aandacht voor moet zijn.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

In tweede instantie. Wij kunnen elkaar vinden in het belang van Health in All Policies, maar zover is het nog niet en er wordt nu al gekort op de verslavingszorg. Er zijn kinderen die echt in een onveilige situatie terecht komen en mensen die verder afglijden. Mijn vraag was eigenlijk: wat doet u daartegen? Hoe staat NSC tegenover die forse bezuinigingen?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Wij zijn heel erg gericht op het antirookbeleid. Zoals mevrouw Slagt-Tichelman weet, is roken een opstap naar verdere verslaving. Wij zijn ervan overtuigd dat wij door mensen te laten stoppen met roken, ook een rem zetten op andere verslavingen.

Dan passende zorg. Voor meer lucht in de zorg is het van cruciaal belang dat we voorkomen dat dit begrip een loze belofte blijft die veelbelovend leek, maar uiteindelijk in de vergetelheid raakt. Hier is daadkracht van de overheid noodzakelijk. Het komt te vaak voor dat zorgverleners wel passende zorg willen leveren en hiervoor nieuwe initiatieven ontwikkelen, maar hier niet voor

worden beloond. Sterker nog, zij schieten zichzelf regelmatig in de voet wat betreft de omzet. Verzekeraars bieden in hun contractering nu nog onvoldoende ruimte voor deze waardevolle initiatieven, laat staan voor bredere implementatie. Zonder deze steun komt passende zorg natuurlijk nooit van de grond. Ik overweeg dus een motie in te dienen waarin ik de regering verzoek om transparantie te bieden in de pakketagenda passende zorg, met goede voorbeelden van passende zorg, inclusief bijbehorende contractevormen die ruggensteun geven aan koplopers op het gebied van passende zorg. Graag hoor ik van de minister of zij het plan voor meer transparantie omarmt.

Tot slot is Nieuw Sociaal Contract blij dat de Nederlandse Zorgautoriteit vanaf 1 september de informatieplicht voor zorgaanbieders heeft aangescherpt. Zorgaanbieders moeten patiënten voor de start van de behandeling informeren als zij geen contract hebben met de verzekeraar. Ook is het wenselijk dat verwijzers, zorgverzekeraars en vergelijkers toegang hebben tot dezelfde betrouwbare bron om patiënten snel te informeren over het mogelijk moeten bijbetalen bij niet-contracteerde zorgaanbieders. Er wordt momenteel gewerkt aan een systeem om contractinformatie beschikbaar te maken, maar het is nog onduidelijk of dit gaat slagen en of de benodigde investeringen worden gedaan. Kan de minister ons informeren over de voortgang hiervan en is de minister bereid om dit traject zo nodig te ondersteunen, om de voortgang te bespoedigen?

Echt! Ik heb nul minuten en nul seconden over.

De voorzitter:

Dat gebeurt eens in de 6.000 jaar. Het is waanzinnig. Ik vind dat we de beraadslaging nu gewoon moeten stilleggen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ja, mee eens!

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Mooi. Mevrouw Jansen begon over passende zorg. Daar heb ik ook wat over gezegd. Ik heb gevraagd wat volgens de minister het doel moet zijn van passende zorg. Hoe zou mevrouw Jansen het doel van passende zorg formuleren?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Het doel van passende zorg is uiteindelijk dat de juiste zorg wordt geleverd aan de juiste patiënt door de juiste zorgverlener in de juiste setting op het juiste moment. Dat kan alleen maar als je in gesprek gaat met de patiënt. Nieuw Sociaal Contract wil dat de professional de ruimte krijgt van de zorgverzekeraar om het gesprek aan te gaan met de patiënt, om te kijken of behandelingen die standaard worden aangeboden wel passen bij de context en bij de levensfase waarin de patiënt zich bevindt.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Heel mooi. Dan ga je er ook samen over beslissen. Is mevrouw Jansen het ook met mij eens dat het niet alleen maar tussen zorgverlener en patiënt is maar ook tussen zorgverleners onderling, omdat de juiste zorgverlener soms net niet degene is waar de patiënt op dat moment aan tafel zit, oftewel dat samenwerking ook een essentieel onderdeel is van passende zorg?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ja. Daar ben ik het natuurlijk helemaal mee eens, omdat je er alleen maar achter komt wat de juiste zorg is als je ook samenwerkt in de zorg.

Mevrouw **Teunissen** (PvdD):

Ik ben blij dat NSC ook pleit voor preventie. Er zijn meerdere partijen die daar groot voorstander van zijn. Maar in de praktijk zie ik dat dit kabinet onder andere zwaar bezuinigt op de verslavingszorg; GroenLinks-PvdA benoemde dat net ook al. Dat is ook een hele concrete preventiemaatregel. Waarom gaat NSC daarmee akkoord?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Waarom gaat NSC daarmee akkoord? Er moet bezuinigd worden. Dat geldt voor de gehele linie. Ik heb al eerder gezegd dat ik erg voor preventie ben. Snijden in preventie snijdt in principe in mijn hart. Maar er moet bezuinigd worden. Dan ben ik er erg voor om te kijken naar de effectiviteit van interventies, om na te gaan of er interventieprogramma's worden aangeboden die hun doel niet bereiken. Dan krijg je meer lucht voor de interventies en programma's die wel effect hebben. Dat zou een methode kunnen zijn om te komen tot de juiste interventies. Daarnaast vind ik, zoals ik net al zei, dat preventie — ik heb het ook over preventie van verslavingen — breder moet worden aangevlogen dan alleen de interventies die in de zorg worden aangeboden. Je moet juist veel meer kijken naar de maatschappij en de oorzaken van verslaving.

Mevrouw **Teunissen** (PvdD):

NSC bekijkt dit probleem nu binnen de huidige bestedingsruimte van VWS, maar preventie en gezondheid zijn vrij overstijgend. Kijk bijvoorbeeld naar de ellende die de industrie veroorzaakt voor omwonenden. Dat is ook een gezondheidsprobleem. Waarom kijkt NSC zo nauw binnen deze bestedingsruimte? We zouden bijvoorbeeld ook kunnen kijken naar de grote winsten die bedrijven maken en naar de grootvervuilers, die op dit moment cadeautjes krijgen van het kabinet. Zouden we daar niet wat meer weg moeten halen om deze kwetsbare mensen en de preventieve zorg een impuls te geven, in plaats van nu te bezuinigen?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Nieuw Sociaal Contract kijkt juist verder dan de zorg. Ik zei net dat ik erg ben voor Health in All Policies. Dat impliceert bij voorbaat dat er breder naar wordt gekeken. Een van mijn eerste zinnen was: als je de Nederlandse bevolking gezonder wilt maken, red je het niet als je het alleen bij de gezondheidszorg houdt. Dan zul je naar aanpalende departementen moeten kijken. Zoals ik al zei, gaat dat om schone lucht, goed onderwijs, goede arbeid en noem maar op. Eigenlijk kan elk departement bijdragen aan een betere gezondheid van Nederlanders.

Mevrouw **Teunissen** (PvdD):

Daar ben ik het helemaal mee eens, maar dan verbaast het me dat NSC, die ook in dit kabinet zit, onder andere de grote vervuilers ontziet en dat we daarvoor niet even wat extra belasting heffen zodat we meer kunnen investeren in belangrijke portefeuilles, zoals preventie. Ik ben het helemaal eens met uw betoog van zojuist, maar waarom dan toch de keuze om het bij de meest kwetsbaren weg te halen in plaats van bij de grote vervuilers?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Er zijn keuzes gemaakt. In het algemeen wil NSC juist de kwetsbare mensen ondersteunen bij het aanpakken van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Als je naar de gezondheidszorg kijkt, zie je dat er niet één maatregel is die het verschil kan maken. Het is een heel pakket aan maatregelen die tegen elkaar af worden gewogen. Dan vallen de keuzes die gemaakt zijn. Dat zijn niet altijd de keuzes van Nieuw Sociaal Contract, net zoals het ook niet altijd de keuzes van de andere partijen zijn. Maar dit is de uitkomst, waar we het mee gaan doen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Mevrouw Jansen verbaast mij enigszins. Ze zegt in haar betoog: voor ons is het belangrijk dat wij het effect kennen van interventies of maatregelen. Ik weet niet exact welk woord zij koos. Het lijkt mij heel belangrijk dat je weet wat het effect is van je maatregelen, maar dit kabinet doet exact het tegenovergestelde. Dat gaat gewoon met de botte kaasschaaf over alle preventie, waardoor niemand ooit nog gaat weten wat het effect is van een maatregel. Ik noem er één: gemeenten worden 10% gekort op alle SPUK-gelden. Even voor de mensen thuis: dat zijn gewoon de programma's om kinderen gezond op te laten groeien; dat is een investering voor de toekomst, een bewezen effectieve maatregel. Als mevrouw Jansen zegt voor bewezen effectieve maatregelen te zijn, hoe kan zij dan akkoord gaan met een beleid waarin zo'n kaalslag plaatsvindt op het gebied van preventie?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ten eerste omdat ik niet denk dat het een kaalslag is. Bij een kaalslag denk ik echt aan iets heel anders. Er blijft nog best wat budget over. Er is sprake van 3,5% korting op de taakstelling en 2,1% op het preventiebudget. Dat is pas in 2029. Een kaalslag impliceert dat er niks overblijft voor preventie. Dat is niet het geval. Er blijft wel degelijk nog wat over voor preventie. Als ik kijk naar de effectiviteit van maatregelen, van interventies, van programma's of hoe het ook maar heet, weet ik dat er substantieel veel programma's aangeboden worden die niet het gewenste effect hebben. Er zijn middelen, best veel middelen, gestoken in het Preventieakkoord. Die hebben tot nu toe nog niet het gewenste resultaat opgeleverd. Het roken is wel wat minder geworden, maar het neemt nu weer toe. Overgewicht is niet opgelost. Dus het investeren van meer middelen betekent niet automatisch dat het ook wordt opgelost. Er moet bezuinigd worden. Dan denk ik: ga kijken wat er aan effectiviteit gewonnen kan worden, zodat je meer investeert in de programma's die wel werken en je de programma's die niet werken opzijshift.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Mevrouw Jansen spreekt zichzelf zo tegen. Ik zeg niet: er moet meer geld naar preventie. Ik zeg: hou vast wat we hebben, want anders gaan we een hele generatie op achterstand zetten. Mevrouw Jansen blijft zeggen dat we moeten kijken naar de effectiviteit van deze maatregelen. Was er maar een plan van dit kabinet dat ligt onder deze bezuinigingen op preventie. Maar dat is er ook niet. Er is geen plan, geen visie, geen inhoud. Er wordt geen effectiviteit van maatregelen beoordeeld. Er wordt gewoon met de botte kaasschaaf in preventie gehakt. Daar heeft NSC dus zijn handtekening onder gezet. Die twee dingen — én zeggen dat je voor preventie bent terwijl je ondertussen de boel in de prullenbak gooit — kunnen niet tegelijk, hè!

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Nou, dat doe ik ook niet. Ik ben zeker voor preventie. Ik zeg totaal niet dat we alles in de prullenbak moeten gooien. Dat gaat ook niet gebeuren. Er blijft heel wat overeind. Dat is misschien niet naar de zin van mevrouw Paulusma, maar er blijft wel degelijk wat overeind. Wat betreft "houd vast wat we hebben": na het preventieakkoord zijn er zo veel organisaties die zeggen dat de doelen niet zijn behaald dat ik het nogal vreemd vind om te zeggen dat we moeten vasthouden aan wat we hebben. Ik denk dat niemand daarop zit te wachten. Als wij vasthouden aan wat wij nu hebben en wij er niks aan doen, weten we dat over tien jaar dezelfde ... Ja, u gaat door mij heen zitten blazen buiten de microfoon. U mag ook aan de interruptiemicrofoon komen! Als wij nu niks doen ...

De **voorzitter**:

Nee, u continueert.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Als we nu niks doen, en we gaan niet kijken naar wat effectief is, vrees ik dat we er over tien jaar hetzelfde voor staan. Dan neem ik mijn verantwoordelijkheid door aan te geven wat wel zou kunnen, zodat bepaalde problemen wél worden opgelost.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Wij delen dat preventie belangrijk is. De WRR heeft gezegd dat de gezondheidskosten met 15% verminderd kunnen worden door een goede inzet op preventie. Dan moet je met een gericht plan komen. Dat delen we. In de financiële bijlagen die wij eergisteren ontvingen, zie ik echter: 20 miljoen eraf voor het RIVM. Wat zullen we er eens verder bij pakken, want er staat zo veel tussen? 1 miljoen eraf voor Trimbos. Echt tonnen eraf voor het Voedingscentrum. 1,5 miljoen eraf voor Jongeren Op Gezond Gewicht. Ik kan zo nog wel even doorgaan. Dit gebeurt zonder dat we weten wat dat precies betekent. Daar zit een grote zorg. Dat schuurt met het verhaal van NSC dat ik zonet gehoord heb. Ziet mevrouw Jansen dat in?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dat ziet mevrouw Jansen zeker in. Een deel van wat er wordt gekort op die subsidies gaat naar onderzoek. Dat is niet direct ten gunste van preventie. Nogmaals, ik snap het probleem en ik vind het op sommige onderdelen ook pijnlijk dat er wordt bezuinigd. Maar er moet bezuinigd worden. Nogmaals, dan vind ik dat wij niet moeten doorgaan op de voet waarop we het afgelopen jaar door zijn gegaan, want dan weten we bij voorbaat dat we de doelen niet gaan halen. Er wordt nu gekeken, met alle goede wil, hoe het anders kan. Daarom heb ik ook gericht aan de staatssecretaris gevraagd wat er in het Preventieakkoord gaat veranderen zodat we de doelen nog wel kunnen halen. Daar sta ik helemaal achter.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Mevrouw Jansen zegt: preventie moet beter, en dat gaan we doen met minder geld. Dat is een heel spannende opgave, waarmee NSC zich committeert aan een heel spannende uitkomst. Ik zie dat er in 2025 nog niks af gaat bij preventie, maar dat het de jaren erna hard gaat. Ik vraag NSC om met ons samen op te trekken om tot een heel helder preventieakkoord te komen, zowel voor de fysieke als de mentale gezondheid, waarin duidelijk wordt dat dit niet blind bezuinigen is over de rug van de toekomst van onze kinderen, maar dat heel gericht alleen de dingen eruit vliegen die niet werken. De dingen die wel werken, moeten versterkt worden. Kan ik op u rekenen, vraag ik via de voorzitter.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dat ben ik helemaal eens met mevrouw Bikker. Ik denk ook dat dat aansluit bij mijn vraag aan de staatssecretaris over het Preventieakkoord. We gaan goed uitzoeken wat wel en niet kan binnen de gegeven middelen om de doelen te behalen.

De heer **Dijk** (SP):

Iedereen die zegt preventie ontzettend belangrijk te vinden, om er vervolgens snoeihard op te gaan bezuinigen, kletst uit zijn of haar nek. Het spijt me zeer, maar ik kan het niet anders zeggen. Het is gewoon niet te verenigen. Ik zie dat nu ook in een aantal interruptiedebatjes. Het is gewoon pijnlijk om te aanschouwen. Laten we daar voorbij stappen. Jullie bezuinigen keihard op preventie en vinden dat blijkbaar niet belangrijk genoeg.

Laat ik een alternatief geven voor investeren in preventie. We hebben de afgelopen tijd een aantal zorgverzekeraars gezien, en niet de minste. Ik noem Menzis. U kent het wel: hoog in het noorden, voornamelijk in het noordoosten. We hebben ook DSW gezien. Die zeiden eigenlijk precies hetzelfde. Die komen met de boodschap: zorg er nou voor dat we een

inkomensafhankelijke premie hebben, zodat verzekeraars niet met elkaar hoeven te concurreren om verzekerden, zodat verzekeraars beloond worden als zij investeren in preventie, in plaats van dat het mogelijk verdwijnt in geld voor verzekerden die zij niet in hun bestand hebben. Dan is mijn vraag aan Nieuw Sociaal Contract: hoe beoordeelt zij zo'n inkomensafhankelijke premie, die ervoor zorgt dat verzekeraars meer prikkels hebben om regionaal samen te werken en om meer te gaan investeren in preventie? Zou dat niet een fantastische uitkomst zijn voor al dat geld dat wij met z'n allen aan de zorg uitgeven, zowel publiek als via de premie? Op die manier komt er meer samenwerking tot stand en wordt er meer in preventie geïnvesteerd, in plaats van de onnodige concurrentie die we nu hebben.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik kan me deels vinden in het verhaal van de heer Dijk dat die concurrentie tussen zorgverzekeraars onwenselijk is en leidt tot onwenselijke situaties. Wat betreft de inkomensafhankelijke premie: Nieuw Sociaal Contract is er erg voor om mensen met een kleinere beurs te ontzien en dus te kijken waar je zo veel mogelijk gebruik kunt maken van inkomensafhankelijke premie. Maar zoals ik net ook al zei, als je iets gaat wijzigen in de gezondheidszorg, dan vind ik dat je dat integraal moet bekijken. Het is niet één maatregel die je neemt. Eén maatregel die je neemt in de zorg, heeft vaak consequenties voor een heleboel andere dingen. Ik wil daar goed over nadenken voor ik een antwoord geef.

De heer **Dijk** (SP):

Het is altijd heel erg goed om over dingen na te denken en die in samenhang met elkaar te beoordelen. Daarom heb ik het nu over samenwerking, preventie, geen concurrentie en dus stoppen met die marktwerking. Dan heb ik nog een ander punt. Nieuw Sociaal Contract ging de verkiezingen in met bestaanszekerheid en goed bestuur. Ik kijk naar het ineffectieve, bureaucratische rondpompen-van-geldplan voor slechts een halvering van het eigen risico in 2027. Dat willen oplossen via allerlei zorgtoeslagsystemen, daar kan Nieuw Sociaal Contract het onmogelijk mee eens zijn. Het grote voordeel van een inkomensafhankelijke zorgpremie invoeren is dat we de hele bureaucratische rompslomp van zorgtoeslag opheffen. Een op de tien mensen durft nu geen zorgtoeslag aan te vragen omdat ze bang zijn voor verrekeningen. Dat probleem lossen we dan helemaal op. Het is een groot probleem waarbij we altijd meneer Omtzigt aan onze zijde vonden: het afschaffen en overbodig maken van de zorgtoeslag. Dan kan het toch niet zo zijn dat we nu zien dat de middeninkomens en de lage inkomens meer bijdragen aan de zorg dan de rijkste Nederlanders? Dit zou toch, zowel voor goed bestuur als voor bestaanszekerheid, een uitermate goed idee zijn om van toeslagen af te komen en een efficiënter systeem te krijgen? Daar moet Nieuw Sociaal Contract het toch mee eens zijn?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Nieuw Sociaal Contract is, zoals u al zei, voor bestaanszekerheid en goed bestuur. Wij hebben ons best gedaan om zo goed mogelijk vorm te geven aan alle maatregelen binnen het hoofdlijnenakkoord. Ik snap dat meneer Dijk daar nog vragen over heeft, maar ik wil daar goed over nadenken, omdat ik, nogmaals, vind dat dit geen simpele vraag is. Dit hangt samen met andere vraagstukken. Het vraagt gewoon meer nadentijd. Dus ik ga daar geen antwoord op geven.

De **voorzitter**:

De heer Krul. Nee, nee, nee, nee, meneer Dijk. U bent door uw interrupties heen en ze waren ook enorm lang. Daar moeten we toch eens even over praten. Meneer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

Een geluk bij een ongeluk is dat de meeste van die instellingssubsidies die gekort worden op het gebied van preventie, pas het jaar erop geëffectueerd worden. Voor aankomend jaar valt dat dus nog redelijk mee. Zonder nu een voorstel te doen of mevrouw Jansen te vragen "laten we het tegenhouden", wil ik wel zeggen dat dat ons op zich een jaar de tijd geeft om te kijken naar de impact van die bezuinigingen. Mevrouw Teunissen van de Partij voor de Dieren vroeg daar ook al naar bij mevrouw Tielen. Ik vind dat eigenlijk helemaal niet zo'n heel gek idee. Je hoeft dan nu namelijk geen bezuiniging te schrappen of een ander voorstel in te dienen; die gaan gewoon de boeken in. We hebben in principe nog voor al die instellingen — ik noem het Voedingscentrum, het Trimbos-instituut et cetera — een jaar de tijd om te kijken naar de impact van die bezuinigingen. Is dat iets waar we, misschien samen met meer partijen, een opdracht voor kunnen formuleren?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Daar wil ik ook even over nadenken, omdat er nooit een impactanalyse is geweest van voorgaande maatregelen. Ik ben dus wel benieuwd welke conclusie je dan kunt trekken uit deze impactanalyse.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ik heb eigenlijk nog één vraag. Die gaat over de verschillende voorstellen die zijn ingediend. Ik was benieuwd naar het volgende. Op basis van welke criteria gaat NSC beoordelen of ze deze voorstellen en amendementen die zijn ingediend, die keurig gedekt worden uit vrij besteedbare middelen uit de VWS-begroting, gaat steunen of niet?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Er zijn inderdaad heel wat voorstellen binnengekomen. Nieuw Sociaal Contract gaat de amendementen steunen die passen binnen de afspraken van het hoofdlijnenakkoord en passen bij waar NSC voor staat. Met die bril gaan wij de amendementen bekijken.

De voorzitter:

Dank u wel. De volgende spreker is mevrouw Joseph, eveneens van de fractie van Nieuw Sociaal Contract.

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Dank, voorzitter. Wij vinden het om te beginnen positief dat het kabinet aangeeft dat het de registratielast in de zorg wil verminderen, dat het met een visie op de marktwerking in de zorg wil komen, dat het oplossingen zoekt voor de vergrijzing en de daarmee verwachte toename aan zorgvragen, en dat het de zorgwetgeving wil vereenvoudigen. Nieuw Sociaal Contract realiseert zich dat de nieuwe bewindspersonen pas relatief kort op hun post zitten en nog allerlei plannen willen uitwerken, maar wil wel echt dat er ook al op korte termijn stappen gezet worden. Daarom heb ik ook een aantal vragen en suggesties.

Om te beginnen wil ik het hebben over het verminderen van de registratielast. Het kabinet spreekt hoge verwachtingen uit van AI en het makkelijker maken van gegevensuitwisselingen, maar daar zit wat ons betreft nog een stap voor. De basis moet namelijk op orde zijn. Nu zijn er zorgverleners die soms nog aan het overtypen zijn vanaf pdf'jes. Soms zijn er zelfs nog faxen in gebruik of is er geen of geen goede wifi in een zorginstelling. Werk dus om te beginnen gewoon aan een goede basis. Werk eerst aan een eenheid van taal, zodat de administratie een-op-een digitaal uitgewisseld kan worden. Denk ook na over de juridische kaders, de dataveiligheid en de privacy, voordat je begint met nog meer gegevensuitwisseling. Ik heb enkele vragen aan het kabinet. Is het kabinet het met ons eens dat dit belangrijke voorwaarden zijn voor het

verminderen van de regeldruk? Wat gaat het kabinet doen om de eenheid van taal te versnellen en de dataveiligheid snel op orde te brengen? Ik vroeg me ook af of het kabinet bereid is om te inventariseren in hoeverre de samenleving klaar is voor brede deling van bijzonder gevoelige gezondheidsgegevens.

Het kabinet spreekt in het regeerprogramma van een opt-out bij gegevensuitwisseling. Is het ook mogelijk om bij zo'n opt-out onderscheid te maken tussen gegevens die je wel en gegevens die je niet wilt uitwisselen? We hebben daarover vragen gekregen van MIND. Kan je er bijvoorbeeld voor kiezen om wel je medicatiegebruik delen maar andere gegevens, bijvoorbeeld uit de ggz, niet? En tot slot. Is het kabinet bereid om de routekaart uit het rapport "Is dit wel verantwoord?" van de RVS te volgen om de registratielast met 50% te verminderen? Is het kabinet ook bereid om echt regie en doorzettingsmacht te pakken?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik hoor mevrouw Joseph het kabinet allerlei vragen stellen over gegevensuitwisseling en data waar we volgens mij al voorbij zijn. We hebben namelijk de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg vastgesteld, die gaat over de manier waarop data wel en niet gedeeld mogen worden. Ook hebben we bijvoorbeeld uitgebreid onderzoek van de Patiëntenfederatie waaruit duidelijk blijkt dat driekwart van de Nederlanders eigenlijk vindt dat zijn gegevens uitgewisseld mogen worden tussen professionals, en meer dan 90% verwacht dat dat eigenlijk al gebeurt. Wat vraagt mevrouw Joseph dus eigenlijk aan het kabinet?

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Mijn zorg zit erin dat er inderdaad gegevens worden uitgewisseld en dat het idee is dat er steeds meer gegevens worden uitgewisseld. Zo hoorde ik het idee langskomen om gegevens van mensen uit te wisselen om de wachtlijsten in de ggz in beeld te brengen. Juist in de ggz zijn daar zorgen over, want dat zijn bijzonder gevoelige gegevens, die mensen vaak niet zo graag willen delen. Zo krijgen wij ook bijzonder veel mails, en mevrouw Tielen ook, denk ik, van mensen die heel erg geschrokken zijn omdat hun zeer gevoelige gegevens gedeeld zijn. Ik denk dat er goed nagedacht moet worden over de vraag in hoeverre de samenleving klaar is voor dit soort gegevensdeling. Daarom mijn vragen.

Dan de marktwerking in de zorg. Het regeerprogramma wil een visie op de marktwerking neerzetten. Wij vragen daarbij expliciet aandacht voor de ggz en daarbinnen voor de mensen met complexere problematiek. We zien dat er geld beschikbaar komt voor het terugdringen van de wachtlijsten in de ggz, maar we vragen het kabinet graag hoe ze dat geld precies willen besteden en hoe ze daarmee verwachten de wachtlijsten in te kunnen korten.

Daarbij weten we dat de financiering bij de complexere ggz nu gewoon niet goed in elkaar zit. De Algemene Rekenkamer heeft eerder al aangegeven dat zorgverzekeraars niet genoeg geld krijgen voor mensen met complexere ggz-problematiek. Er is dus een prikkel om ze te mijden. Vervolgens krijgen zorgaanbieders ook niet genoeg geld voor mensen met complexere problematiek, omdat zij worden ontmoedigd om mensen te helpen door zorgplafonds en doordat ze bijvoorbeeld een minimumaantal patiënten opgelegd krijgen. Maar als je de financiering niet op orde brengt, dan blijven er prikkels om die complexere ggz-patiënten niet te behandelen. Dan los je de problemen met de wachtlijsten voor de mensen die het het hardst nodig hebben volgens mij niet op. Mijn vraag is dus: wat wil het kabinet doen om die financiële prikkels in de ggz op orde te brengen? En is het kabinet bereid om de ggz ook mee te nemen in de aangekondigde visie over de marktwerking in de zorg?

Dan de ouderenzorg. De vergrijzing is al in volle gang, maar de piek van de vergrijzing moet nog komen. We weten allemaal dat als we niets doen, we afstevenen op nog meer personeelstekorten en een gebrek aan goede huisvesting. Nu lezen we wel dat het kabinet meer verpleeghuisplekken wil organiseren, maar tegelijkertijd heeft het kabinet geen zicht op de omvang van kleinschalige wooninitiatieven zoals geclusterd wonen en zorgvilla's, waar ook 24 uurszorg wordt aangeboden. Wij vinden het belangrijk dat de overheid hierbij meer regie pakt, en in ieder geval het aantal en de groei van kleinschalige wooninitiatieven in beeld brengt. Kan het kabinet dit toezeggen? We vragen ons ook af of er bij die kleinschalige wooninitiatieven vooraf afspraken met huisartsen en specialisten ouderenzorg gemaakt worden, dus voordat die initiatieven hun deuren openen. En hoe wordt er gehandhaafd als kleinschalige woonvormen zijn opgestart, zodat de kwaliteit van zorg op peil blijft?

Dan het laatste punt: de vereenvoudiging van de zorgwetgeving. De versnipperde wetgeving bij de langdurige zorg vinden wij zeer onwenselijk. Wij zien graag vereenvoudiging van de wetgeving, bijvoorbeeld door voortaan mensen met 24 uurszorg en geclusterd wonen onder de Wlz onder te brengen, en mensen thuis onder de Zorgverzekeringswet, in lijn met het advies van de NZa over het scheiden van wonen en zorg. Is het kabinet bereid om dit advies over te nemen?

Ook zien we nu allerlei problemen. We zien bijvoorbeeld verschillen in de financiering van de specialist ouderengeneeskunde of bij spoedindicaties voor de opname in een verpleeghuis. Dat is afhankelijk van de vraag of iemand zijn zorg ontvangt vanuit de Zorgverzekeringswet of vanuit de Wlz. Kan het kabinet op korte termijn kijken of dit soort verschillen tussen wetten te verhelpen zijn? Als je zorg nodig hebt, moet je die gewoon kunnen krijgen, ongeacht via welke wet deze zorg toevallig aan jou aangeboden wordt. Kan het kabinet in het kader van de herindicaties voor de langdurige zorg — de heer Thiadens begon er ook al over — kijken of mensen met een levensbrede en levenslange beperking meerjarig geïndiceerd kunnen worden en niet meer jaarlijks herindicaties nodig hebben? Dat scheelt een hoop stress en tijd voor veel mensen thuis.

Tot slot nog de arbitrage tussen de zorgwetten. Daarvoor vraagt het kabinet ook aandacht. Ik noem het voorbeeld dat minister Agema weleens geeft over het voorrang geven aan een plafondlift waarbij iemand zelf in en uit bed kan komen, zoals ik het heb begrepen, in plaats van de situatie dat er meerdere keren per dag iemand langs moet komen om die persoon te helpen. Bij dit soort voorstellen hoort ook aandacht voor de financiering. Die zal verschuiven tussen de wetten en tussen verzekeraars, gemeenten en zorgkantoren. Kan het kabinet aangeven hoe het die financiële prikkels bij het voorrang geven aan bepaalde zorgoplossingen wil ondervangen en mee gaat nemen in de arbitragevoorstellen?

We hopen dat het kabinet dus snel stappen kan zetten en we snel resultaten kunnen boeken in afwachting van de voorstellen tot grotere aanpassingen, zoals aangekondigd door dit kabinet.

Dank u wel.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Ik hoor een prima analyse van mevrouw Joseph over de ggz en over wat daar allemaal niet goed gaat, maar tegelijkertijd las ik daar geen woord over in het hoofdlijnenakkoord of in het regeerprogramma, waarbij ook NSC aan tafel zat. En toen ik mijn betoog hield en vertelde over de crisis, zag ik allemaal mensen knikken. Kennelijk is iedereen het ermee eens, maar daar kopen de mensen op de wachtlijst natuurlijk helemaal niets voor. Dan zie ik dat alle partijleiders deze weken wel heel druk zijn met de "gevoelde asielcrisis". Ik wil mevrouw Joseph het volgende vragen. Waarom is dit dan geen crisis? Hoe gaat u aan uw kiezers en aan de mensen op de

wachtlijst in de ggz uitleggen dat de partijvoorzitters in de Tweede Kamer niet net zo druk zijn met deze crisis, die gewoon echt mensenlevens kost?

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Zelf vind ik het ook teleurstellend dat de ggz en de mensen met een beperking zo weinig, of helemaal niet, genoemd werden in het regeerprogramma. Ik denk inderdaad dat we daar meer prioriteit aan moeten geven. Het is ook goed dat we dit soort debatten hebben. Het woordvoederschap voor de ggz en mensen met een beperking ligt bij mij, dus het lijkt me logisch dat het momenteel niet bij de fractievoorzitters ligt.

De **voorzitter**:

Dat lijkt me inderdaad logisch. De volgende spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Dobbe van de SP.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Sinds 2011 werk ik al samen met zorgverleners: eerst bij de vakbond en daarna vanuit de politiek, eerst tegen de bezuinigingen van Rutte II en daarna tegen de bezuinigingen van Rutte III en IV. Nu heb ik voor het eerst oprecht buikpijn van wat ik zie gebeuren, en ik ben niet de enige. Samen met vakbonden, organisaties en actiegroepen stonden we vorige week op de Koekamp. De oproep was duidelijk: red de zorg. GGD GHOR en 100 organisaties deden gisteren ook de breedgedragen oproep: doe het niet, bezuinig niet op gezondheid.

Op ons meldpunt voor zorgmedewerkers kwamen heel veel meldingen binnen uit de hele zorg. Ook zij zijn duidelijk. Een van de zorgverleners zegt bijvoorbeeld: "Waarom worden we weggezet alsof we de hele dag alleen maar broodjes aan het smeren zijn? Ze hebben geen idee, daar in Den Haag." Een andere zorgverlener zegt: "Er moeten eerst ongelukken gebeuren, voordat er wat gedaan wordt." Weer een andere: "Ik kan wel janken hoe het eraan toegaat." Of: "Het is onverantwoord dat er nu weer bezuinigd moet worden. Hoe dan? Hoe dan? Waarop?" Daarom heb ik de volgende vragen.

De bezuiniging op onze ouderen, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz hebben we voor dit jaar met het amendement-Dobbe van tafel gehaald, maar die komt in 2025 gewoon terug, en groter. Het was dit jaar niet verantwoord om dit te doen en dat is het volgend jaar nog steeds niet. Gaat de minister dit schrappen? Zo niet, dan hebben wij hiervoor een amendement.

De minister is blij dat een andere bezuiniging, die van 600 miljoen, met één jaar is uitgesteld. Maar het jaar daarna wordt deze bezuiniging alsnog doorgevoerd. Waarom denkt de minister dat dit een jaar later ineens wel bezuinigd wordt? Gaat de minister dit schrappen? Zo niet, dan stellen wij dit zelf voor.

Dan over de bezuinigingen op infectieziektebestrijding en op preventie, waardoor er niet meer ingezet kan worden op bijvoorbeeld de gezondheid van kinderen en jongeren of op seksuele gezondheid. Waarom denkt de minister dat dit kan en dat dit verantwoord is? Bent u bereid deze bezuiniging te schrappen? Zo niet, dan hebben wij hiervoor een amendement.

Waarom investeert deze minister niet in de waardering van onze zorgverleners, die we keihard nodig hebben? Is de minister bereid om dat te doen, zodat de lonen omhoog kunnen? Zo niet, dan hebben wij hier zelf een voorstel voor.

De minister kondigde vlak voor dit debat nog nieuwe, ingrijpende bezuinigingen aan van 252 miljoen euro. Vindt u bijvoorbeeld een bezuiniging op zorgstages niet absurd, aangezien er al

enorme tekorten op personeel zijn? Vindt u niet dat de beschaving door de bodem zakt als u bezuinigt op een regeling waarmee daklozen nog een beetje toegang tot de zorg kunnen hebben? Wilt u dit schrappen? Zo niet, dan hebben wij een voorstel.

Terwijl er zo veel mensen op wachtlijsten staan in de zorg, staat deze minister toe dat zorgverzekeraars met een perverse prijsprikkel, namelijk het omzetplafond, de wachtlijsten kunstmatig lang houden. Waarom lossen we dit niet op? Waarom wordt ons voorstel om dit te verbieden niet uitgevoerd?

Wij zeggen: investeer in de zorg en in de zorgverleners die zulk belangrijk en mooi werk doen. Laat het weer om de zorg draaien, met onder andere een zorgbuurthuis en een nationaal zorgfonds. Onze oproep is daarom: stop met het afbreken van de zorg.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar de heer Dijk, eveneens van de SP.

De heer Dijk (SP):

Voorzitter. Daar zit ze: de vicepremier van Nederland, de koningin van het hoogverraad. De mannen in de directiekamer van het ziekenhuis en van de verzekeraars hebben haar omgepraat. Het afschaffen van het eigen risico hoeft niet meer. De liberalen van de VVD hebben haar betoegeld. Sprinkhaankapitalisten van private equity zijn haar beste klassevrienden. Naar wie wordt er hier geluisterd? Wiens belangen worden hier gediend? Zeg me wie uw vrienden zijn, dan zeg ik u wie u bent. Heeft deze minister onlangs nog een röntgenscan gedaan? Heeft zij überhaupt nog een ruggengraat of is zij gewoon een banaan? Niet eerder heeft iemand zich zo snel geconformeerd aan de macht als mevrouw Agema van de PVV. Is zij eigenlijk nog wel van de PVV? Ze spreekt, denkt en doet als haar voorgangers van de VVD en D66. Dit is wat macht doet met mensen die er niet tegen bestand zijn. Ze mag nu over alles meepraten: over AI, digitalisering en innovaties in de zorg. Het gaat bij minister Agema niet meer om ouderen, gehandicapten, longcovidpatiënten en zorgverleners.

Dat de SP-fractie haar geregeld op de vingers moet tikken of terug moet fluiten zegt alles over de afstand die is ontstaan tussen onderkoningin Agema op het ministerie en de leefwereld van zorgverleners, ouderen en al die mensen die keihard zorg nodig hebben. Tijdens ons protest vorige week met alle vakbonden tegen de bezuinigingen in de zorg, tijdens het protest met 500 mensen bij verzekeraar CZ tegen de sluiting van het Zuyderlandziekenhuis, tijdens de gesprekken met zorgverleners en mensen die de zorg niet meer kunnen betalen, overal horen wij hetzelfde terug: "Waar is de PVV? Waar is mevrouw Agema? Ze hebben ons verraden!" Die woede — ik voel die zelf ook — moet omgezet worden in het goede, want onze zorg kan zo veel beter, met een nationaal zorgfonds, zonder eigen risico, met mondzorg en fysio in het basispakket ...

De voorzitter:

Wilt u uw passage even afmaken, wellicht?

De heer Dijk (SP):

Nee, hoor.

De heer Claassen (PVV):

Goed, voorzitter. Een paar debatten geleden, een paar rondes geleden, corrigeerde de voorzitter de uitspraak dat iemand van het kabinet van een partij is. Nu worden dezelfde woorden herhaald

en wordt er gezegd dat de minister van de PVV is. Ik zou zeggen: trek dan één lijn. De minister is onderdeel van het kabinet en de PVV zit hier links van mij.

De heer **Dijk** (SP):

Lekker inhoudelijke interruptie!

Voorzitter. Onze zorg kan zo veel beter, met een nationaal zorgfonds, zonder eigen risico en met mondzorg en fysio in het basispakket, zodat we meer inkoopmacht hebben tegenover farmaceuten en niet met torenhoge kosten, afhankelijkheid en tekorten zitten, zodat we zeggenschap hebben over onze ziekenhuiszorg en medisch specialisten weer in loondienst komen, zodat niet de lagere en middeninkomens het meeste bijdragen aan de zorgkosten en de rijkste mensen het minste, zodat we niet een stelsel met concurrentie en marktinefficiëntie hebben, maar zodat we gaan samenwerken en aan preventie gaan werken, zoals ik net in een interruptie al zei. Het PVV-plan voor halvering van het eigen risico in 2027 is ondoordacht, onvoldoende, bureaucratisch en peperduur. Veel beter is het om de zorgpremie volledig inkomensafhankelijk te maken. Dan schaffen we het eigen risico helemaal af en maken we het rondpompen van zorgtoeslag overbodig. In de CPB-doorrekening van dit SP-plan gaat 80% van de huishoudens erop vooruit; de 20% rijkste Nederlanders gaan ietsje meer betalen. Dat heet solidariteit. Verzekeraars hoeven niet meer te concurreren op gezonde verzekerden en kunnen zonder concurrentienadeel echt investeren in preventie en zich richten op samenwerking in de zorg op regionaal niveau: CZ in zuidoost, Menzis in noordwest en DSW in zuidwest.

Wat kunt u van de SP verwachten? Forse kritiek op de VVD-coryfee van de PVV, maar ook alternatieven voor de vermarkting van dit stelsel, verbetervoorstellen in het hier en nu voor mensen, zoals brillen voor kinderen — dat zit nu namelijk niet in het basispakket — geen verschillen in zorgkosten op postcodeniveau, bijvoorbeeld door een meerkostenregeling per gemeente, die we gelijktrekken en zodanig maken dat mensen er niet op achteruitgaan, en een backpayregeling voor weduwen en nabestaanden van soldaten in Nederlands-Indië.

Ik hoop dat deze PVV-minister heel snel weer een ruggengraat gaat kweken, in plaats van zich blijven gedragen als een banaan.

De **voorzitter**:

Een feestelijk moment. En daarmee vat ik niet zozeer de bijdrage van de heer Dijk samen, als wel het programmaonderdeel dat we nu voor de boeg hebben. Dat is de maidenspeech van mevrouw Rijkers. Na haar bijdrage schors ik niet alleen voor mogelijke felicitaties, maar ook tien minuten om even de benen te strekken en wellicht de handen te wassen. Het woord is aan het feestvarken van vandaag.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Na 122 dagen hier in de Kamer is het nu dan eindelijk tijd voor mijn maidenspeech. Het is een traditie in deze zaal dat je eenmalig over jezelf mag praten en vertellen waar je vandaan komt. Ik woon al mijn hele leven in Weststellingwerf. Ik ben geboren in Weststellingwerf, een Nedersaksisch stukje Friesland, in de plaats Oldeholtspade, het mooiste dorp van Friesland. Toen ik 12 jaar oud was, ben ik verhuisd naar de grote stad — nou ja, met 12.000 inwoners was het voor mij een grote stad, maar waarschijnlijk vindt u dat niet. Ik ben opgegroeid in een ondernemersgezin met een grote broer, een grote zus, een vader die heel veel werkte — dat heb ik waarschijnlijk van hem geleerd — en een moeder die er altijd was, met een kop thee of een kopje koffie en een luisterend oor.

Na mijn schooltijd ben ik gaan werken bij mijn vader in het bedrijf en heb ik ruim twintig jaar met heel veel plezier samengewerkt. In 1993 ontmoette ik mijn man, met wie ik nog steeds samen ben — ik heb erg veel bewondering voor hem — en we hebben twee hele leuke kinderen, een zoon van inmiddels 20 en een dochter van 16. In 2013 overleed mijn vader heel plotseling en heb ik het bedrijf overgenomen. In die jaren heb ik heel veel geleerd, gezien en geluisterd, maar ook leren kijken naar mensen, en de mensen achter problemen en successen. Ik heb geleerd dat niet iedereen voor zichzelf op kan komen en voor zichzelf kan praten, en dat mensen soms dus een vertaler nodig hebben om weer verder te komen. Iemand die luistert en helpt.

Zo ben ik ook geïnteresseerd geraakt in de politiek. Waarom gebeuren de dingen die er gebeuren, en waarom worden de besluiten genomen? Hoe gaan ze dat doen? Ik heb mij aangesloten bij de lokale politieke partij. Ik heb eerst een paar jaar in de schaduwfractie gezeten en in 2014 ben ik gekozen in de gemeenteraad. Na vier jaar raad mocht ik wethouder worden, en toen leerde ik weer op een hele andere manier kijken, hopelijk zonder uit het oog te verliezen waarvoor we het deden.

Hoe komt u dan bij de BBB, zou u vragen. Nou, zoals heel veel dingen in mijn leven was dat niet een uitgestippeld plan; het kwam op mijn pad. Ik had nooit de behoefte om voor een landelijke politieke partij te gaan zitten, totdat ik in contact kwam met de BBB. Ik wilde heel graag de provincie beter begrijpen, en ik wilde graag dat de provincie beter begreep wat wij als gemeente deden, dat we samen moesten kijken hoe we samen moesten werken en wat we samen konden doen. De BBB voelde als thuis. Een plek waar je jezelf bent, zonder oordelen over je achtergrond, geaardheid of wat dan ook, maar waar gezorgd wordt voor elkaar. We vullen elkaar aan, omdat we zo verschillend zijn. Eigenlijk voelt de BBB altijd net als een familiebedrijf. We doen heel veel samen met een persoonlijk medewerker en een beleidsmedewerker, die minstens even belangrijk zijn als de Kamerleden. Want zonder hun tomeloze inzet zijn wij nergens.

Voorzitter. Dan ga ik nu naar de tomeloze inzet van de mensen in de zorg. We spreken vandaag over de begroting voor volksgezondheid en welzijn, want sport en jeugdzorg behandelen we in een aparte vergadering. Ik wil het heel graag hebben over de bereikbaarheid, betaalbaarheid en de beschikbaarheid, de drie B's waarmee wij de zorg "B-B-Beter" willen maken. Bereikbaarheid is een kernthema voor de BBB. Goede zorg kan in spoedeisende situaties niet wachten. Wij vinden dat iedereen, in alle delen van het land, recht heeft op toegankelijke ziekenhuiszorg. Toegankelijkheid van de zorg in de landelijke gebieden moet ook worden behouden en waar nodig verbeterd. Wij zijn heel trots dat wij hebben kunnen bijdragen en dat de streekziekenhuizen openblijven met ondersteuning van grote ziekenhuizen. Ook zijn wij blij dat de spoedeisende hulp, acute verloskundige hulp en intensive care beter bereikbaar worden en worden gefinancierd op basis van een vast budget, net als in de ambulancezorg. De recente ontwikkelingen laten echter zien dat de ziekenhuiszorg in de regio ondanks deze voorstellen onder druk blijft staan. Wij vinden het heel moeilijk uit te leggen dat zelfs de politiek uiteindelijk machteloos staat wanneer de zorgverzekeraars en ziekenhuisbedrijven besluiten dat een ziekenhuis dichtgaat. Daarom heb ik een vraag aan de minister. Ik stel deze vraag net als bij het debat over het Zuyderlandziekenhuis. Kan de minister in haar toegezegde visie op marktwerking ook de beperkte invloed van ons, van de politiek, op ziekenhuizen meenemen?

Voorzitter, dan de beschikbaarheid. Beschikbaarheid is een heikel punt in de zorg. Dat is het in de afgelopen jaren alleen maar meer geworden. In onder andere de ouderenzorg is het probleem helaas al decennia oud. Wij zijn dan ook opgelucht dat het kabinet er een prioriteit van maakt. Wij zijn erg blij dat wij als BBB voor de ouderen bij hebben kunnen dragen aan het schrappen van de bezuinigingen van 615 miljoen voor 2025 op de Wet langdurige zorg. Dat is een investering in

de verpleeghuisplekken. Ze zorgen voor betere woonvormen voor de ouderen. Dit is belangrijk, zodat goede zorg ook voor ouderen weer beschikbaar wordt. Ik heb daarover een vraag aan de minister. We vragen ons af of het goedkomt met het meerjarenperspectief, kijkend naar de komende bezuinigingen in 2026. Kunt u daar een korte toelichting op geven?

Voorzitter. Dan de derde B: de betaalbaarheid. De betaalbaarheid van de zorg is namelijk essentieel, niet alleen voor onze rijksschatkist, maar ook voor de mensen thuis. BBB is dan ook trots dat we er mede voor gezorgd hebben dat het eigen risico door een investering van 2 miljard vanaf 2027 wordt verlaagd naar €165. Ook zijn wij blij dat het eigen risico voor 2025 en 2026 wordt bevroren. Wel kijken wij ook met zorgen naar de stijgende premie. We hebben als BBB ook zorgen over het aanbodgestuurd werken. Daarmee bedoelen we dat mensen iets anders krijgen dan nodig zou zijn. Mensen krijgen bijvoorbeeld een scootmobiel terwijl ze meer hebben aan een driewiel fiets. Dan blijven ze immers in beweging. Maar die zit dan niet in het pakketje van keuzes. Wanneer we vraaggestuurd werken, waarbij we ook de wetten kunnen ontschotten, kunnen we meer doen wat de behandelaar en de cliënt nodig vinden. Wij zijn er dan ook van overtuigd dat we weleens verrast kunnen worden door de kosten hiervan, in positieve zin. Ik heb een vraag aan de minister. Hoe gaat de minister aandacht besteden aan de stijgende zorgpremie in haar visie op marktwerking? Kan de minister breed kijken naar de indicering en herindicaties? Kan de minister kijken naar de ontschotting van zorg, niet alleen naar de wet zelf, maar ook of het geld de zorg volgt en niet andersom?

Voorzitter. Dan wil ik graag nog een oproep doen aan het kabinet. In mijn jaren als wethouder heb ik gezien dat mensen verschillende ideeën hebben bij overleg. Soms wordt er overleg gevoerd en wordt daarbij iets gepresenteerd. Er zijn dan veranderingen aangebracht door de ene partij. De andere partij heeft dan geen inspraak meer. Dat is niet hoe wij overleg voor ons zien. Wij zien overleg als een gesprek waarin je naar elkaar luistert en ook elkaars belang en problemen ziet. Kan het kabinet ons toezeggen dat er bij overleg ook echt gesprekken gevoerd gaan worden, standaard, niet bij uitzondering?

Voorzitter. Dan nog de Indische kwestie, waar backpay onderdeel van uitmaakt. Die gaat mij en onze partij erg aan het hart. De weduwen van de voormalig militairen en ambtenaren die in dienst waren van het Nederlands-Indische Gouvernement hebben heel veel meegemaakt. De vorige staatssecretaris van VWS heeft besloten geen nieuwe regeling in te stellen. Wij willen heel graag dat de huidige staatssecretaris, Karremans, met de gemeenschap in gesprek gaat over dit onderwerp. Kan de staatssecretaris dit toezeggen?

Tot slot, voorzitter. Ik wil heel graag mijn man Ben en mijn kinderen bedanken, want zonder hun steun kan ik hier niet zijn. Ik bedank mijn moeder en Klaas voor de lekkere maaltijden die ze mijn gezin geven als ik hier ben. Ik bedank ook Jochem, Nicky, Ilse, Henny, Tjerk en alle andere collega's. Dank jullie wel voor al jullie hulp en gezelligheid.

Dank u wel.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Volgens mij kan de Kamer altijd wel een stukje Weststellingwerf gebruiken, maar nu spreek ik op persoonlijke titel. Dat was een geweldige maidenspeech, helemaal uit het boekje, zoals hij zijn moet. Het is mij een eer en een genoegen u als eerste te mogen feliciteren. Ik schors even tien minuten voor felicitaties en voor het strekken van diverse benen.

De vergadering wordt van 16.23 uur tot 16.35 uur geschorst.

De voorzitter:

We gaan luisteren naar de volgende spreker. Dat is de heer El Abassi. Na de heer El Abassi zal de heer Eerdmans spreken. Sterker nog, de heer Eerdmans gaat nu reeds spreken. Normaal doet hij de dagsluiting, maar nu mag hij ietsje eerder.

De heer Eerdmans (JA21):

Ja, voorzitter, all rise, want ik ben aan de beurt. Veel dank aan de collega's, want ik had inderdaad verzocht of ik wat omhoog mocht op de lijst en dat is goedgekeurd. Veel dank. De heer Karremans zegt nu iets buiten de microfoon, dus ik heb ook de attentie van vak K. Dat scheelt ook; als je als laatste bent, moet je dat altijd maar weer afwachten. Maar alle gekheid op een stokje: felicitaties aan de heer Thiadens voor zijn speech.

Dan ga ik van start met mijn bijdrage over de VWS-begroting.

De voorzitter:

Het siert u dat u die maidenspecher feliciteert, maar we hadden nog een maidenspecher, die u misschien over het hoofd hebt gezien, en dat is mevrouw Rijkers.

De heer Eerdmans (JA21):

Excuus. Ik heb u net al gefeliciteerd, mevrouw Rijkers, maar ook vanaf deze stoel: van harte. Van harte. Het was een mooi verhaal; dank u wel.

Voorzitter. De totale zorguitgaven zijn in krap vijf jaar gestegen van 80 miljard naar 100 miljard. Maar ook de lasten per volwassene aan jaarlijkse zorgkosten zijn gestegen, van ongeveer €5.500 in 2019 naar €6.500 vorig jaar. We vergrijzen en er is een toenemende zorgvraag. Mensen worden ouder, maar hebben ook steeds meer hulp nodig. Ook de kosten voor medicijnen en medische technologie zijn gestegen.

Maar JA21 kiest niet voor de makkelijke weg. Uitdagingen zijn er om overwonnen te worden en daar vormt deze begroting geen uitzondering op. We kunnen de zorgkosten onder controle krijgen wanneer we de politieke bereidheid vinden om werk te maken van preventie, onnodige zorg afremmen, effectiever fraude aanpakken, meer inzetten op digitale oplossingen en — wat JA21 betreft zeker een van de meest prangende punten — niet het eigen risico met de helft verlagen. Dat laatste leidt namelijk tot nog meer vraag naar zorg en dus langere wachtlijsten en nog grotere teleurstelling.

Voorzitter. Ook staat er een gigantische stijging van de zorgpremie te gebeuren. Zilveren Kruis, Menzis, CZ en VGZ sporen helaas steeds minder zorgfraude op. Als die fraude al wordt ontdekt, leidt die amper tot strafrechtelijke vervolging. Volgens Wim Groot, hoogleraar Gezondheidseconomie aan de Universiteit Maastricht, is de pakkans van daders een groot probleem. Die pakkans is namelijk nagenoeg nihil, terwijl de fraude volgens hem zeker 4 miljard per jaar bedraagt; ik hoorde de heer Claassen volgens mij zelfs "10 miljard" zeggen. NLA, de Nederlandse Arbeidsinspectie, heeft op zich geen gebrek aan opsporingscapaciteit, maar de echte wil om zaken voor de rechter te brengen ontbreekt. Mijn vraag aan de minister is of zij bekend is met de kritiek op deze inspectie. Zo ja, wat gaat zij dan doen om meer zaken voor de rechter te krijgen?

Nieuwsuur gaf onlangs in een item een inkijkje in de toepassing van kunstmatige intelligentie, AI. Dat was zeer interessant en verhelderend. Er werd een programma uitgelicht dat binnen de zorg gesprekken tussen zorgverleners direct omzet in een verslag. Dat is een taak die nu heel veel tijd

vraagt van zorgmedewerkers. Hoe vaker dat programma werd gebruikt, hoe beter de verslagen werden. Dat zijn toch hoopgevende ontwikkelingen? Want alle sprekers die ik nu heb gehoord, weten dat er nog altijd erg veel tijd van verpleegkundigen gaat zitten in dit soort administratieve werkzaamheden. Onderzoeken wijzen uit dat het specifieke AI-programma dat ik noemde 30% tijdswinst oplevert. We weten echter ook dat in het verpleeghuis 80% er vooralsnog helemaal geen gebruik van maakt. Daar ligt dus een grote taak, want er is wel geld gereserveerd, zie ik. Wat is het plan de campagne?

Voorzitter. Een blik op de Gemeentefondsbegroting laat zien dat de gemeenten in 2026 fors minder geld krijgen, terwijl het takenpakket ongewijzigd is en de verwachtingen dus toenemen. Een verschraving van voorzieningen en taken in het land is alleen te voorkomen als het kabinet een keuze maakt: geld erbij of taken eraf. Waar volgens JA21 sowieso geen geld vanaf kan, is de jeugdzorg. De vraag naar jeugdzorg stijgt explosief. In mijn gemeente, Rotterdam, lopen de kosten van de jeugdzorg op van 127 miljoen naar 240 miljoen. Dat zijn extra uitgaven die niet door het Rijk worden gecompenseerd. Deze gemeente — dat is mijn gemeente: Rotterdam — moest ook nu 42 miljoen euro uit eigen zak bijleggen. Want je laat een kind dat hulp nodig heeft gewoon niet in de steek.

Vele gemeentes overschrijden de zorgbudgetten ruimschoots, maar wachten op hulp. In de eerste vier maanden van het jaar waren er 1.224 kinderen in Rijnmond aan het wachten op hulp. Gemiddeld staan zij zeventien weken op de wachtlijst. Wij weten gewoon dat hoe langer een kind wacht op hulp, hoe groter de problemen worden. Want kinderen vallen uit op school. Maar ook voor ouders en broertjes en zusjes ontstaan problemen. Vorige maand pleitte Kinderombudsman Goudsmit in een artikel in het AD voor jeugdhulp op de school. Dat kan voorkomen dat kinderen met mentale klachten qua schoolniveau wegzakken, of zelfs uitvallen. Ik vond het een interessant pleidooi. Mijn vraag is: wat hebben de gesprekken met de Kinderombudsman opgeleverd? Hoe kijkt de staatssecretaris of de minister naar deze suggestie?

Voorzitter. Tot slot. Ik doe het even onder het kopje verslavingen: de social media. Experts wijzen mij op de enorme gevaren van problematisch gebruik van social media, van apps, onder jongeren. Zij spreken van een zorgwekkende ontwikkeling. De aantrekkingskracht van diverse apps op onze kinderen is gewoon te groot. Artsen maken zich grote zorgen over hersenschade op de langere termijn, over de ontwikkeling van psychische klachten, over eenzaamheid van kinderen en over het zwaar achterblijven van schoolprestaties. De Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 schetst het ons allemaal. André Rouvoet, de voorzitter van de koepelorganisatie GGD GHOR Nederland, zei het al: alle hens aan dek. We hebben wellicht een noodplan nodig om deze mentale ramp te voorkomen. Hoe kijkt het kabinet daarnaar?

Daar sluit ik mee af. Dankjewel.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Meneer Eerdmans was ineens eerder aan de beurt. Hij gaat ook best wel snel. Ik denk dat meneer Eerdmans mijn bijdrage ook heeft gemist. Hij stelde namelijk een aantal vragen over zorgfraude. Sta mij toe om aan de heer Eerdmans te vragen of hij naar de zeven punten wil kijken die wij hebben neergelegd en of hij wil kijken of hij zich daarbij aan kan sluiten, mochten we daar volgende stappen in willen nemen.

De heer **Eerdmans** (JA21):

Ik heb vluchtig gekeken. Dat ligt nu onder het kopieerapparaat bij ons. Daar wordt dus vervolgd aan gegeven. Ik zag er veel goeds in.

De heer **Krul** (CDA):

Voorzitter, ik heb nog een paar interrupties over, geloof ik. Ik weet niet precies hoeveel het er zijn ... Even op de inhoud: ik vind dat de heer Eerdmans een interessant punt maakt dat we niet eerder hebben gehoord vandaag. Dat is de social media. JA21 is een partij die aan de ene kant conservatief, maar aan de andere kant liberaal is. Als ik hiernaar kijk, is mijn eerste reflex: wij moeten onze kinderen hier gewoon tegen beschermen. Als het gaat om die microtargeting: die algoritmes zorgen ervoor dat de psyche, het brein, van kinderen daar feitelijk niet tegen opgewassen is. Die zouden we moeten verbieden. Misschien zegt het conservatieve deel van de heer Eerdmans dan "goed idee", maar gaat het liberale deel dan weer iets anders roepen. Ik ben dus wel benieuwd of JA21 te porren is voor het idee dat je dit soort dingen eigenlijk gewoon moet gaan verbieden.

De heer **Eerdmans** (JA21):

Die worsteling zit in mijn hoofd. Dat ziet u op zich heel goed. In Frankrijk hebben ze een strijdplan gelanceerd waarbij dit soort dingen worden overwogen. Dan heb ik het gewoon over een verbod, een stop op dit soort apps als je op school zit. Onder schooltijd kan je die apps dan ook niet gebruiken. Wij hebben gelukkig het mobieltje inmiddels uit de lokalen geweerd. Maar ik ga hier een heel eind in mee, omdat ik voel dat we een mentale ramp aan het creëren zijn. Ik ben het altijd helemaal met meneer Krul eens wat betreft het kijken naar de ouders. Maar ik zeg heel eerlijk dat ik mij als ouder onmachtig voel als ik zie wat mijn kinderen meemaken en hoeveel uur zij op hun schermen zitten. Je ziet gevolgen op de korte termijn: slapeloosheid, enorm afgeleid zijn en niet of minder lezen. Het is enorm complex. Maar de klachten op de langere termijn zouden nog weleens veel erger kunnen zijn. We horen zachtjesaan wel waarschuwingen vanuit de sectoren en vanuit de artsen, maar ik heb weleens gedacht: zo meteen krijgen we gewoon een parlementaire enquête hierover, omdat we ons nu eigenlijk te weinig zorgen maken. Het is dus een oproep aan alle ouders, inclusief mezelf, maar ook denk ik aan de overheid en de politiek om hier wel toch echt een plan op te gaan zetten, want we moeten wat gaan doen. Een noodplan zei ik, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer El Abassi van DENK.

De heer **El Abassi** (DENK):

Voorzitter, dank. Allereerst natuurlijk mijn complimenten aan de maidenspeechers. En dan ga ik meteen over naar mijn bijdrage.

Als kind grapte mijn vader vaak: mijn vader is beter dan jouw vader. En natuurlijk riep ik meteen terug: nee, mijn vader, mijn vader is beter. Na zijn overlijden ben ik er alleen maar meer van overtuigd geraakt dat hij altijd gelijk had, maar in dit geval had hij echt ongelijk. Mijn vader was niet alleen beter dan zijn vader, maar mijn vader is de beste vader van de wereld. De liefde die hij mij gaf, is onbeschrijfelijk en ik zou hem zo graag nog willen vertellen hoeveel ik hem waardeer en hoezeer ik hem mis. Toen hij ziek werd, kreeg ik de kans om voor hem te zorgen. Voor mij en voor de rest van de familie was dat een zware periode, maar het was ook een van de mooiste periodes van mijn leven. Het was de laatste fase van de meest bijzondere man, de man die mij heeft grootgebracht, de man die mij enorm veel heeft geleerd en die voor mij een voorbeeld was.

De situatie heeft mij ook geleerd hoe belangrijk de rol van een mantelzorger is. Ik ben niet de enige die deze verantwoordelijkheid op zich heeft genomen. Miljoenen mantelzorgers in Nederland bevinden zich dagelijks in vergelijkbare of zelfs schrijnendere situaties. Zo ontmoette ik hier in het gebouw een vrouw die was verbonden aan het Mantelzorghuis in Utrecht, die haar

diepe verdriet en wanhoop met mij deelde. Deze moeder, 80 jaar oud, heeft twee kinderen die verslaafd zijn aan drugs. Hun verslaving heeft haar financieel en emotioneel volledig uitgeput. Ze heeft letterlijk niets meer. Terwijl ze al nauwelijks overeind blijft, draagt ze ook de verantwoordelijkheid voor haar andere twee kinderen, die terminaal ziek zijn. Daarnaast is haar partner, voor wie ze ook mantelzorger was, overleden aan uitgezaaide kanker. Deze vrouw is voorbij het punt van instorten. Toen ze haar verhaal hier in het Tweede Kamergebouw vertelde, barstte ze tranen uit. Ze was ten einde raad. Toen ik haar zo voor me zag, moest ik me enorm inhouden om zelf geen traan te laten. Deze vrouw is slechts een van de 5 miljoen mantelzorgers in Nederland en haar verhaal vertegenwoordigt vele anderen die dagelijks worstelen in vergelijkbare situaties. Kan de minister aangeven tegen welke knelpunten mantelzorgers aanlopen en hoe ze deze groep gaat ondersteunen?

Voorzitter. Ik wil dan graag kort stilstaan bij MS. Ik hoorde het al eerder vandaag langskomen. Het is een chronische ziekte die naar schatting 25.000 mensen in Nederland treft. Helaas worden in Nederland niet alle vormen van MS behandeld, zoals we weten. Daardoor zijn patiënten vaak gedwongen om naar het buitenland te gaan, met alle risico's van dien. Overigens kan dit alleen als er genoeg geld voorhanden is of genoeg is ingezameld, bij anderen gebedeld. De minister heeft in haar tijd als Kamerlid al aandacht gevraagd voor MS, wat haar persoonlijke betrokkenheid en begrip toont bij deze vreselijke ziekte. Daarom wil ik samen kijken naar wat mogelijk is om de behandeling van MS in Nederland uit te breiden. Is er bijvoorbeeld ooit onderzoek gedaan naar de mogelijkheid voor een speciaal fonds dat de kosten of een deel van de kosten van dergelijke behandelingen zou kunnen dekken? Ziet de minister obstakels bij een dergelijk fonds en hoe kan de Kamer daarbij ondersteuning bieden? Ik zie uit naar de reactie van de minister.

Voorzitter. De lasten in ons zorgstelsel zijn scheef verdeeld. Het Centraal Planbureau toont aan dat de hoogste inkomens slechts 6,6% van hun inkomen aan zorgpremies bijdragen, terwijl de middeninkomens 9,7% betalen. Dit legt de zwaarste lasten bij degenen met minder draagkracht. Bovendien leven armeren gemiddeld acht jaar korter dan rijkere en leven de rijkste Nederlanders 24 jaar langer in goede gezondheid dan de 20% minst welvarenden, volgens onderzoek van SER. De scheve verdeling verergert. Terwijl Nederland kampt met hoge inflatie en stijgende kosten, stijgen de premies ook nog eens met €120 per jaar. Mensen moeten twee jaar wachten op de beloofde halvering van het eigen risico, maar de stijgende premies treffen burgers nu. De PVV, in het verleden vertegenwoordigd door mevrouw Agema, heeft altijd gepleit voor lagere premies. Nu mevrouw Agema in vak K zit, is het tijd om die beloftes ook waar te maken. Betalingsachterstanden bij zorgverzekeraars nemen namelijk toe. 28% van de bevolking mijdt zorg uit angst voor het eigen risico van €385. Het is absurd dat mensen hun zorg uitstellen of daarop moeten besparen. Wat gaat de minister hieraan doen?

Voorzitter. Alsof dat niet genoeg is, blijkt ook nog dat zorgverzekeraars jarenlang onterecht incassokosten in rekening hebben gebracht bij mensen met betalingsachterstanden. Dit betreft vaak, helaas weer, de meest kwetsbaren. Vorig jaar waren er bijna 180.000 betalingsachterstanden en inmiddels staat de teller op 184.000 en het jaar is nog niet eens voorbij. Heeft de minister enig idee hoeveel mensen onterecht zijn belast? Hoe worden zij gecompenseerd? Bent u bereid, zou ik via de voorzitter willen vragen, deze onhoudbare situatie aan te pakken en te kijken naar mogelijkheden om zorgpremies bijvoorbeeld inkomensafhankelijk te maken?

Voorzitter. Tot slot wil ik het hebben over cultuursensitieve zorg. De afgelopen jaren heeft de DENK-fractie deze kwestie op de politieke agenda geplaatst. Uit vele onderzoeken blijkt dat

cultuursensitieve zorg leidt tot betere diagnoses, medicijnvoorschriften en behandelplannen. Dit kan de schatkist miljoenen aan zorgkosten besparen. Cultuursensitieve zorg is daarom essentieel. Erkent de minister dit? Wat zijn haar ambities op dit punt? Het vorige kabinet heeft aangegeven te zorgen voor structurele tolkendiensten en cultuursensitieve zorg verplicht op te laten nemen in de zorgopleiding. Gaat de minister deze lijn voortzetten? Wat zijn de aanvullende ambities van deze minister om cultuursensitieve zorg verder uit te breiden in het land?

Dat was het, voorzitter. Dank u wel.

De voorzitter:

Heel goed. Dank u wel. We gaan luisteren naar mevrouw Teunissen van de fractie van de Partij voor de Dieren.

Mevrouw Teunissen (PvdD):

Voorzitter, dank u wel. Als je aan mensen vraagt wat uiteindelijk het belangrijkste in hun leven is, dan zeggen ze eigenlijk altijd: de mensen om mij heen en mijn gezondheid. Afgelopen voorjaar luidden 22 gezondheidsorganisaties de noodklok, omdat steeds meer Nederlanders ongezonder leven. En dat is heel ernstig, want gezond leven moet voor iedereen juist goedkoper en makkelijker worden dan ongezond leven. Maar in de praktijk zijn onze leef- en voedselomgeving daar helemaal niet op ingericht. Uit onderzoek blijkt dat 71% van de Nederlanders wil dat het kabinet meer inzet op preventie. Mijn eerste vraag aan dit kabinet is: wat heeft het kabinet gedaan met deze alarmerende signalen van experts en vanuit de samenleving? Erkennen de minister en de staatssecretarissen dat bezuinigingen op preventie niet in lijn zijn met wat deze experts zeggen? Het kabinet bezuinigt namelijk keihard op programma's tegen overgewicht, op het Voedingscentrum, het RIVM, het Trimbos-instituut, de verslavingszorg en sportaccommodaties. Gemeenten leveren 10% in van het budget dat zij hadden om hun inwoners meer te laten bewegen. Het kabinet verhoogt ook nog eens de btw op sportscholen. Ik vraag het kabinet om dit eens uit te leggen. Wat is nou het afwegingskader dat hieraan ten grondslag ligt? We zien namelijk dat de landbouwvrijstelling van 2,1 miljard niet wordt afgeschaft en dat de vrijstelling van btw voor de sierteelt gewoon blijft bestaan, terwijl dat juist maatregelen zijn die voor een ongezondere omgeving zorgen. De tien grootste bedrijven in Nederland krijgen jaarlijks 8,8 miljard aan belastinggeld. En dan bezuinigen we op een van de belangrijkste dingen die we hebben, namelijk onze gezondheid. Mijn vraag aan het kabinet is: waarom? Hoe gaan deze bezuinigingen de trend dat steeds meer Nederlanders ongezonder worden ombuigen? Wat doet dit met de zorgkosten en de levenskwaliteit van mensen? Ik vraag het kabinet dan ook of het bereid is om een impactanalyse te maken van de gevolgen van de bezuinigingen op preventie voor de zorgkosten en de volksgezondheid. Het gaat om keihard bezuinigen op preventie en daarnaast zeggen dat je meer aan preventie gaat doen, zoals ik een aantal partijen hier heb horen doen. Ik hoop niet dat dit het antwoord wordt.

Voorzitter. De Partij voor de Dieren wil dat ook de grote multinationals die bakken met geld verdienen aan een ongezonde voedselomgeving meebetalen aan het preventiebeleid. Coca-Cola maakte in 2023 wereldwijd 10 miljard euro winst en McDonald's en Pepsi allebei rond de 8 miljard. Red Bull meldt vol trots op de eigen website dat het vorig jaar meer dan 12 miljard blikjes energydrink heeft verkocht. Met vet, zout en suiker vullen grote multinationals hun zakken. De Partij voor de Dieren vindt het onbestaanbaar dat de grote ziekmakers rijk worden, terwijl Nederlanders steeds ongezonder worden en het kabinet ook nog eens bezuinigt op preventie. Er is geld, dus laten we het halen waar het zit. Ik wil vragen of het kabinet bereid is om grote bedrijven die enorme winst maken op ongezonde producten kunnen gaan meebetalen aan de kosten van preventiebeleid. In de commissie Landbouw is er inmiddels een brede meerderheid

die vindt dat niet alleen de belastingbetaler moet opdraaien voor de schade die grote bedrijven aanrichten. Ik hoop dat we deze werkwijze ook doorzetten in de volksgezondheid.

Voorzitter. In Nederland worden kinderen heel ziek van de vervuiling van hun leefomgeving. Het kabinet doet er al jaren niets aan. Mensen die in de buurt van fossiele industrie wonen, van Delfzijl tot aan Geleen, betalen jaarlijks gemiddeld €145 meer aan zorgkosten dan de rest van Nederland. Mensen die al moeite hadden om rond te komen, worden niet alleen ziek gemaakt maar ook met extra kosten opgezadeld. Burgers van Drenthe tot aan Noord-Holland moeten rechtszaken voeren om hun kinderen te beschermen tegen gifspuiters in plaats van dat de overheid ze beschermt. Mijn vraag is: trekt de minister van Volksgezondheid hier de kar? Wil zij een meer coördinerende rol innemen in plaats van dat ze burgers in de rechtszaal het gevecht laat voeren tegen landbouwgif? Ik wil graag helderheid van de minister over die coördinerende rol.

Dan de gevolgen ... Sorry, ik sla wat over omwille van de tijd. De Partij voor de Dieren heeft als eerste jarenlang gewaarschuwd voor de gezondheidsrisico's van de vee-industrie. De intensieve veehouderij is een tikkende tijdbom voor de volksgezondheid. Dat bleek ook uit het rapport-Bekedam. Daarin adviseerden virologen onder andere aan de overheid over hoe ze het risico op gevaarlijke zoönosen kan verlagen. Eigenlijk pleiten virologen voor de afbouw van de hele intensieve veehouderij, maar een van de maatregelen uit het rapport-Bekedam was om de pluimveehouderijen in waterrijke gebieden af te bouwen. En ik vraag: welke maatregelen uit dit rapport zijn door het ministerie van Volksgezondheid opgepakt en hoe staat het met de uitvoering?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan nu 60 seconden voor mevrouw Ouwehand. Het minuutje van Esther.

Mevrouw Ouwehand (PvdD):

Voorzitter, dank u wel. Ik kom hier vechten voor het recht op gezond voedsel. Ik ben begonnen bij het ministerie van Voedselzekerheid — dat hebben we sinds kort — maar gek genoeg voelde die minister zich helemaal niet verantwoordelijk voor het feit dat bijna een miljoen mensen in Nederland onder de armoedegrens leven en talloze mensen afhankelijk zijn van de voedselbank, en helemaal geen toegang hebben tot gezond voedsel. Ik heb daar dus een voorstel gedaan om een heel klein beetje uit de pot van 3,2 miljoen — laat dat even op u inwerken — voor het onderzoek naar emissiearm voedsel voor dieren in de veehouderij vrij te maken voor initiatieven die mensen met weinig geld kunnen helpen om toegang te krijgen tot gezond en duurzaam voedsel. Ik kreeg gewoon een keihard nee. Dus ik vraag vandaag aan deze bewindspersonen van Volksgezondheid: voelen zij zich dan misschien verantwoordelijk voor de voedselbehoefte van mensen en niet alleen maar voor de voedselbank? Het is namelijk al schandalig dat ze daarheen moeten, maar ze kunnen daar ook heel vaak geen groenten en fruit krijgen. Dit terwijl mensen in armoede hele grote moeite hebben om gezond voedsel te kopen. Ik wil dat potje gevuld hebben. Voelen deze bewindspersonen zich verantwoordelijk voor gezond voedsel voor mensen die weinig geld hebben en b gaan we geld vinden om te zorgen dat we dat gaan regelen?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Het zijn 72 seconden geworden.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):
Ik zou zeggen: ze telden allemaal.

De voorzitter:

Tel uw zegeningen. De heer Van Meijeren van de fractie van Forum voor Democratie.

De heer Van Meijeren (FVD):

Dank u wel, meneer de voorzitter. Vandaag ruim zes weken geleden, op 10 september, stond ik hier en deed ik een dringend verzoek om een debat te houden over de volgende prikronde tegen corona, die een week later van start zou gaan. Ik achtte het namelijk volstrekt onverantwoord om opnieuw miljoenen Nederlanders actief op te roepen om zich te laten onderwerpen aan die experimentele gentherapie. Het is wat het is. Al is het maar omdat alle eerdere prik rondes direct hebben geleid tot een enorme stijging van het aantal sterfgevallen. De reacties op mijn debataanvraag waren ronduit stuitend. Ik werd weggehoond, ik werd vals beschuldigd van het verspreiden van desinformatie, zonder dat dat ook maar enigszins werd onderbouwd. We zijn inmiddels anderhalve maand verder en tot mijn grote spijt kunnen we inmiddels vaststellen dat mijn zorgen volledig terecht bleken te zijn. Want sinds de start van die vaccinatiecampagne op 16 september zijn er inmiddels meer dan 880.000 prikken gezet en, ja hoor, opnieuw zien we een explosieve stijging van de sterfte in Nederland. We zien steeds hetzelfde patroon, keer op keer. Bij iedere prikronde zien we dat in de periode nadat het prikken is aangevangen het aantal sterfgevallen weer explosief toeneemt. Zodra het prikken stopt, begint dat geleidelijk weer af te nemen, totdat de volgende prikronde van start gaat. Je kunt de klok erop gelijkzetten.

Zodoende hebben we ondanks dat er sinds 2022 vrijwel niemand meer aan of met corona overlijdt, nog steeds te maken met een forse oversterfte die in de jaren 2022, 2023 en 2024 zelfs nog hoger is dan in de coronajaren 2020 en 2021. Uit de officiële cijfers van het RIVM en het CBS over het aantal gezette prikken en het aantal overlijdens blijkt dus gewoon dat er een feitelijk aantoonbare correlatie bestaat tussen de prikken en de toenemende sterfte. Dat kan door niemand worden weersproken. Nu wordt hier steeds weer opgemerkt dat een correlatie iets anders is dan een causaal verband. Dat is op zichzelf natuurlijk volstrekt juist, maar dat neemt niet weg dat hoe sterker de correlatie is, hoe waarschijnlijker het is dat er ook een oorzakelijk verband is. Als dezelfde correlatie herhaaldelijk en consistent wordt waargenomen, levert dat ten minste een sterke aanwijzing op dat er ook sprake is van causaliteit.

Ik zal dit verduidelijken aan de hand van een metafoor. Als iemand na het eten van een handje pinda's ernstig ziek wordt, dan hoeft dat natuurlijk niet te betekenen dat dat handje pinda's daar de oorzaak van is. Als die persoon een paar weken later opnieuw een handje pinda's eet en opnieuw ernstig ziek wordt, dan kan dat de vraag oproepen of die pinda's daar wellicht de oorzaak van zijn. Als diezelfde persoon een paar weken later weer na het eten van een handje pinda's ernstig ziek wordt, dan doet die er misschien goed aan om even geen pinda's meer te eten, totdat deugdelijk onderzocht is wat nou de oorzaak is van de ziekte. Niemand zal dan zeggen dat een correlatie iets anders is dan een causaal verband, dus blijft u gerust lekker pinda's eten.

De voorzitter:

Wilt u uw redenatie even afmaken? Nee, dan gaan we luisteren naar de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Of we hebben te maken met een confounder, namelijk dat degene die dat handje pinda's pakte, gewoon de rest van zijn leven beter zijn handen moet wassen. Is het dan zo dat de heer Van Meijeren het RIVM tegenspreekt, dat zegt dat er geen verband is?

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Feit is dat het op dit moment niet deugdelijk is onderzocht. Daar kom ik zo dadelijk nog uitgebreid over te spreken. Er is een onderzoeksprogramma opgetuigd. Daarvoor is een flinke subsidiepot ter beschikking gesteld. Er lopen twintig onderzoeken die gecoördineerd worden door ZonMw. Al die onderzoeken zijn gebaseerd op een dataset die niet alleen onvolledig, maar ook vervuild is. Dat is erin gelegen dat personen die wél gevaccineerd zijn, maar aangegeven hebben zich niet te willen laten registreren als gevaccineerd, opgenomen worden in de grote categorie "ongevaccineerd". Daardoor zijn dus alle uitkomsten volledig onbetrouwbaar.

De heer **Claassen** (PVV):

Tot slot. Als het dan zou zijn zoals de heer Van Meijeren zegt, is het dan zo dat het RIVM ondeugdelijk onderzoek doet en dat alle andere mensen die onderzoek doen op de manier zoals de heer Van Meijeren zegt, dan wel de juiste onderzoeken doen? Kunnen we het RIVM dus beter maar afschaffen?

De heer **Van Meijeren** (FVD):

De heer Claassen is niet goed geïnformeerd. Het RIVM zelf stelt cijfers ter beschikking, net als het CBS. De onderzoeken worden echter gedaan door onafhankelijke onderzoekers. Dat wordt uitgezet door ZonMw. Die wijzen er allemaal op dat de data die ze daarvoor ter beschikking krijgen, ondeugdelijk en onbruikbaar zijn door misclassificaties. Daarom wordt er ook al sinds 2022 herhaaldelijk verzocht om een volledige dataset ter beschikking te stellen. Die wordt maar niet verstrekt om onduidelijke redenen. Volstrekt gepseudonimiseerd kun je die volledige data natuurlijk gewoon ter beschikking stellen, maar dat gebeurt niet. Daarom zal ik dadelijk een concreet voorstel doen voor hoe dat onderzoek er wél uit zou moeten zien. De hele Kamer is het er overigens mee eens dat het huidige dataonderzoek niet volstaat. In februari van dit jaar is er een motie aangenomen door de Tweede Kamer om dit deugdelijk te onderzoeken, omdat de Kamer zelf van oordeel was dat het huidige onderzoek in ieder geval niet volstaat.

De **voorzitter**:

U continueert.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Dat verband dat net tot uitdrukking kwam in het handje pinda's, zien we dus ook bij de prik rondes en de toenemende sterfte. In plaats van te stoppen met prikken totdat de oorzaak van de oversterfte fatsoenlijk is onderzocht, blijven we echter stoïcijns door prikken, zonder dat er deugdelijk onderzoek plaatsvindt naar de oorzaken van de oversterfte. In het interruptiedebat kwam net al even ter sprake dat het onderzoek dat wel plaatsvindt, veel te gefragmenteerd is. De periode is beperkt tot en met 2021. Daar zag de motie van de heer Omtzigt op. Het vindt allemaal plaats op basis van dezelfde data, terwijl die niet alleen onvolledig, maar ook aantoonbaar vervuild zijn. De honderdduizenden Nederlanders die zich wel hebben laten vaccineren, maar dat niet wilden laten registreren, zijn namelijk ondergebracht in de groep ongevaccineerden. Dat maakt dus alle conclusies over verschillen in sterfte tussen gevaccineerden en ongevaccineerden onbetrouwbaar. "Garbage in, garbage out" is een oude wijsheid in de wereld van data-analyse en die geldt hier net zo goed.

Gelukkig is een meerderheid van de Kamer, zoals ik al aangaf, inmiddels ook tot het inzicht gekomen dat het huidige onderzoek niet volstaat. Eerder dit jaar is een motie aangenomen om een onafhankelijke instantie een integraal wetenschappelijk onderzoek te laten verrichten naar de oorzaken van de oversterfte. Maar de regering heeft aangegeven die motie niet uit te voeren, omdat zij dat niet nodig vindt. De regering volgt daarmee een advies van ZonMw dat aangeeft dat

een integraal onderzoek op basis van diezelfde data niet zinvol is. Ook dat is in theorie natuurlijk juist. We moeten niet dezelfde onvolledige en vervuilde data opnieuw gaan gebruiken en dan verwachten dat dit nu wel tot betrouwbare uitkomsten leidt. Niet voor niets verzoekt de Biomedische Rekenkamer al sinds 2022 herhaaldelijk om toegang tot de volledige dataset, maar die dataset wordt maar niet verstrekt. Daarom vraag ik de staatssecretaris of hij bereid is om die volledige dataset, gepseudonimiseerd, alsnog ter beschikking te stellen aan de onderzoekers. Zo nee, waarom niet? Wat valt er te verbergen?

Wat daarnaast noodzakelijk is om echt onweerlegbare uitspraken te kunnen doen over een causaal verband tussen het prikken en die sterfte, dat is om aanvullend op dat dataonderzoek ook daadwerkelijk medisch onderzoek te verrichten door middel van autopsie naar de doodsoorzaak bij mensen die na de prik komen te overlijden, met een specifieke focus op erkende vaccinatiegerelateerde bijwerkingen, zoals myocarditis, trombose, hart- en vaatziekten, tumorgroei enzovoorts. Is de staatssecretaris bereid om dat te faciliteren, uiteraard met toestemming van de nabestaanden?

Over bijwerkingen gesproken, de regering beweerde steevast, en blijft ook maar beweren, dat de injecties voldoende zijn onderzocht. Zij geeft de garantie dat ze veilig zijn. We zien inmiddels al een tijdje dat dit aantoonbaar niet het geval is. De onderzoeken stapelen zich op. Maar uit recent onthulde interne documenten van het ministerie is gebleken dat ook het Bijwerkingencentrum Lareb al in april 2021 bij het ministerie de noodklok luidde over het enorme aantal meldingen van ernstige tot zeer ernstige bijwerkingen van de injecties. Het bijwerkingencentrum gaf aan dat het helemaal werd overspoeld, het werk niet meer aankon, dat nader onderzoek absoluut noodzakelijk was, maar dat het niet de capaciteit had om dat onderzoek te verrichten. Hoe kan het dat het ministerie desondanks besloot om die informatie onder de pet te houden, gewoon door te gaan met prikken en met droge ogen die grote leugen te blijven verkondigen dat er wel voldoende onderzoek was verricht en dat de vaccins veilig zouden zijn? Waarom werd de informatie van Lareb niet publiekelijk gedeeld? Waarom zijn Nederlanders willens en wetens op het verkeerde been gezet, met alle risico's van dien? Welke andere belangen speelden hier zo'n grote rol dat het belang van de volksgezondheid het moest ongelden? Graag een reactie.

Voorzitter, ik rond af met een dringende oproep — noem het gerust een eis — om de lopende vaccinatiecampagne nog vandaag te beëindigen, ten minste totdat er deugdelijk onderzoek heeft plaatsgevonden naar de oorzaken van de oversterfte. De tijd van het vriendelijk verzoeken is een keer voorbij. We kunnen niet blijven doorgaan met het op grote schaal toedienen van experimentele gentherapie met zulke significante risico's. We moeten nu handelen, voordat nog meer mensen onnodig slachtoffer worden van ernstige bijwerkingen of sterfte.

Dank u wel.

De voorzitter:

U bedankt. Over tien minuten moet het volgende debat beginnen en we hebben te maken met een minister van Buitenlandse Zaken die het vliegtuig in gaat, dus ik hoop dat u het kort kunt houden. De heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Dank voor de tijd, voorzitter. Ik begrijp ook dat de heer Van Meijeren nogal beperkt is in de spreektijd en dat het natuurlijk lastig is om over verschillende onderwerpen te spreken, maar ik was toch nog benieuwd naar enige reflectie over bijvoorbeeld het arbeidsmarktprobleem. Wellicht heeft u ook nog een zienswijze op de problematiek van de wachtlijsten in de ggz. Ik zou

er nog meer kunnen noemen, maar zou u een reflectie van uw partij willen geven op die twee problemen?

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Zoals u weet ben ik ten aanzien van de volksgezondheid alleen woordvoerder op het gebied van het coronabeleid, dus daar heb ik op gefocust. Ik kan wel aangeven dat ik een concreet voorstel in behandeling heb, een amendement waaraan ik zojuist gewerkt heb, om de 98 miljoen euro, 28 miljoen bij het RIVM en 70 miljoen bij de GGD, te schrappen die het ministerie heeft gereserveerd voor het toedienen van experimentele gentherapie in 2025. Zo kunnen we in ieder geval de volledige bezuiniging op het aantal stageplaatsen in de zorg van 82 miljoen terugdraaien, net als de volledige bezuiniging van 10 miljoen op het Sportakkoord, en hebben we nog 6 miljoen euro over om andere leuke dingen van te doen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik weet niet of het bestaat, maar ik zou graag een persoonlijk fractiefeit maken. De heer Van Meijeren suggereert dat de meerderheid van de Kamer het eens was met de eerste vijf minuten van zijn betoog omdat er een motie is gesteund, maar dat heeft geen verband met elkaar.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

De Kamer was het in ieder geval eens met de context van de motie die is ingediend, namelijk dat het huidige onderzoek naar oversterfte niet volstaat omdat het te gefragmenteerd is, dat het geen totaalbeeld oplevert en dat er is opgeroepen tot een integraal onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek. Daar heeft de Kamer in meerderheid vóór gestemd, de VVD weliswaar niet. Een Kamermeerderheid heeft daarmee erkend dat het huidige onderzoek niet volstaat.

De **voorzitter**:

Oké. We hebben nog twee sprekers te gaan. Ik geef graag het woord aan de heer Diederik van Dijk van de Staatkundig Gereformeerde Partij.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst mijn felicitaties aan de heer Thiadens en mevrouw Rijkers voor hun redenaarsdebuut. Dat belooft nog wat.

Voorzitter. "In de hele wereld is er geen enkel mens zo feilloos en gemakkelijk te herkennen als de naaste. Je kunt hem nooit met iemand anders verwarren, want de naasten zijn alle mensen." Dit is een treffend citaat van de Deense filosoof Søren Kierkegaard. Als het gaat over zorg en ondersteuning neemt de naaste als het goed is een belangrijke plek in. Omzien naar wie ziek, eenzaam of kwetsbaar is, is allereerst en allermeeft een opgave voor ons allemaal. We moeten gemeenschappen dus in staat stellen om zelf zorg en hulp te bieden waar dat nodig is. We moeten iedere bijdrage aan een zorgzame samenleving stimuleren en waarderen. Zowel in het hoofdlijnenakkoord als in het regeerprogramma krijgt dit echter weinig prioriteit. Er wordt gewerkt aan een aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Kan de staatssecretaris toezeggen dat daarin concrete maatregelen komen om mantelzorg en vrijwilligerswerk te ondersteunen?

Voorzitter. Vorige week spraken we al met de minister over haar plannen om met AI de regeldruk in de zorg tegen te gaan. De SGP deelt de ambitie om de bureaucratie te halveren, maar erkent de minister dat je beter regels kunt schrappen, in plaats van ze in stand te houden om AI vervolgens de administratie te laten doen?

Voorzitter. Palliatieve terminale zorg moet heel goed geregeld zijn. Is de staatssecretaris bereid om de subsidieregeling voor vrijwillige palliatieve zorg mee te laten groeien met de vraag? Ik heb daarover met collega Bikker een amendement ingediend. Al in 2017 diende de SGP een Kamerbreed gesteunde motie (29282, nr. 283) in zodat zorgverzekeraars geen budgetplafond meer hanteren bij de inkoop van palliatieve terminale zorg. Helaas gebeurt dit nog steeds. Gaat deze staatssecretaris er eindelijk voor zorgen dat budgetplafonds bij palliatieve zorg in welke vorm dan ook worden afgeschaft?

Voorzitter. Vanwege de voorgenomen bezuinigingen op pandemische paraatheid gaat de beoogde opschaling van de ic-capaciteit niet door. Dat terwijl het Kamerlid Agema hier de afgelopen jaren keer op keer om vroeg, en terecht. De Nederlandse Vereniging voor Intensive Care luidt intussen de noodklok. De ic-capaciteit is de afgelopen jaren steeds verder afgenomen, naar slechte 850 operationele bedden. Als er nu een stevig griepseizoen aankomt, hebben we een groot probleem. Vanuit het Integraal Zorgakkoord ligt er structureel 35 miljoen op de plank om de ic-capaciteit te vergroten naar 1.150 bedden. Waarom laat minister Agema dit geld onbenut?

Voorzitter. Binnenkort spreken we met staatssecretaris Karremans uitgebreid over medische ethiek. In het hoofdlijnenakkoord en het regeerprogramma worden hierover geen morele of normerende uitspraken gedaan. Kan de staatssecretaris aangeven wat het medisch-ethisch kompas is waar hijzelf en dit kabinet op koersen? Wil hij zich sterk maken voor de bescherming van kwetsbaar menselijk leven? Deelt hij bijvoorbeeld de zorgen over euthanasieverzoeken door jonge mensen die compleet vastgelopen zijn in de ggz? Hoe wil hij de langdurige ggz weer op de rails krijgen?

Voorzitter. Mannen die via massadonatie honderden kinderen verwekken: diepriest. Er is een deels onzichtbare babymarkt ontstaan met alle ellende van dien voor donorkinderen. Sinds dit jaar is Nederlandse wetgeving over maximumaantallen van kracht. Misstanden blijven echter mogelijk, bijvoorbeeld doordat donorzaad ook in andere landen gebruikt mag worden. Is de minister bereid om de samenwerking met internationale zaadbanken te verbieden?

Voorzitter. De SGP maakt zich zorgen over het gebrek aan zorg en ondersteuning voor mensen die hun gendertransitie betreuen. Omdat het aantal behandeltrajecten de afgelopen jaren zeer sterk is gestegen, valt te verwachten dat ook het aantal patiënten dat in detransitie gaat, toeneemt. Ik heb daarover een bescheiden amendement ingediend. Behandelingen of operaties vanwege detransitie worden nu in principe niet vergoed. Ik vraag de minister om zich ervoor in te zetten dat zorgverzekeraars coullance betrachten totdat dit definitief is geregeld.

Voorzitter. Door zorgfraude lekt er gigantisch veel geld weg uit de zorg. Follow the Money noemde het astronomische bedrag van 10 miljard euro. Welke extra maatregelen neemt de minister om zorgfraude tegen te gaan? Ik denk dat het zojuist gepresenteerde VVD-plan daartoe een hele mooie aanzet bevat.

Voorzitter. Twee jaar geleden overhandigde Rina Arendse aan ons Kamerleden een manifest met een pleidooi voor menswaardige toegang tot zorg. Mensen die zoals Rina een levenslange en levensbrede beperking hebben, lopen vast in het zorgsysteem. De verplichte herindicatie is de SGP al jaren een doorn in het oog. Steunt de staatssecretaris het afschaffen van de verplichte herindicatie voor mensen met een levenslange en levensbrede beperking? Is hij bereid om een doorbraak voor deze groep te realiseren, bijvoorbeeld via een taskforce?

Voorzitter. Heel mooi dat suïcidepreventie structureel in de begroting is opgenomen. De Wet integrale suïcidepreventie moet nu praktijk worden. Wat is de uitkomst van de uitvoeringstoets van de VNG? Kunnen gemeenten en GGD'en uit de voeten met de toegewezen middelen?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar de laatste spreker van de zijde van de Kamer. Dat is mevrouw Bikker, van de ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Natuurlijk allereerst mijn felicitaties aan collega's Thiadens en Rijkers. Ik wens hen beiden een prachtig lidmaatschap van deze Kamer. Dat is een voorrecht. Ik zie uit naar de samenwerking.

Voorzitter. Goed samenleven betekent omzien naar elkaar op al die plekken waar mensen zich vrijwillig inzetten voor de ander: thuis, in de buurt, waar je voor elkaar zorgt. Die plekken heb ik in de afgelopen jaren als zorgwoordvoerder heel veel mogen zien. Deze barmhartige plekken zijn hard nodig in een land waar jongeren aan prestatiedruk ten onder gaan, waar de uitdijende goksector de verslavingszorg laat vollopen, en waar de praktijk van een huisarts die met pensioen gaat, geregeld wordt overgenomen door een op winst gerichte durfkapitalist.

De ChristenUnie kiest, ook vandaag en ook hier, voor de toekomst van onze kinderen en voor een samenleving waarin zij gezond kunnen opgroeien met zorg dichtbij als dat nodig is. Wij kiezen voor een sterk verenigingsleven en de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers, die het cement van onze samenleving zijn, van de kerk tot de vrijwillige brandweer en de palliatieve zorg. Dat cement hebben we hard nodig in ons land zodat we niet versplinterd raken, niet met harde koppen tegenover elkaar staan en ons eigen gelijk op X ventileren terwijl we stoppen met luisteren naar andere meningen. Zo kan de dreiging van buitenaf ons verbinden in plaats van verdelen. Erkent de staatssecretaris deze samenbindende kracht van vrijwilligers? Zo ja, waarom zie ik dan de ondersteuning van vrijwilligers slechts op projectbasis gebeuren en vind ik die niet terug als structurele post in de begroting, zoals eerder door de Kamer verzocht was? Ik roep de staatssecretaris van VWS met klem op om niet te bezuinigen op de subsidie voor vrijwilligers in de palliatieve zorg. Ik heb samen met de SGP ook een amendement op dit punt.

Voorzitter. Ja, we zijn in dit land gezegend met goede zorg, kundige zorgverleners en een robuust zorgstelsel. Allereerst complimenten voor al die mensen die daar dag en nacht aan werken. U verwoordde het al prachtig met uw gedicht aan het begin van deze begrotingsbehandeling. Tegelijkertijd spreek ik ook veel patiënten met een zorg of zij wel terechtkunnen bij de huisarts of in het ziekenhuis, als dat nodig is. Huisartsen staan zwaar onder druk. Met een uitdijend takenpakket, een hoge administratielast en hoge huisvestingskosten is het voor weinig huisartsen een aantrekkelijk perspectief om praktijkhouder te worden. Het gevolg is dat een private durfkapitalist de boel overneemt. De ChristenUnie wil die trend keren, zodat de huisartsenzorg weer van de zorgverleners zelf wordt. De minister gaat een aanvullend zorg- en welzijnsakkoord sluiten waarin hierover afspraken moeten worden gemaakt. Is daarin het uitgangspunt dat elke Nederlander terecht kan bij een huisarts? Welke maatregelen neemt ze? Daarnaast zitten heel veel huisartsenpraktijken nu vol en kunnen ze geen nieuwe patiënten aannemen. Daardoor houdt je na je verhuizing vaak de huisarts in je oude woonplaats. Dat lijkt me niet de bedoeling. Huisartsen mogen nu geen regels stellen aan de plaats waar mensen wonen, maar deze uitwassen zijn niet wenselijk. Kan de minister kijken of en hoe we de regels kunnen aanpassen?

Voorzitter. Goede spoedzorg in je regio is belangrijk voor de leefbaarheid en de veiligheid, ook als je regio dunner bevolkt is. Daarom volle steun voor de minister om over te gaan op budgetbesteding. Dat is een goede start om met alle spelers in een regio te kijken hoe spoedzorg goed georganiseerd kan worden. Totdat het zover is zijn er echter streekziekenhuizen, onder andere in Hardenberg en Assen, maar ook in Gorinchem en Capelle aan den IJssel, die moeten bijleggen op hun spoedeisende hulp. Ze zien dat dit ten koste gaat van innovaties in het ziekenhuis. Die ziekenhuizen krijgen geen beschikbaarheidsbijdrage, maar zijn wel steeds vaker nodig als andere SEH's in de regio's een tijdelijke stop hebben. Totdat de minister de nieuwe vorm van bekostiging heeft ingevoerd wil de ChristenUnie-fractie deze ziekenhuizen bijstaan. Ons amendement voorziet daarin. Vindt de minister met ons dat we moeten voorkomen dat er in landelijke regio's iets wordt afgebouwd en dat we er vervolgens achter komen dat een SEH op die plek toch noodzakelijk is?

Voorzitter. Er is al veel gezegd over het zwabberbeleid rondom pandemische paraatheid en ik zie uit naar de brief die morgen zal komen. De coronacrisis is helaas nog niet voorbij, want er zijn nog steeds mensen met long covid. Eigenlijk zien we dat de kinderen en volwassenen met long covid zich grote zorgen maken over hun toekomst. Ze moeten echter blijven knokken voor goede zorg en voor goede aandacht. Ik mis een langetermijnvisie van dit ministerie. De onderzoeksgelden tot 2028 zijn niet afdoende. Hoe willen we longcovidpatiënten zo goed mogelijk ondersteunen: sociaal en op school en in het werk? Graag een reactie.

Voorzitter. Ik sluit me aan bij de vragen van de SGP over de ggz, over euthanasie en over 113 en de suïcidepreventie. Ik heb één laatste opmerking voor staatssecretaris Karremans op het punt van medische ethiek. Ik zou hem willen vragen om zijn ambitie rond het helpen van vrouwen die ongewenst zwanger zijn, te verduidelijken. Het vorige kabinet had de ambitie om het aantal abortussen omlaag te brengen door betere hulp, begeleiding en voorlichting. Omarmt de staatssecretaris deze ambitie? Betekent dat ook dat de bezuinigingen rondom preventie niet zullen zien op de hulp aan deze vrouwen? Dat waren mijn vragen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Heel goed. Er is nog een vraag van de heer Bevers, begrijp ik.

De heer Bevers (VVD):

Het is een wat praktische vraag. Ik hoor uw betoog over de vrijwilligers in de palliatieve zorg. We waren in het verleden daar ook vaak samen bij betrokken. U kondigt een amendement aan. Ik vroeg me af waarom u voor die vorm kiest. We hebben tenslotte 150 miljoen euro beschikbaar gesteld voor de palliatieve zorg. U verwijst daar ook zelf naar.

De voorzitter:

Mevrouw Bikker verwijst daar ook zelf naar.

De heer Bevers (VVD):

Ja, dat zei ik. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Nou, nee.

De heer Bevers (VVD):

Mijn vraag is: waarom kiest u voor deze vorm en deze specifieke toekenning? Volgens mij is het

ook een kwestie van het verzoek bij het kabinet neerleggen om die 150 miljoen daarvoor te gebruiken.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dat is een goede vraag. Daar ligt een diepe zorg achter. Verschillende hospices met low care — daar zijn dus veel vrijwilligers actief — hebben de grote zorg of zij kunnen voortbestaan met de plannen die dit kabinet heeft, ook gezien de bijdrage aan de vrijwillige kant. Als we dat nu niet stevig beleggen, dan is onze zorg dat het alsnog in de grote hoop verdwijnt. Wij willen zorgen dat hospices zich juist aangemoedigd weten om uit te breiden en om met vrijwilligers aan de slag te gaan in plaats van dat komend jaar onder het gesternte staat van bezuinigingen. Dus eigenlijk doet de Kamer hiermee stevig de volgende uitspraak: ga aan de slag met het geld dat er destijds voor bestemd was en zorg dat de vrijwillige hospices zich juist kunnen uitbreiden, gezien de groeiende vraag. In de traditie van Gert Schutte heb ik geleerd dat een amendement dan de beste manier is om dingen stevig neer te zetten.

De **voorzitter**:

Het is goed om die naam af en toe nog even te noemen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Daarom.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Ik heb een vraag aan mevrouw Bikker. De ChristenUnie is altijd groot voorstander geweest van een gezonde voedselomgeving. Het doet de ChristenUnie ongetwijfeld ook pijn dat er zo bezuinigd wordt op preventie. Eerder hebben we in het landbouwdebat, samen met de Partij van de Arbeid, de ChristenUnie en andere partijen, gezegd: "Wacht eens even, er zijn een paar grote partijen die heel veel geld verdienen, terwijl de schade die wordt aangericht op het bordje ligt van de boeren en de belastingbetaler. Laten we samen kijken of we een eerlijke bijdrage kunnen vragen van de partijen die zo veel geld hebben verdiend." Zo'n parallel zou je natuurlijk ook kunnen trekken bij de grote voedselbedrijven en de kosten voor obesitas, zoals schade voor de gezondheid van mensen zelf en schade voor de staatskas. Zou mevrouw Bikker enthousiast worden om hierin samen op te trekken en te kijken of we zo'n zelfde parallel kunnen trekken, waarbij we een bijdrage gaan vragen aan de bedrijven die altijd heel erg veel geld hebben verdiend terwijl de samenleving moet opdraaien voor de kosten?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Vanzelfsprekend. Wij delen dat we zien dat het uitmaakt waar je woont, wat je ouders te besteden hebben en wat dit doet moet je gezondheid. Er zijn bijvoorbeeld oude stadswijken waar je struikelt over de snackbars, terwijl in andere gegoede wijken het aanbod opeens anders is. Op die inzet vinden wij elkaar sowieso. Wij hopen daarin ook dat mensen gezond voedsel kunnen betalen. Vandaar ook eerder de inzet van de ChristenUnie op een lage btw op groente en fruit en op een suikertaks. Dus op dat punt wil ik graag meedenken met mevrouw Ouwehand. Ik wil ook kijken wat we kunnen doen om ervoor te zorgen dat we juist de kinderreclames uitbannen. Daarin zien we ook heel veel nadruk op zoetigheid en vettigheid. Op die punten ben ik bereid om samen op te trekken.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Geweldig. Ik had dit ook aan andere partijen willen vragen, maar ik kwam wat laat in dit debat vanwege andere verplichtingen. Ik hoop dat de staatssecretaris heel goed hoort dat de Kamer van harte bereid is om te zorgen dat hij wel degelijk met goed preventiebeleid aan de slag kan gaan.

De voorzitter:

Goed.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Hij heeft heel hard meegeschreven.

Mevrouw **Ouwehand** (PvdD):

Zo is het.

De voorzitter:

Dat was een interruptie voor de staatssecretaris, begrijp ik.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik heb mijn laatste interruptie bewaard voor mevrouw Bikker. Wij vinden elkaar heel erg in het belang van het delen van de geschiedenis en het koesteren van onze herinneringscentra. Ik heb een amendement ingediend om de eerste nood van Westerbork te lenigen. Een ruime meerderheid van deze Kamer heeft dat ook gesteund. Maar volgens mij vinden we elkaar ook in de oproep voor de andere centra. Ik denk dat mevrouw Bikker wat weinig tijd had voor alles wat zij wilde zeggen, maar ik was wel benieuwd naar het standpunt van de ChristenUnie op dat onderwerp.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank voor deze zeer terechte vraag. Ik ben blij dat de Kamer zegt: "Westerbork is een plek van herinnering waar zo veel scholieren juist langs moeten gaan. Dat moet niet onder druk staan, maar dat moet juist de poorten kunnen openen, zodat veel jongeren dit kunnen zien, het gesprek kunnen aangaan. We moeten de zwarte bladzijden in onze geschiedenis niet verstoppen of laten afbladderen, maar juist zichtbaar maken." Maar dat geldt ook voor die andere herdenkingscentra. Dat geldt ook voor het Oranjehotel hier in Scheveningen. Dat geldt ook voor Kamp Vught. De zorg is nu, gezien de bezuinigingen, dat deze herdenkingscentra onder druk komen te staan. Wij vinden het belangrijk om juist deze centra overeind te houden, ook in het licht van de antisemitismebestrijding, waarvan het kabinet heeft gezegd dat het een grote zorg is. Voor de Holocausteducatie is tenslotte in het voorjaar nog een miljoen is gereserveerd. Ik kan me niet anders voorstellen dan dat we dat geld benutten om dit voor elkaar te krijgen en dat we op de lange termijn in de begroting van OCW kijken of de museale functie daar ondergebracht kan worden. We staan daarin zij aan zij. Volgens mij vindt een groot deel van de Kamer dat, dus ik hoop dat het kabinet op dit punt aan de slag gaat in plaats van dat het blijft kissebissen.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot zover de eerste termijn van de Kamer.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Morgen gaan we luisteren naar de antwoorden van de minister.

De vergadering wordt van 17.30 uur tot 17.34 uur geschorst.