



Overzicht van stemmingen in de Tweede Kamer

afdeling **Inhoudelijke Ondersteuning**

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

datum 9 december 2021

Betreffende wetsvoorstel:

35925 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2022

Eindstemming wetsvoorstel

Het voorstel is 7 december 2021 aangenomen door de Tweede Kamer.

Voor: SP, GroenLinks, Volt, PvdA, Fractie Den Haan, D66, ChristenUnie, VVD, SGP, Lid Omtzigt, CDA, JA21, BBB en de PVV.

Tegen: PvdD, FVD, DENK, Groep Van Haga en BIJ1.

Aangenomen amendementen

Artikel 1 Volksgezondheid

Artikel 6 Sport en bewegen

19 → **29** (Van Esch en Kuiken) over middelen voor een stimulering van het programma Gezonde school

Voorgesteld wordt om € 1 miljoen extra toe te kennen aan het programma Gezonde School in 2022. Daarmee kunnen komend jaar nog meer scholen aan de slag met het programma. Gezonde School is een programma dat (PO-, VO- en MBO) scholen helpt om te werken aan een gezonde leefstijl. Volgens een stappenplan werkt een school aan verschillende thema's, met inzet van een Gezonde School-coördinator binnen de school en een externe adviseur van de GGD Gemeentelijke gezondheidsdienst. Een van de thema's is gezonde voeding, daarnaast kan er gekozen worden uit gezondheidsthema (zoals sport en bewegen, roken, alcohol, drugs en welzijn). Binnen het thema gezonde voeding werkt een school bijvoorbeeld aan een gezond traktatiebeleid en wordt er schoolfruit aangeboden. Door de

Amendementen zijn in volgorde van stemming - op artikelnummer - weergegeven: allereerst de aangenomen en/of overgenomen amendementen, vervolgens de verworpen of ingetrokken amendementen en tenslotte eventuele moties. Vervangen amendementen zijn d.m.v. een → aangegeven: bijv. 7 → 8 → **20**. Amendement nr. 7 is vervangen door amendement nr. 8, dat op zijn beurt vervangen is door amendement nr. 20. De vette notatie van het stuknummer geeft aan dat dit het definitieve amendement is. De stemmingslijsten worden gemaakt op basis van de ongecorrigeerde draad van de vergadering.



datum 9 december 2021

blad 2

impuls kunnen nog meer scholen aan de slag met de Gezonde School aanpak. Aan scholen die zich inzetten op het thema gezonde voeding wordt prioriteit gegeven. Dekking wordt gevonden binnen de niet-juridisch verplichte ruimte op artikel 6.

Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, de PvdA, de PvdD, Fractie Den Haan, D66, de VVD, de SGP, Lid Omtzigt, het CDA, JA21 en BBB

Artikel 1 Volksgezondheid

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

30 → **37** (Tellegen en Van der Laan) over middelen voor valpreventieprogramma's

In 2020 waren valongevallen bij 65-plussers de grootste oorzaak van bezoeken aan de spoedeisende hulp. Valletsel heeft grote impact op de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van ouderen. Bovendien staan valongelukken in de weg van de wens van veel ouderen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Naarmate iemand ouder wordt, is de kans op een valongeval groter. Zo komt 33 procent van de 65-plussers jaarlijks ten val wat oploopt tot 60 procent van de 85-plussers. Door de toenemende vergrijzing van de samenleving, en met name de grote verwachte groei van het aantal 85-plussers, is de verwachting dat het aantal valongevallen in Nederland flink zal toenemen. Dit zal binnen tien jaar leiden tot een verdubbeling van de zorgkosten ten gevolge van valletsel (van 1,1 miljard in 2020 naar 2,7 miljard in 2040). Er valt dus een grote gezondheidswinst en kostenbesparing te behalen wanneer wordt voorkomen dat ouderen ten val komen. Het is bewezen dat dit effectief kan via beweegprogramma's die inzetten op valpreventie. Uit de praktijk blijkt dat het mogelijk is om samen alle betrokken partijen in een regio (huisartsen, wijkteams, thuiszorgorganisaties, fysio- en oefentherapeuten en mantelzorgers) programma's rondom valpreventie te organiseren. Op dit moment wordt valpreventie op sommige plekken in Nederland ingezet. Om op grote schaal effect te genereren van de bewezen voordelen van valpreventie, moeten valpreventieprogramma's in het hele land worden uitgerold. Daartoe moeten gemeenten een structureel aanbod voor de interventies voor valpreventie realiseren en hierover goede afspraken maken met de zorgverzekeraars. Met dit amendement wordt 1 miljoen euro beschikbaar gesteld zodat een impuls kan worden gegeven aan gemeentes voor het organiseren van valpreventieprogramma's. Dit geld dient als katalysator om binnen de bestaande programma's afspraken te maken over een structurele aanpak voor preventie, en specifiek valpreventie, op regionaal niveau. Ook kunnen deze middelen worden ingezet om beter zicht te krijgen op de uitvoering van valpreventie in voorbereiding op de duiding valpreventie door het Zorginstituut. Dekking wordt gevonden binnen de niet-juridisch verplichte ruimte op artikel 1 en 3.

Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, de PvdA, de PvdD, Fractie Den Haan, D66, de ChristenUnie, de VVD, de SGP, Lid Omtzigt, het CDA, JA21, BBB, de PVV en Groep Van Haga

Artikel 2 Curatieve zorg

33 (Paulusma c.s.) over extra middelen voor het programma Medicatieoverdracht

Met dit amendement wordt er een extra subsidiebudget vrijgemaakt voor de kickstart van het programma Medicatieoverdracht. Binnen artikel 2.1 (Curatieve Zorg) wordt het



datum 9 december 2021

blad 3

verplichtingenbedrag met € 20.000.000 verhoogd. Dekking wordt gevonden binnen hetzelfde beleidsartikel 2 (Curatieve Zorg). Het gaat hierbij om € 9.000.000 voor het jaar 2022, € 6.000.000 voor het jaar 2023 en € 5.000.000 in 2024. Het betreft hiermee een incidentele uitgave. Het programma medicatieoverdracht draagt bij aan veilig medicatiegebruik, kwaliteit van zorg en transparantie. Het programma bevordert elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Verder voorkomt zorgvuldige medicatieoverdracht onnodige medicatiefouten en daarmee 27.000 ziekenhuisopnamen per jaar. Hier zijn niet alleen patiënten mee geholpen maar het bespaart ook veel onnodig extra zorgkosten.

De dekking voor 2022 van € 9.000.000 wordt gevonden in de juridisch vrije ruimte binnen artikel 2. De bedragen in 2023 en 2024 worden gedekt uit de regeling VIPP Farmacie.

Aangenomen. Voor: de SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, de PvdA, Fractie Den Haan, D66, de ChristenUnie, de VVD, de SGP, Lid Omtzigt, het CDA, JA21, BBB, de PVV, FVD en Groep Van Haga

Artikel 2 Curatieve zorg

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

38 (Aukje de Vries c.s.) over middelen voor psychosociale zorg bij kanker

Dit amendement regelt dat er € 1 mln. vrijkomt voor psychosociale zorg bij kanker. De diagnose kanker is zeer ingrijpend. De gevolgen van de behandeling kunnen veel invloed hebben op het dagelijks leven, op emotioneel, maar ook op praktisch vlak, met betrekking tot werk, studie, of sociale contacten. Het is van belang dat patiënten hun problemen met een professional kunnen bespreken en adequate hulp krijgen als ze dat wensen.

Psychosociale zorg biedt zorg aan mensen die leven met kanker, of die kanker hebben gehad, op velerlei vlakken. In de praktijk kunnen mensen met en na kanker gebruik maken van informele zorg, bijvoorbeeld via inloophuizen. Het is zaak om deze informele zorg landelijk te professionaliseren en beter aan te laten sluiten op de formele zorg. Hierdoor zijn aanzienlijke zorgkosten te beperken. De overheid, de medisch specialisten en maatschappelijke partners kunnen hierbij de handen ineen slaan. Hiervoor willen we € 1 mln. reserveren. De dekking wordt gevonden binnen de niet juridische verplichte ruimte van artikel 2 en 3 Langdurige zorg en ondersteuning

Met algemene stemmen aangenomen.

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

Artikel 4 Zorgbreed beleid

22 → 27 (Westerveld) over middelen voor mentale hulp op afstand

Dit amendement regelt dat er € 500.000 extra aan subsidieruimte wordt gereserveerd voor laagdrempelige anonieme mentale hulp op afstand. Indiener is van mening dat deze vorm van mentale hulp van groot belang is nu de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg voor velen erg lang zijn. Indiener begrijpt dat de laatste tijd ook steeds meer vraag is naar deze vorm van hulp op afstand, zowel via de telefoon als online.



datum 9 december 2021

blad 4

De dekking wordt gevonden in de niet-juridisch verplichte middelen van artikel 4 Zorgbreed beleid.

Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, de PvdA, de PvdD, Fractie Den Haan, D66, de ChristenUnie, de VVD, de SGP, Lid Omtzigt, het CDA, JA21 en BBB

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

39 → **44** (Tellegen en Paulusma) over middelen voor palliatieve zorg

Goede palliatieve en levenseindezorg is van groot belang. Op dit moment is deze wezenlijke vorm van zorg in Nederland nog veel te versnipperd georganiseerd. Doel is dus om deze vorm zorg op de kaart te zetten en te verbeteren. Dat vergt allereerst bewustwording bij zowel de zorgprofessionals als in de maatschappij. Goede palliatieve en levenseinde zorg vereist acceptatie van de zorgprofessionals dat niet alle patiënten beter kunnen worden én het besef in de maatschappij dat ieder mens uiteindelijk terecht komt in die laatste levensfase. En dat als iemand wensen heeft ten aanzien van die laatste levensfase, je daar vroegtijdig en zo vaak als nodig een gesprek over moet voeren. Met je naasten en familie. Maar ook met de huisarts of andere zorgprofessional. Veel mensen schuiven dit gesprek voor zich uit. Realiseren zich niet voldoende genoeg dat als zij in de laatste levensfase nog regie willen voeren, ze hier dan vroegtijdig over na moeten denken. Met dit amendement worden er middelen vrijgemaakt uit de juridisch niet verplichte ruimte van artikel 3 voor een actieve landelijke publiekscampagne door de overheid die gericht is op bewustwording en het bespreekbaar maken van de wensen in de laatste levensfase. Het doel van de publiekscampagne moet zijn dat mensen zich tijdig voorbereiden op het ouder en kwetsbaar worden inclusief het levenseinde. Dat kan dus al zijn voordat er daadwerkelijk van een zorg- of hulpbehoefte sprake is. Sterker, tijdig nadenken en spreken over alle wensen rondom het levenseinde (Advanced Care Planning) is het begin van goede palliatieve zorg en levenseindezorg en kan veel meer omvatten dan (medische) zorg. Bovendien kan het levenseindegesprek ook worden gevoerd door andere hulpverleners zoals geestelijk verzorgers of maatschappelijk werkers. Naast de publiekscampagne is het belangrijk dat er op een centrale plek goed vindbare publieksinformatie over alle vraagstukken rondom het levenseinde komt. Dit alles moet worden opgezet met de belangrijkste stakeholders uit het veld op het gebied van palliatieve en levenseindezorg.

Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, de PvdA, de PvdD, Fractie Den Haan, D66, de ChristenUnie, de VVD, de SGP, Lid Omtzigt, het CDA, JA21, BBB, de PVV en FVD

Artikel 4 Zorgbreed beleid

32 (Paulusma) over middelen voor lotgenotencontact long-covidpatiënten

Met dit amendement wordt er een extra subsidiebudget vrijgemaakt voor lotgenotencontact voor mensen die te kampen hebben met Long COVID. Artikel 4.1 (Positie cliënt en transparantie van zorg) wordt incidenteel met € 500.000 euro verhoogd. Dat bedrag is bestemd voor 2022 en 2023. Mocht het budget in 2022 niet geheel worden uitgegeven, dan is het de bedoeling dat het restbedrag hiervoor beschikbaar blijft en wordt meegenomen naar 2023. Dekking wordt gevonden in de niet-juridisch verplichte middelen



datum 9 december 2021

blad 5

van artikel 4 (Zorgbreed beleid). Lotgenotencontact voor Long COVID is op dit moment zeer gefragmenteerd georganiseerd, men kan momenteel op veel verschillende plekken terecht. Gezien de omvang van het aantal mensen dat te kampen heeft of te maken krijgt met Long COVID is het volgens indiener verstandiger om een georganiseerde plek te hebben die professioneel wordt ondersteund met eenduidige en betrouwbare informatie voor patiënten. Om dit professioneel te organiseren is tijdelijk extra budget nodig en kan naast uitgebreide basisvoorzieningen, zoals in enige mate te vinden is op www.coronaplein.nu, er toegewerkt worden naar fysieke bijeenkomsten zodat mensen met hulpvragen ook via lotgenotencontact geholpen kunnen worden.

Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, de PvdA, de PvdD, Fractie Den Haan, D66, de ChristenUnie, de VVD, de SGP, Lid Omtzigt, het CDA, JA21, BBB en de PVV

Artikel 4 Zorgbreed beleid

9 → 16 → **34** (Ellemeet en Aukje de Vries) over middelen voor medezeggenschap

De intensieve zorg voor corona patiënten, de enorme opgave die er nog ligt van de inhaalzorg en de druk op andere zorgsectoren door de coronacrisis hebben een grote weerslag op zorgprofessionals. Om de zorg nu en in de toekomst goed te kunnen blijven organiseren, moeten zorgverleners zo goed mogelijk kunnen herstellen. Hiertoe is er door verschillende partijen aangegeven dat er een zorgbreed herstelplan moet worden ingezet. Om goed te kunnen herstellen geven zorgprofessionals zelf aan dat zij een aantal dingen nodig hebben. Naast rust/vakantie en een betere werk-privé balans, zijn mogelijkheden voor opleiding, invloed en zeggenschap (over herstel en over de inhaalzorg) en verlaging van de werklust genoemd². Vooral (mede)zeggenschap over herstel, inhaalzorg en mogelijke opschaling is een van de pilaren waarop herstel gebaseerd kan zijn. Met de middelen die met dit amendement worden vrijgemaakt kan op korte termijn effectief werk worden gemaakt van het ontwikkelen en uitvoeren van plannen ter bevordering van het herstel van zorgprofessionals, waarbij (mede)zeggenschap over het herstel zorgbreed, de inhaalzorg en de mogelijke opschaling van zorg een essentieel onderdeel is. De dekking van dit amendement dient te worden gevonden door een herprioritering van de gelden binnen artikel 4.

Met algemene stemmen aangenomen.

Artikel 6 Sport en bewegen

134 (Van der Laan) over middelen voor preventie van en voorlichting over matchfixing

Met dit amendement wordt er een extra subsidiebudget vrijgemaakt voor preventie van en voorlichting over matchfixing in de sport. Matchfixing in de sport is een hardnekkig probleem dat vaker voorkomt dan gedacht. Met name jonge sporters in beloftecompetities staan onder grote druk. Zij worden verleid om een wedstrijd te fixen omdat weinig mensen kijken naar deze competities, het valt minder op, en omdat de deze competities populair zijn onder gokkers. Volgens gokdatabedrijf Sportradar werd er per voetbalwedstrijd in de beloftecompetitie gemiddeld zo'n 4,5 miljoen euro gegokt, voornamelijk in Azië. Omdat jonge sporters een laag inkomen hebben maar ondertussen wel flink moeten investeren om de topsport te bereiken, zoals bij tennis, zijn zij extra vatbaar om in te gaan op de



datum 9 december 2021

blad 6

verzoeken om een wedstrijd voor geld te fixen. Maar gefixt worden kan grote gevolgen hebben voor sporters voor hun latere carrière.

Voorlichting, bijvoorbeeld door oud-sporters die matchfixing hebben meegemaakt, kan op een effectieve manier bijdrage aan het voorkomen van matchfixing. De voorlichting wordt momenteel verzorgd door sportkoepelorganisatie NOC*NSF. De huidige subsidie voor preventie aan matchfixing loopt op 1 januari 2022 af. Dit amendement maakt extra geld vrij en verlengt dit met een extra jaar. De dekking voor dit amendement wordt gevonden in de niet juridisch verplichte middelen van artikel 6 Sport en bewegen.

Met algemene stemmen aangenomen.

Artikel 6 Sport en bewegen

136 → 155 → **156** (Westerveld en Van Nispen) over middelen voor verlaging van de eigen bijdrage voor sporthulpmiddelen

Sporters die een hulpmiddel als een speciale rolstoel of prothese nodig hebben, kunnen terecht bij het hulpmiddelenloket van Uniek Sporten. Daar wordt eerst gekeken of de sporter via de Wmo of de Zvw recht heeft op een vergoeding voor een hulpmiddel. Helaas blijven er gevallen van sporters waarbij zowel de gemeente als de verzekeraar het hulpmiddel niet vergoedt. Jaarlijks zijn er zo'n 150 sporters waarvan de gemeente en de verzekeraar geen sporthulpmiddel vergoedt.

Voor deze gevallen is er bij Uniek Sporten een vanuit de overheid gefinancierd fonds. Het probleem met dit fonds is dat sporters een eigen bijdrage moeten betalen van 15% met een maximum van 2000 euro. Gemiddeld betalen sporters zo'n 900 euro aan eigen bijdrage.

Ten eerste acht indiener het onwenselijk dat sporters met een beperking zo veel meer geld moeten betalen voor hun sportspullen dan mensen zonder beperking. In de basis is een eigen bijdrage tot 2000 euro om die reden onrechtvaardig. Ten tweede zou iedereen moeten kunnen sporten en daarvoor niet afhankelijk moeten zijn van een crowdfundingactie.

Met dit amendement wordt geld vrijgemaakt om de eigen bijdrage te verlagen. Er geldt nog steeds een eigen bijdrage van 15%, maar dan met een maximum van nog maar 250 euro. Hiermee kunnen de 150 mensen die nu tussen wal en schip vallen geholpen worden en wordt het sporthulpmiddel betaalbaar.

Momenteel betalen de 150 sporters gemiddeld 900 euro aan eigen bijdrage en daarmee betalen zij in totaal 135.000 euro. Door de eigen bijdrage maximaal op 250 euro te zetten betalen de sporters nog maar maximaal 37.500 euro zelf. De kosten die samenhangen met het amendement komen daarmee op 97.500 euro.

In principe is die 97.500 euro alleen voor 2022 beschikbaar. Het is namelijk primair een verantwoordelijkheid van verzekeraars en gemeenten om sporthulpmiddelen te financieren. Maar zoals blijkt uit de opvolging van de motie Westerveld c.s. (30234-271) blijkt dat het nog steeds niet altijd duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is. Door voor 2022 de eigen bijdrage voor sporters te verlagen, wordt voorkomen dat de sporters de dupe zijn van deze onduidelijkheid. Tegelijkertijd heeft de verantwoordelijke bewindspersoon nog een jaar de tijd om de regelgeving te verduidelijken, zodat sporters vanaf 2023 altijd terecht kunnen bij hun gemeente of zorgverzekering.



datum 9 december 2021

blad 7

Dekking voor dit amendement wordt gevonden in middelen voor het Sportakkoord. Van de 77.500.000 euro die beschikbaar is voor het Sportakkoord wordt 97.500 euro geoormerkt voor sporthulpmiddelen.

Met algemene stemmen aangenomen.

Artikel 6 Sport en bewegen

137 → 157 → **158** (Rudmer Heerema c.s.) over middelen voor Thialf

Eind 2021 zijn er grote zorgen geuit omtrent de toekomst van Thialf. Het nationaal en internationaal befaamde ijsstadion dreigt de deuren te moeten sluiten. De problematiek van Thialf met betrekking tot (groot) onderhoud en vervangingsinvesteringen is door de effecten van Corona versterkt. Door de impact van Corona op de exploitatie van Thialf, heeft het schaatsstadion de uitgaven voor het regulier onderhoud, het groot onderhoud en de vervangingsinvesteringen uit moeten stellen.

Met dit amendement wordt er € 1 mln. incidenteel vrijgemaakt om te zorgen dat Thialf in dit Olympisch schaatsseizoen eventuele tegenvallers met betrekking tot vervanging van installatie en machines kan opvangen en optimaal kan blijven functioneren.

De dekking voor dit amendement wordt gevonden in de niet-juridisch verplichte middelen van artikel 6 Sport en bewegen.

Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, de PvdA, de PvdD, Fractie Den Haan, D66, de ChristenUnie, de VVD, Lid Omtzigt, het CDA, JA21, BBB, de PVV, FVD en Groep Van Haga

Verworpen en ingetrokken amendementen

Artikel 1 Volksgezondheid

8 (Ellemeet c.s.) over middelen voor het kosteloos ter beschikking stellen van anticonceptie

Hoewel anticonceptie niet tot medisch noodzakelijke zorg behoort, zijn de indieners van mening dat anticonceptie voor iedereen kosteloos beschikbaar zou moeten zijn, alsmede dat de kosten voor anticonceptie eerlijk verdeeld moeten worden. Middels dit amendement wordt er geld vrijgemaakt voor een subsidieregeling voor anticonceptie, waardoor de kosten die door zorgaanbieders worden gemaakt bij de verstrekking van anticonceptie gedeclareerd kunnen worden bij de overheid. Het is aan de Minister van VWS om te bezien hoe deze subsidieregeling precies wordt opgetuigd. Dit kan door zorgaanbieders zelf direct te laten declareren bij het Ministerie van VWS of zorgaanbieders kunnen dit declareren bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar kan dan op zijn beurt weer de kosten declareren bij het Ministerie van VWS. Bij voorkeur wordt er gekozen voor de optie die het minst regeldruk teweeg brengt bij de zorgverleners.

De dekking voor dit amendement wordt gevonden in de niet juridisch verplichte middelen van artikel 1.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, de PvdA, de PvdD, Fractie Den Haan en BBB



datum 9 december 2021

blad 8

Artikel 1 Volksgezondheid

21 (Van der Staaij) over middelen voor herstel en versterking van de publieke gezondheidszorg

Dit amendement beoogt een investering in het herstel en versterking van de publieke gezondheidszorg. Een robuuste publieke gezondheidssector is van belang om adequaat te kunnen reageren op de uitbraak van een epidemie of pandemie. De coronacrisis bracht aan het licht dat de basis van de publieke gezondheidszorg in Nederland verschaald is. Er is een tekort aan mensen, middelen en voorzieningen. Om voorbereid te zijn op de toekomst is het van belang de publieke gezondheidszorg structureel te versterken. Met dit amendement wordt daartoe een eerste stap gezet. Met dit amendement wordt in 2022 75 miljoen euro uitgetrokken voor versterking van de infectieziektebestrijding door de publieke gezondheidssector. Met dit bedrag kan een verdubbeling van de basiscapaciteit worden gerealiseerd tot 565 fte (artsen, verpleegkundigen, deskundigen infectieziektebestrijding, beleidsadviseurs, epidemiologen, data-analisten en gedragswetenschappers). Het bedrag zal voor een deel worden besteed aan de opleiding van het nieuwe personeel. Op dit moment ontbreekt het aan voldoende middelen bij de GGD'en om te investeren in opleidingsplekken voor AIOS. Dat zorgt ervoor dat er minder opleidingsplekken zijn bij GGD'en dan gewenst. Tenslotte kan met dit bedrag een jaarlijkse crisisopleiding worden gefinancierd voor GGD-medewerkers die normaal gesproken niet bij infectieziektebestrijding betrokken zijn. Hierdoor wordt een flexibele schil gecreëerd om voorbereid te zijn op de uitbraak van een nieuwe epidemie. Het amendement staat overigens los van de vergoeding van de meerkosten van de GGD'en voor de bestrijding van covid-19. Dekking voor dit amendement wordt gevonden in vermindering (met ongeveer 10 procent) van het bedrag dat voor 2022 is gereserveerd om contracten te sluiten voor PCR-testen, zelftesten of antigeen testkits. Besluitvorming over de dekking voor de periode na 2022 wordt overgelaten aan het nieuwe kabinet.

Verworpen. Voor: SP, Volt, DENK, de PvdD, Fractie Den Haan, de SGP, BBB, de PVV, FVD en Groep Van Haga

Artikel 1 Volksgezondheid

Artikel 2 Curatieve zorg

23 (Kuzu) over middelen voor acute mondzorg

Dit amendement stelt voor 2022 een bijdrage van 100 miljoen euro beschikbaar ten behoeve van mensen die acute gebitsproblemen hebben en de financiële zorgverzekeringsmiddelen missen om mondzorg te bekostigen. De investeringsmiddelen zijn bestemd voor het direct behandelen van pijnklachten, extractie van kiezen, wortelkanaalbehandeling, het aanbrengen van protheses ter bevordering van het nuttigen van voedsel en andere urgente en snel op te lossen problemen aan het gebit. Dit zorgt ervoor dat directe mondzorg problematieken worden weggenomen in schrijnende gevallen, waardoor productiviteit en arbeidsparticipatie van de betreffende personen kan toenemen. Indiener stelt zich voor dat de genoemde bijdrage via een overheidsfonds wordt geregeld.



datum 9 december 2021

blad 9

Dekking wordt gevonden in de niet-juridische verplichte uitgaven van artikel 1 Volksgezondheid.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, de PvdA, de PvdD, Fractie Den Haan, BBB en FVD

Artikel 1 Volksgezondheid

Artikel 4 Zorgbreed beleid

31 (van Houwelingen) over middelen voor een zorgbonus en capaciteitsuitbreiding IC's

Met dit amendement wordt ruim 1 miljard euro vrijgemaakt voor het uitkeren van eenzelfde zorgbonus in 2022 als in 2021 en 338 miljoen extra geïnvesteerd in de IC. Een deel van dit geld (naar schatting zo'n 50 miljoen euro) is expliciet bestemd voor een (incidentele) salarisverhoging in 2022 van 12.000 euro (1.000 euro per maand) voor IC-verpleegkundigen. Doel hiervan is de uitstroom te verminderen én zo de werkdruk op de IC te verlagen. Het overig bedrag is bedoeld voor het aantrekken, opleiden en vasthouden van extra IC-verpleegkundigen en het (daarmee) fors uitbreiden (tot naar schatting ongeveer 2.000 bedden) van de IC-capaciteit.

De dekking hiervoor wordt gevonden in tot nul reduceren van de middelen die nu gereserveerd zijn voor coronatesten en coronavaccins.

Verworpen. Voor: FVD en Groep Van Haga

Artikel 1 Volksgezondheid

Artikel 4 Zorgbreed beleid

18 → 35 (Ellemeet) over middelen voor scholing, onderzoek en ondersteuning omtrent euthanasie

Mensen met een complex verzoek tot euthanasie, zoals bij mensen met een psychiatrische aandoening, moeten vaak lang wachten totdat deze verzoeken worden ingewilligd. Vaak voelen zorgverleners zich niet bekwaam, waardoor deze mensen op de wachtlijst komen bij het Expertisecentrum Euthanasie. Een wachtlijst die inmiddels op kan lopen tot twee jaar. Het is uitermate belangrijk om deze verzoeken van mensen met psychische problematiek serieus te nemen. In veruit de meeste van de gevallen leidt een verzoek tot euthanasie namelijk niet tot daadwerkelijke euthanasie, maar worden er nieuwe behandel mogelijkheden gevonden. Maar om daar te komen, moet het verzoek wel in behandeling worden genomen. Doordat mensen nu twee jaar op de wachtlijst staan, heeft dat in enkele gevallen zelfs zelfdoding tot gevolg. In de gevallen dat het leven wel wordt beoordeeld als ondraaglijk en uitzichtloos, moet deze groep net als andere personen die ondraaglijk en uitzichtloos lijden de mogelijkheid krijgen om het leven op een waardige manier te beëindigen. Het kan niet zo zijn dat mensen, als ze ondraaglijk en uitzichtloos lijden, nog twee jaar extra ondraaglijk en uitzichtloos moeten lijden voordat ze over kunnen gaan tot euthanasie. Met dit amendement wordt geld vrijgemaakt voor organisaties die zich inzetten voor scholing van psychiaters, extra onderzoek en organisaties die psychiaters ondersteunen bij euthanasie. Allemaal tot doel om de kennis en kunde bij zorgverleners te vergroten, waardoor er meer verzoeken in behandeling kunnen worden genomen en wachtlijsten afnemen.



datum 9 december 2021

blad 10

De dekking voor dit amendement wordt gevonden in de niet-juridisch verplichte uitgaven van de artikelen 1 en 4.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, de PvdA, de PvdD, Fractie Den Haan en BBB

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

17 → 25 (Westerveld) over middelen voor continuering van de brede aanpak van dak- en thuisloosheid

De indiener van dit amendement beoogt de brede aanpak van dak- en thuisloosheid voor het jaar 2022 te continueren. Afgelopen decennium is het aantal dak- en thuislozen verdubbeld. Om deze trend te keren introduceerde het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport twee (preventieve) actieprogramma's: «dak- en thuisloze jongeren» en «een (t)huis een toekomst». Beide programma's lopen eind 2021 af terwijl het ingezette beleid zijn vruchten begint af te werpen. Door de lange formatie dreigt het jaar 2022 een verloren jaar te worden voor dak- en thuislozen en wordt de reeds opgedane voortgang deels teniet gedaan. Het stoppen van de brede aanpak dak- en thuisloosheid is daarmee niet doeltreffend en doelmatig. Uit onderzoek van Cebeon, in opdracht van het ministerie VWS, blijkt dat iedere euro die wordt uitgegeven aan preventie van dakloosheid 2,20 euro oplevert in termen van maatschappelijke baten. Dit amendement beoogt incidenteel het huidige beleid te continueren in 2022 door 63 mln. vrij te maken voor ondersteuning gekoppeld aan huisvesting en door 1,2 mln. te reserveren voor continueren inzet expertise zoals ontwikkeld in de huidige programma's. Tevens reserveert onderliggend amendement beleidsverstevigingen in de vorm van 15,2 mln. voor vernieuwing van de opvang (ombouwen van slaapzalen), 26 mln. voor inzetten op preventieve begeleiding en 16 mln. voor laagdrempelige voorzieningen in kwetsbare wijken. De noodzaak voor continuering wordt ook evident gemaakt in de Brede Maatschappelijke Heroverwegingen. Daarin constateren ambtenaren dat terwijl «het aantal daklozen in diezelfde periode fors is gestegen» het budget voor maatschappelijke opvang de laatste tien jaar «gelijk is gebleven» en de middelen voor begeleiding vanuit de Wmo 2015 sinds 2015 met «€ 700 miljoen op jaarbasis zijn verlaagd». De dekking wordt gevonden in één van de GroenLinks amendementen op het Belastingplan 2022.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, de PvdA, de PvdD, Fractie Den Haan, de SGP, Lid Omtzigt, de PVV en FVD

Artikel 2 Curatieve zorg

36 (Simons en Gündogan) over middelen voor genderzorg

De wachttijden in de genderzorg zijn, in tegenstelling tot de doelstelling van het kabinet, niet gehalveerd maar juist toegenomen. Het is van groot belang voor de kwaliteit van de genderzorg en het mentale en fysieke welzijn van transgender personen in Nederland om die wachttijden te verkorten. Dit amendement beoogt een eerste stap te zetten in het vergroten van de toegankelijkheid van de genderzorg en het verkorten van de wachttijden. Voor het stellen van de indicatie genderincongruentie is een psychologische evaluatie in de zorgstandaard somatische zorg opgenomen. Gemiddeld duurt het proces van diagnosestelling ongeveer negen maanden, na een gemiddelde wachttijd van vierentwintig



datum 9 december 2021

blad 11

maanden. Pas na de indicatiestelling kan een patiënt starten met de somatische genderzorg: hormoonbehandeling en chirurgie. Een langere doorlooptijd van de psychische evaluatie is voor cliënten met een grote zorgbehoefte erg belangrijk. Bij cliënten die in alle opzichten klaar zijn voor somatische zorg leidt de lange doorlooptijd echter tot frustratie, wantrouwen en hogere zorgkosten. Het betekent namelijk dat de schaarse zorgcapaciteit wordt ingezet voor mensen die de zorg minder nodig hebben, terwijl mensen met een grotere zorgvraag langer op de wachtlijst blijven staan. In het oorspronkelijke begrotingsvoorstel is een bedrag opgenomen van € 2,5 miljoen onder subsidies (regelingen), onderdeel van de «Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg». Met dit amendement wordt dit bedrag verdubbeld. Het is de bedoeling van indieners om de inzet van de extra beschikbaar gemaakte middelen breder aan te wenden dan de in het originele wetsvoorstel genoemde doelstelling door te investeren in de Proeftuin Triage Genderzorg. Hierbij stelt een taskforce van genderzorgverleners en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties een triageprotocol op en voert het uit. De Proeftuin Triage Genderzorg kan helpen de wachtlijsten te verkorten door degenen zonder contra-indicaties een lichter en korter psychologisch traject te bieden voor indicatiestelling, terwijl degenen met contra-indicaties een toegesneden intensiever traject kunnen aangaan. Triage is bij elke vorm van zorg ingevoerd, en daar zou de genderzorg geen uitzondering op moeten zijn. Met de Proeftuin Triage Genderzorg wordt vanaf het moment van aanmelding onderscheid gemaakt tussen complexe en niet-complexe indicatiestelling. De uitvoering van de triage geschiedt door een speciaal team van psychologen, die daarvoor worden getraind en/of reeds werkzaam zijn in de genderzorg. Zoals gebruikelijk vindt dit plaats op basis van «contra-indicaties». De taskforce stelt de contra-indicaties vast, besluit hoe deze worden toegepast, en ze houdt toezicht op de uitvoering. Op basis van ervaring kan het triageprotocol worden geoptimaliseerd. Zo krijgt ieder een passende indicatiestelling met zorg op de juiste plek, neemt de druk op het beperkt aantal genderzorg psychologen af, kan de gemiddelde doorlooptijd omlaag en worden de wachttijden verkort. Mocht na triage blijken dat er toch contra-indicaties naar voren komen en een intensiever traject nodig is, dan kan het aantal gesprekken worden uitgebreid. Andersom geldt hetzelfde. Het is van belang dat de Proeftuin Triage Genderzorg van start gaat in 2022, zodat de resultaten, inzichten en ervaringen van de Proeftuin – na beoordeling van onafhankelijke medische experts en ervaringsdeskundigen – hun weg kunnen vinden naar de nieuwe zorgstandaard die in 2024 wordt geïmplementeerd. De dekking van dit amendement wordt gevonden in de niet-juridisch verplichte uitgaven van artikel 2 Curatieve zorg.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, de PvdA, de PvdD, Fractie Den Haan en BBB

De fractie Denk wordt geacht tegen te hebben gestemd

Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

26 → **107** (Den Haan) over middelen voor regionale respijtaanjagers

Bijna vijf miljoen Nederlanders zijn mantelzorger. Zij nemen 70 procent van de zorg op zich die thuis wordt gegeven. Ecorys berekende in 2021 dat de economische waarde van mantelzorg 22 miljard euro bedraagt. De vervangingswaarde van mantelzorgers door professionals is zelfs 70% tot 100% hoger. Mantelzorgers zijn van enorme waarde, maar de druk op mantelzorgers is groot. Door het olopemde tekort aan zorgpersoneel en de



datum 9 december 2021

blad 12

toenemende vergrijzing zal die druk op mantelzorgers alleen maar toenemen. Goede ondersteuning van mantelzorgers is dan ook noodzakelijk en lonend.

Eén van de manieren om mantelzorgers goed te ondersteunen is respijtzorg. Begin 2020 heeft de aanjager respijtzorg Clemence Ross haar rapport aangeboden aan de Minister van VWS met aanbevelingen om respijtzorg lokaal beter beschikbaar te maken en beter te laten aansluiten aan de behoeftes van mantelzorgers. Bijna 2 jaar later is nog onvoldoende gekeken hoe haar aanbevelingen structureel kunnen worden geïmplementeerd.

In het akkoord 'Samen Sterk voor Mantelzorg' zijn afspraken gemaakt met betrokken partijen om respijtzorg voor mantelzorgers beschikbaar te maken. Die afspraken worden in de praktijk onvoldoende opgepakt. Met dit amendement wil indiener incidenteel € 2 miljoen vrijmaken, zodat gedurende twee jaar regionale respijtaanjagers kunnen worden ingezet om al die betrokken partijen in de regio's aan tafel te krijgen en om de inzichten en de beweging die de landelijke respijtaanjager Clemence Ross in gang heeft gezet op te volgen. Mocht het budget in 2022 niet geheel worden uitgegeven, dan is het de bedoeling dat het restbedrag hiervoor beschikbaar blijft en wordt meegenomen naar 2023. Dekking voor dit amendement wordt gevonden in de niet-juridisch verplichte uitgaven van artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, de PvdA, de PvdD, Fractie Den Haan, de SGP, Lid Omtzigt, JA21, BBB, de PVV, FVD en Groep Van Haga

Artikel 4 Zorgbreed beleid

20 (Westerveld) over middelen voor extra gz-psychologen

Dit amendement regelt dat vanaf 2022 in ieder geval 35 extra gz-psychologen kunnen worden opgeleid. Indiener stelt dat voor om twee redenen. Enerzijds worden de wachttijden in de (jeugd) geestelijke gezondheidszorg mede veroorzaakt door het tekort aan gespecialiseerde hulpverleners, waaronder gekwalificeerde gz-psychologen. Al jarenlang is er structureel meer behoefte aan opgeleide gz-psychologen, maar vanwege achterblijvende financiering blijft het aanbod beperkt. Anderzijds wordt de keten van opgeleide psychologen op deze manier kwantitatief versterkt. Het opleiden van meer gz-psychologen zal de doorstroom naar klinisch psychologen vergroten, waaraan nu ook een tekort is. Een opleidingsplaats kost gemiddeld circa € 35.000 volgens het meest recente prijspeil van de Nederlandse Zorgautoriteit. Een opleiding tot gz-psycholoog duurt twee jaar. Om veertig extra gz-psychologen op te leiden gedurende twee jaar is een incidenteel bedrag benodigd van € 2.5 miljoen. De dekking kan worden gevonden in de niet-juridisch verplichte middelen van artikel 4.3 op de subsidie maatschappelijke diensttijd.

Verworpen. Voor: de SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, de PvdA, de PvdD, Fractie Den Haan, de SGP, Lid Omtzigt, JA21, BBB, de PVV en FVD



datum 9 december 2021

blad 13

Artikel 10 Apparaat Kerndepartement

11 (Omtzigt) over een formatiereductie van voorlichters

Dit amendement regelt dat er € 500.000 afgaat van de directie Communicatie in verband met de formatiereductie van voorlichters.

Verworpen. Voor: SP, BIJ1, Volt, DENK, de PvdD, de SGP, Lid Omtzigt, JA21, BBB, de PVV, FVD en Groep Van Haga

Artikel 6 Sport en bewegen

Artikel 10 Apparaat Kerndepartement

138 (Van Nispen) over middelen voor inclusieve samenspeelplekken

In Nederland wonen ongeveer 100.000 kinderen met een beperking. Een van de meest urgente problemen voor deze kinderen is het gevoel dat ze er niet bij horen, dat ze alleen zijn. Kinderen hebben vanwege hun beperking dan ook vaak te maken met eenzaamheid, omdat ze vanaf jongs af aan vaak niet mee kunnen spelen. Samen buitenspelen is van groot belang voor de sociale, persoonlijke, lichamelijke, emotionele en cognitieve ontwikkeling van kinderen. Door samen te spelen leren kinderen met en zonder handicap belangrijke lessen voor het leven. Ze ontwikkelen vaardigheden voor de rest van hun leven zoals rekening met elkaar houden, omgaan met winnen en verliezen, onenigheid oplossen en vrienden maken. Kinderen spelen en bewegen helaas toch al minder buiten dan voorgaande generaties én minder dan goed is voor hun fysieke en mentale gezondheid. Het is van wezenlijk belang dat alle kinderen in Nederland worden gestimuleerd en geholpen om structureel meer te gaan buitenspelen. Maar voor kinderen met een beperking is het nu extra moeilijk. Veel speelplekken zijn namelijk letterlijk niet toegankelijk voor kinderen met een beperking. Met hun rolstoel komen ze niet voorbij het toegangshek, de ondergrond is niet (goed) begaanbaar (voor rolstoelgebruikers, blinden en slechtzienden) en de speeltoestellen zijn ongeschikt en ontoegankelijk voor hen. Niet mee kunnen doen, geen vriendjes hebben en er niet bij horen zijn ervaringen die kinderen met een handicap de rest van hun leven meedragen. Ieder kind met een beperking zou in de eigen woonomgeving met andere kinderen moeten kunnen spelen. Samen spelen, elkaar ontmoeten en vrienden maken op jonge leeftijd is een belangrijke basis voor het samen leven, elkaar kennen en accepteren in de volwassen wereld. Door inclusieve samenspeelplekken te realiseren kan er voor worden gezorgd dat kinderen met en zonder handicap samen kunnen spelen en zo van jongs af aan samen kunnen opgroeien. Het realiseren van meer samenspeelplekken is ook een van de ambities van het SamenSpeelAkkoord dat door 47 partijen is ondertekend, waaronder het Ministerie van VWS, de VNG, het Gehandicapte Kind en Jantje Beton. Het realiseren van inclusieve samenspeelplekken gaat echter niet vanzelf, er is budget voor nodig om te realiseren. Dat kan gaan om het aanpassen van bestaande speelplekken, maar ook om het realiseren van nieuwe plekken waar nog geen speelplaats is. Dit amendement ondersteunt het doel dat er eind 2025 in elke gemeente minimaal (!) één inclusieve samenspeelplek is waar alle kinderen met én zonder handicap welkom zijn. Deze speelplek is toegankelijk voor alle kinderen en biedt speelaanleidingen die uitdagend, leuk én geschikt zijn. Enkele private partijen hebben hiertoe een financiële bijdrage geleverd, maar ook van de overheid mag een bijdrage worden verwacht. Voor 2022 gaat het om een bedrag van 1,25 miljoen euro.



datum 9 december 2021

blad 14

Een financiële bijdrage van het Ministerie van VWS ligt voor de hand, vanwege de ondertekening van het SamenSpeelAkkoord, maar ook omdat in het Sportakkoord ambities staan over inclusief sporten en bewegen en van jongs af aan vaardig in bewegen. Daarnaast sluit dit natuurlijk aan op het VN-verdrag voor mensen met een handicap en het VN-Kinderrechtenverdrag. Natuurlijk is het in de eerste plaats aan lokale overheden om voldoende goede speelplekken te realiseren en te onderhouden. Maar de opstartkosten van nieuwe inclusieve samenspeelplekken zijn hoog voor lokale overheden. Deze ambitie kan daarom het beste bereikt worden met een gezamenlijke financiering, waar ook de rijksoverheid aan zou moeten bijdragen. Iets soortgelijks is in het verleden ook wel eens gebeurd, toen een nieuwe wet moest zorgen voor meer veiligheid van de speeltoestellen voor kinderen in speeltuinen. Om te stimuleren dat alle speeltuinen in Nederland aan deze wet zouden voldoen, heeft het Ministerie van VWS destijds aan de branchevereniging voor speeltuinorganisaties een fors bedrag uitgekeerd. Gemeenten hadden toen primair de rol om bewoners en speeltuinbesturen te helpen tot renovatie/aanpassingen te komen, ook hebben gemeenten toen een financiële bijdrage geleverd, net als (vermogens)fondsen. In essentie wordt met dit amendement hetzelfde voorgesteld: met de bijdrage van 1,25 miljoen euro voor 2022 vanuit de rijksoverheid wordt een stevige impuls geleverd aan de ambitie om inclusieve samenspeelplekken te realiseren, minimaal één per gemeente. Tegelijkertijd wordt de rol die gemeenten hebben erkend en gerespecteerd. Rijk en gemeenten hebben beiden een rol te spelen bij het realiseren van samenspeelplekken. Dekking van dit amendement wordt gevonden in het beperken van de uitgaven aan de inhuur door het Ministerie van externen.

Ingetrokken.

Artikel 6 Sport en bewegen

135 (Westerveld en Van der Laan) over middelen voor LHBTIQ+’ers in de sport

Met dit amendement wordt er een extra subsidiebudget vrijgemaakt voor het realiseren van een open, veilig en prettig team- en verenigingsklimaat voor LHBTIQ+»ers in de sport. Sporters moeten zich, ongeacht hun seksuele voorkeur, genderidentiteit of genderexpressie, welkom voelen binnen de sportvereniging. Hoewel een positieve ontwikkeling in de acceptatie van homoseksualiteit in de sport als resultaat van beleidsinzet in de afgelopen tien jaar mocht worden verwacht, valt slechts een beperkt positieve ontwikkeling waar te nemen. Zo werden ook dit jaar weer wedstrijden ontsierd met homofobe spreekkoren. Mede hierdoor voelen homoseksuele mannen vaak een drempel om deel te nemen aan team- of contactsporten. Voor het daadwerkelijk doorbreken van negatieve stereotypering is blijvend tijd en aandacht nodig. De huidige subsidie voor de Alliantie Gelijkespelen 4.0 (bedoeld voor het delen van ervaringen en kennis van en voor sporters) loopt in 2022 af. Deze subsidie wordt gebruikt voor onder andere workshops bij sportclubs en via de sportbonden worden zowel professionele clubs als amateurclubs benaderd over dit thema waarbij aandacht is voor spelers, trainers, supporters en bestuurders. Ook wordt dankzij deze subsidie, via (regenboog)gemeenten, aandacht gevraagd voor een veiliger sportklimaat voor LHBTIQ+»ers, zoals met de jaarlijkse AllTogether Challenge. Ook fans en supporters kunnen worden betrokken gegeven het feit dat er nog altijd sprake is van homofobe spreekkoren en geweld. Dekking voor dit amendement wordt gevonden in de middelen voor een positieve sportcultuur.



datum 9 december 2021

blad 15

Binnen dit programma is € 4,6 miljoen euro beschikbaar, mede om grensoverschrijdend gedrag in de sport tegen te gaan en om sportclubs te ondersteunen bij het aanpakken van grensoverschrijdend gedrag. Van dit budget wordt € 200.000 geormerkt voor LHBTIQ+ acceptatie.

Ingetrokken.