

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2025

Voorzitter: Vos

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2025

Aan de orde is de behandeling van:

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

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is de behandeling van het wetsvoorstel 36600-XVI, Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2025. Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport en de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg van harte welkom in de Eerste Kamer.

De beraadslaging wordt geopend.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de heer Van Gorp van de fractie van GroenLinks-PvdA.

De heer Van Gorp (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. De weg naar de hel is geplaveid met goede bedoelingen. Collega De Vries suggereerde net dat dat waarschijnlijk een uitspraak van Luther is. Met die bronvermelding wil ik dat graag hier herhalen. Ik dacht daaraan toen ik ter voorbereiding van dit debat nog eens op een rijtje zette wat zich de afgelopen maanden heeft afgespeeld. Daar valt heel veel over te zeggen, maar kort en goed hebben we een vrij surrealistisch schouwspel gezien waarin een aantal partijen in de Tweede Kamer met de beste bedoelingen van de wereld hebben geprobeerd om de voorgenomen rampzalige bezuinigingen op onderwijs te verzachten.

Het verzachten van de bezuinigingen op onderwijs is, het debat van de afgelopen dagen in ogenschouw genomen, slechts zeer ten dele gelukt. Vervolgens belandde een deel van de bezuinigingen die overbleven via een hele reeks salto's in de VWS-begroting. Niemand wist eigenlijk wat die ermee aan moest. Het was allemaal niet de bedoeling. De bezuiniging viel op de verkeerde plaats. Noem het allemaal maar op. De minister — ik vond dat prijzenswaardig van haar — zei meteen: dat kan niet zomaar.

Het heeft een maand of drie, vier geduurd voordat daar duidelijkheid over kwam. In die maanden hebben wij ons vaak vertwijfeld afgevraagd hoe we vanuit deze Kamer onze controlerende taak nog goed konden vervullen. Je kunt natuurlijk zeggen dat het slechts om een open eind van 165 miljoen ging. Een boekhouder zou zeggen: 165 miljoen is niet materieel op een begroting van 100 miljard. Maar ja, als Kamerlid wil je over een bezuiniging, korting of hoe je het ook noemen wilt van 165 miljoen, die ergens in de zorg

gaat landen, ook niet zomaar zeggen: weet u, doe daar maar een beetje.

Gelukkig kregen we kort voor de plenaire bespreking van de begroting in deze Kamer — dat was geloof ik vorige week vrijdag — een brief van de minister. Daarin gaf ze aan dat ze een definitieve invulling voor de openstaande bezuiniging gevonden had, namelijk een korting op het budget voor wijkverpleging. Dat was al een paar jaar niet opgemaakt, dus daar kon het wel vanaf gehaald worden. Inhoudelijk kunnen we daar heel veel over zeggen. Ik zal dat straks doen. Ik zeg niet heel veel, maar wel iets. Voor het proces kunnen we in ieder geval zeggen dat er nu een volwaardige begroting VWS voor ons ligt en dat we die wat ons betreft op de normale manier kunnen behandelen.

Dan ga ik over naar de inhoud. Het terrein van het ministerie van VWS is breed. Ik focus mij in deze bijdrage vooral op de grote bulk van de uitgaven, die voor de zorg. Wat er ook allemaal op de zorg aan te merken valt en wat er ook allemaal te verbeteren valt aan de zorg: we kennen in Nederland een goed zorgstelsel waarin op hoog niveau zorg wordt verleend door heel veel toegewijde professionals. In het ziekenhuis, van verpleegkundigen tot chirurgen, in het verpleeghuis, in de wijk, aan de balie, in de huiskamer, aan het bed thuis, in het laboratorium en in de huisartsenpost werken mensen hard, goed en met toewijding. Maar we weten ook dat het op veel plaatsen niet toekomstbestendig is. Het kraakt en het piept. Personeelstekorten zijn een serieuze bedreiging. Ook het doorontwikkelen van het vlotter en drempellozer samenwerken is dringend geboden. We moeten meer werk maken van preventie. We moeten beter op eventualiteiten voorbereid zijn. Dat zeg ik vooraf over hoe wij naar dit veld en naar deze begroting kijken.

De begroting van 100 miljard is ongeveer een kwart van de rijksbegroting. Dat is een enorm bedrag. Laat ik vooropstellen dat een groot deel van dat bedrag goed wordt besteed. Over de bedoelingen van het beleid op hoofdlijnen bestaat ook overeenstemming. Dat hebben we de afgelopen weken hier in deze Kamer bij de begroting van andere departementen wel anders meegemaakt. Maar ook hier geldt: het hebben van goede bedoelingen alleen is echt niet voldoende. Het gaat erom dat die bedoelingen worden omgezet in politieke keuzes en in de toedeling van middelen. De manier waarop dat gebeurt, bepaalt of de organisaties en de medeoverheden die het beleid moeten uitvoeren, daartoe ook werkelijk in staat gesteld worden. De ziekenhuizen, de zorginstellingen, de wijkverpleging, de jeugdzorgaanbieders, de GGD en de gemeenten zijn in dezen de uitvoerders. Dan moet ik helaas zeggen dat er voor ons alle reden is om ons op een aantal terreinen grote zorgen te maken over de uitvoerbaarheid. Daarmee zitten we bij de kern van de vraag waar deze Kamer speciaal naar kijkt. Ik beperk me kortelingshalve tot vijf punten. Het eerste is pandemische paraatheid, het tweede preventie, het derde jeugdzorg, het vierde wijkverpleging, en tot slot zeg ik iets over de arbeidsmarkt. Ik probeer mijn eigen tekst wat in te korten; dat valt al sprekende nog niet mee.

Laat ik beginnen met de pandemische paraatheid. De Landelijke Agenda Crisisbeheersing van de NCTV noemt infectieziektes een belangrijk dreigingsthema. De Onderzoeksraad voor Veiligheid moet vaststellen dat de pandemische paraatheid van Nederland onvoldoende is. Experts zeggen dat we er niet beter voorstaan dan voor de COVID-

19-pandemie. In die context heeft het kabinet, cynisch genoeg, besloten om oplopend tot 300 miljoen te gaan bezuinigen op de pandemische paraatheid. Dit heeft een eerste effect in 2025 als coördinatoren pandemische paraatheid bij de GGD's niet aangesteld kunnen worden en als zij die er al op tijdelijke basis werken, het contract niet verlengd krijgen. In de volgende jaren loopt dit effect nog op. De minister heeft een- en andermaal aangegeven haar best te doen om de pandemische paraatheid op peil te brengen. Ik herhaal het nog een keer: de weg naar de hel is geplaveid met goede bedoelingen. Ik vraag de minister hoe zij er concreet voor gaat zorgen dat de pandemische paraatheid op zo kort mogelijke termijn op het gewenste niveau wordt gebracht en, om te beginnen, hoe organisaties voor publieke gezondheidszorg ook dit jaar hun werk al kunnen doen.

Het tweede kopje: preventie. Voorkomen is beter dan genezen. Daarmee zal eenieder het eens zijn. Dat geldt voor ieders individuele gezondheid, maar uiteindelijk ook voor de schatkist: een euro die je in preventie steekt, verdient zich terug in besparing op zorgkosten. Des te onbegrijpelijkker is het dat de preventieprogramma's flink worden geraakt. Nou heeft de staatssecretaris — en we spraken daar net ook nog een paar woorden met haar over — ons eerder blij gemaakt met de toezegging dat ze het op deze manier met bezuinigen ook niet zo ziet zitten en wil werken aan een investeringsmodel waarin investeren in preventie ook als investering wordt gezien, en niet als consumptieve uitgave, om het economisch te zeggen. Dat is interessant. Onze fractie is benieuwd hoe het hiermee staat. Want ook hiervoor geldt: goede bedoelingen alleen zijn niet genoeg. Daar hebben we allemaal geen twijfel over. Het gaat erom wat er gebeurt. In onze ogen mag het in de tussentijd niet zo zijn dat goedlopende programma's door bezuinigingen de nek om worden gedraaid. Ook mag het niet zo zijn dat de sociaaleconomische gezondheidsverschillen eerder groter dan kleiner worden. Het signaal achter de bezuinigingen op de provincies kan toch niet zijn dat de sociaaleconomische gezondheidsverschillen ons niet veel uitmaken? Dat kan ik me niet voorstellen. Dat kan de staatssecretaris niet voorstellen en ik weet zeker dat dat bij niemand in deze Kamer de bedoeling kan zijn. Maar wat doen we er dan aan?

Het derde punt is jeugdzorg. De rijksmiddelen voor de gemeenten voor de jeugdzorg staan op de begroting van het Gemeentefonds. Daar praten we volgende week over. De staatssecretaris voor jeugdzorg zit hier, dus u zult mij vergeven dat ik er toch een paar woorden aan wijd, ook hier doe ik dat niet in detail. In 2015 ging de jeugdzorg over naar de gemeenten. Dat ging gepaard met grote bezuinigingen, de zogenaamde decentralisatiekorting. Die heeft gemeenten en uitvoerders in grote problemen gebracht. Daarmee komen ook jongeren en gezinnen in de problemen door wachttijden, door onvoldoende adequaat aanbod et cetera. Enkele jaren geleden heeft de Eerste Kamer hierover indringend met het kabinet gesproken en met breed draagvlak uitspraken gedaan. Ik denk onder andere aan de aangenomen motie-Rosenmöller.

Inmiddels zijn we een paar jaar verder en dreigt de situatie zich te herhalen. Weer is aan een commissie van deskundigen gevraagd om advies uit te brengen, de commissie-Van Ark. Het advies zou zeer zwaar wegen, maar weer dreigt het Rijk geen boter bij de vis te willen leveren. Dat zwaarwegende advies van de commissie-Van Ark behelst vier

onderdelen. Een: gemeenten compenseren voor de helft van het tekort uit de afgelopen twee jaren. Twee: het meerjarig kader en het budget voor 2025 moet naar boven worden bijgesteld. Drie: er moeten geen bezuinigingen worden ingeboekt voor de jaren na 2026. En vier: de periode van 2025 tot 2028 moet worden gebruikt om tot reële besparingsdoelstellingen te komen. Waar staat deze staatssecretaris als het gaat om het overnemen van deze zwaarwegende adviezen? Ik vraag het omdat ik weet dat de discussie volop loopt. We hoeven hier niet te gaan onderhandelen, maar we mogen wel aan de bewindspersonen vragen wat hun intentie is en hoe zij die intentie kracht bij willen zetten.

Onderwerp vier: de wijkverpleging. Zoals gezegd, wordt het budget voor de wijkverpleging met 165 miljoen gekort. Nee, zegt de minister, dat is geen bezuiniging, want dat geld bleef gewoon over. En dat klopt. Inderdaad bleven er jarenlang op de post wijkverpleging honderden miljoenen over. Toch is dat gek. Ik sta er eerlijk gezegd van te kijken. Jaar op jaar op jaar is de begroting op peil gehouden. Voor de komende jaren wordt die neerwaarts bijgesteld. Jaar op jaar blijft er meer dan 165 miljoen over, soms veel meer. En dan zegt de minister: dat komt doordat de zorgaanbieders zo doelmatig werken en doordat er een groot tekort is aan personeel. Dat klopt waarschijnlijk vanuit de systeemlogica.

Als ik in de wereld om mij heen kijk, zie ik dat het voor mensen met een indicatie voor deze vorm van thuiszorg vaak betekent dat ze moeilijk aan hulp kunnen komen. Dat zal het personeelstekort wel zijn. Ook is wat er in de gebudgetteerde minuten wel en niet gedaan mag worden, in een heel strak schema gevat. Dat zou wel ondoelmatig werken zijn, denk ik. Het aantal alleenwonende of niet-alleenwonende thuiswonende ouderen stijgt. Het domein overstijgend werken komt moeizaam tot stand. De sociale basis en het werken in de wijk staan zwaar onder druk als gevolg van de bezuinigingen op de gemeenten. Kortom: aan alle kanten is het verschrikkelijk moeizaam.

De burger merkt dat de zorg die hij nodig heeft op een aantal momenten vaak niet, onvoldoende of op bureaucratistische wijze gegeven wordt, alle goede praktijken die er ook zijn daargelaten, want die zijn er gelukkig. Hoe verhoudt die werkelijkheid zich met het jaarlijks overhouden van honderden miljoenen? Waarom zijn die honderden miljoenen dan niet besteed om het hele systeem werkend te maken, ook vanuit burgerperspectief? Waarom wordt er niet gekeken of wat in het ene kolommetje van ons systeem overblijft, in het andere kolommetje van ons systeem dienstbaar kan zijn, bijvoorbeeld om de sociale basis te versterken?

Voorzitter. De zorg die iemand nodig heeft, is één en ongedeeld. Het werken in de wijk en in de zorg, thuis aan bed, zou dat ook moeten zijn. Wat er nu gebeurt, is dat we honderden miljoenen overhouden en dus in technische zin zonder zorgen 165 miljoen, opgebracht uit zorgpremies, ergens anders laten belanden. Dat is vanuit burgerperspectief onbegrijpelijk. Ik zou graag een reflectie van de minister krijgen op onze zorgen.

Ik rond af, met toestemming om iets over mijn spreektijd heen te gaan, met een aantal opmerkingen over de arbeidsmarkt. Ik heb het al eerder benoemd: er is een groot

personeelstekort, en dit neemt snel toe. De laatste raming voorspelt voor 2033 een tekort van ruim 240.000 zorgmedewerkers, 20% meer dan eerder werd verwacht. De minister zegt dat het afwenden van het arbeidsmarkttekort centraal staat in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Dit was ook het antwoord op vraag 25 van de SP in de eerste termijn van de inbreng, als ik het mij goed herinner. Dat aanvullend zorg- en welzijnsakkoord zou prachtig zijn, maar ik heb er twee vragen over. Ik heb begrepen dat er gisteren een finalebespreking zou plaatsvinden, maar dat deze niet is doorgegaan. Dat roept bij mij vragen op: een finalebespreking die niet doorgaat; wat is daar aan de hand? Ik begrijp dat u nog in onderhandeling bent, maar ik zou graag van de minister willen horen hoe groot haar vertrouwen is dat ze er op afzienbare tijd met de onderhandelende partijen uitkomt.

De voorzitter:
Wat is uw tweede vraag?

De heer Van Gorp (GroenLinks-PvdA):
Ik ben bijna klaar. Ik denk ook aan de gemeenten, die met allerlei andere akkoorden met het Rijk te maken hebben. Kunnen zij er straks ook mee instemmen en gaan tekenen?

Mijn slotvraag gaat ook over het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. De minister zegt dat de financiële gevolgen pas in 2027 en 2028 merkbaar worden. Maar als het akkoord vooral over het arbeidstekort gaat, wat doen we dan in 2025 en 2026 om dat tekort aan te pakken? We mogen hopen dat we niet vanwege een akkoord twee jaar hoeven te wachten om dit probleem adequaat op te lossen. Ik hoor hier graag een reactie op van de minister.

Dank voor uw souplesse, voorzitter. En dank aan alle Kamerleden dat zij dit hebben uitgezet.

De voorzitter:
Ik dank u wel, meneer Van Gorp. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Van Rooijen van 50PLUS.

De heer Van Rooijen (50PLUS):
Voorzitter, ik begin mijn bijdrage met een compliment aan de beleidspersonen en hun ambtenarenteam voor de goede leesbaarheid van de antwoorden. Dit is van groot belang voor de burgers die deze stukken willen meelesen, want voor hen staan we hier uiteindelijk.

Voorzitter, dan nu de begroting van VWS. Het wordt steeds gekker. Bij de OCW-begroting werden bezuinigingen teruggedraaid en dit moest op de VWS-begroting worden gecompenseerd, terwijl de zorgsector iets is wat alle Nederlanders raakt. 50PLUS is zeer verheugd dat de ombuigingssubsidie van 165 miljoen euro voor bij- en nascholing in de medisch-specialistische zorg, die vooral de verpleegkundigen betrof, definitief van tafel is. Hier moet echter nog wel een alternatief voor worden gevonden binnen de VWS-begroting. Per brief van 18 maart deelde de minister onze Kamer mee dat er dekking was gevonden voor de 165 miljoen euro vanwege structurele onderuitputting binnen de sector wijkverpleging. In de Voorjaarsnota wordt de raming binnen de sector wijkverpleging naar beneden bijgesteld, en met goedkeuring van de minister

van Financiën wordt deze bijstelling nu al opgenomen in de VWS-begroting voor 2025. Je zou denken dat het probleem hiermee is opgelost.

Mijn fractie heeft hierover echter nog enkele vragen. Hoe kan het dat er jarenlang werd vastgehouden aan een te hoge raming van de uitgaven aan wijkverpleging? Waarop was deze raming gebaseerd? Hoe verklaart de minister deze "meevaller" in de kosten van de wijkverpleging? En is het realistisch te verwachten dat de kosten van wijkverpleging, gezien de toenemende vergrijzing, in de nabije toekomst daadwerkelijk relatief laag blijven? Mijn fractie betwijfelt dat ten eerste en ziet een groot risico voor de doelgroep die hiervan gebruik moet maken.

Voorzitter. Ik vraag de minister of het niet aanwenden van de middelen voor de wijkverpleging komt doordat er onvoldoende arbeidskrachten beschikbaar zijn. Zo ja, zou de minister het geld dan niet moeten aanwenden om hen te werven en op te leiden? Ik sluit me ook graag aan bij het pleidooi van collega Van Gorp, die uitvoerig bij de wijkverpleging heeft stilgestaan.

Voorzitter. De beheersbaarheid van zorgkosten is niet alleen wenselijk, maar ook noodzakelijk. Preventie op allerlei gebied speelt hierin een grote rol. Hulp in een vroeg stadium voorkomt veel ellende achteraf. Daar zijn we het denk ik allemaal over eens. Als voorbeeld noem ik de Jeugdwet, waardoor de gemeenten verplicht zijn om jeugdhulp aan te bieden daar waar jongeren en ouders die nodig hebben. De gemeenten zijn juridisch verplicht om advies te geven over welke hulp in welke situatie het beste past, met als doel dat één gezin één plan krijgt, met één regisseur. Met andere woorden: jeugdhulp op maat waardoor in een vroegtijdig stadium problematiek wordt onderkend en wordt aangepakt. Dat is iets wat mijn fractie alleen maar toejuicht.

50PLUS vraagt zich wel af waarom deze juridisch afdwingbare verplichting bij gemeenten er niet ook is voor ouderen. Hun rechten staan verspreid over de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wmo, de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. Deze drie wetten zijn generiek, zonder leeftijdseisen. Ze gelden voor iedere burger. Deze niet-gebundelde wetten zorgen ervoor dat juist voor de zeer kwetsbare groep van de ouderen een duidelijke kapstok ontbreekt. De Wmo stuurt erop aan dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen, maar daar is wel passende zorg en ondersteuning voor nodig.

Het feit dat er twintig landelijke akkoorden zijn op het gebied van wonen, welzijn en zorg maakt duidelijk dat het landelijk beleid erg versnipperd is. Veelal wordt artikel 2.1.2 van de Wmo in de gemeentelijke kadernota's sociaal domein onvoldoende geborgd, waardoor gemeenten nu al niet voldoen aan hun wettelijke verplichtingen. Zou er niet scherper gecontroleerd moeten worden op naleving en uitvoering van het genoemde Wmo-artikel, zo vraag ik de staatssecretaris. Uit de praktijk vernemen wij dat gemeenten behoefte hebben aan een duidelijke omschrijving van opdrachten. Zij vullen dan zelf de uitvoering daarvan in.

Gemeenten hebben het financieel zwaar. Daarom kijken ze naar mogelijkheden om te bezuinigen, ook op het gebied van zorgverlening aan ouderen. Mijn fractie vraagt aan de staatssecretaris of zij bereid is te onderzoeken of er naar

analogie van de Jeugdwet een ouderenwet kan komen waarin dezelfde uitgangspunten worden neergelegd. Hierdoor zijn de hulpvragen van ouderen beter geborgd. Waarom wel voor jongeren, maar niet voor ouderen? Kan de staatssecretaris de fractie van 50PLUS toezeggen een onderzoek te doen naar de vraag of zo'n ouderenwet de gemeenten helpt om verplichtingen uit hoofde van de Wmo na te komen?

Voorzitter. Mijn fractie maakt zich grote zorgen over het feit dat zorginstellingen zelf verplicht zijn om voor huisartsen te zorgen, terwijl eenieder die in Nederland woont recht heeft op een huisarts. De overheid dient daarvoor garant te staan. Helaas komt het maar al te vaak voor dat ouderen uiteindelijk naar zorginstellingen verhuizen, of moeten verhuizen, maar dat de desbetreffende huisartsenpraktijk in de nabije omgeving dan weigert om zo'n oudere patiënt aan te nemen. Veelal gebeurt dat onder het mom dat de praktijk vol zit, hetgeen bij nader onderzoek vaak niet waar is. De overbelasting van huisartsen is ook ons bekend. Feit is dat senioren op hoge leeftijd nu eenmaal tijd, zorg en aandacht vergen. Dat maakt ze niet tot de meest ideale patiënten. Maar het weigeren van patiënten op grond van leeftijd is niets meer of minder dan leeftijdsdiscriminatie. Dat is in strijd met artikel 1 van de Grondwet. Ook al staat leeftijdsdiscriminatie niet specifiek opgesomd in het rijtje discriminatiegronden — iets waarvoor 50PLUS sinds jaar en dag strijdt — in dit huis is keer op keer bevestigd dat discriminatie op grond van leeftijd verboden is.

Voorzitter, tot slot. Ik vraag de minister of zij het ook ontoelaatbaar acht dat kwetsbare ouderen zonder huisarts komen te zitten in een land als Nederland. Welke stappen gaat de minister zetten om deze zorgwekkende ontwikkeling in te perken? In de praktijk gebeurt dit namelijk al. Dit probleem neemt steeds grotere vormen aan. Dat geldt dus ook voor onze zorgen. Graag een reactie van de minister.

Ik wacht uiteraard de antwoorden van alle drie de bewindslieden met grote belangstelling af. Dank u wel.

De voorzitter:

Ik dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Van Aelst-den Uijl van de fractie van de SP.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl (SP):

Dank, voorzitter. Laat ik beginnen met een cadeau dat ik onlangs als Kamerlid kreeg. Wij kregen overigens allemaal hetzelfde cadeau. Tot nu toe heb ik uit principe alle cadeaus retour laten zetten, want: welke invloed willen mensen kopen met het cadeautje dat ze mij doen; welke gunst verwachten ze retour? Maar komt een land bij de dokter van Michelle van Tongerloo als cadeau na crowdfunding kon ik toch echt niet weigeren. Sterker nog, ik heb het direct na ontvangst in één ruk uitgelezen, met een misselijk gevoel, afgewisseld door verontwaardiging en woede. Twee dingen uit het boek sprongen eruit: de bezuiniging van dit kabinet op de allerallerzwaksten, namelijk daklozen en hun zorg, en het feit dat iemand die verkracht is een eigen risico moet betalen om de rape kit uit te laten voeren, een boete op verkracht zijn. Ik hoor graag van de minister een reactie op beide. Waarom moeten vrouwen een boete betalen nadat zij verkracht zijn? Waarom is er na een pilot om die kosten juist níét in rekening te brengen, toch actief voor gekozen om dit in stand te houden? En hoe rechtvaardigt de minister

het keihard bezuinigen op de zorg voor daklozen? Denkt de minister dat als ze hier snoeihard op bezuinigt, daklozen ineens geen zorg meer nodig zullen hebben? Hoopt ze dat ze zullen creperen en minder zullen kosten? Is de minister ermee bekend dat iemand die niet dakloos is, een stuk minder kost, en dat goede opvang en hulp dus uiteindelijk de meest menselijke en meest betaalbare oplossing is?

Voorzitter. Terug naar deze begroting. De zorg heeft het al jaren zwaar te verduren. Neem op winst beluste bedrijven die proberen geld uit de zorg te persen en zorgkosten die hierdoor steeds verder oplopen. Managementdenken bureaucratiseerde de zorg steeds sneller en zorgde dat er steeds meer wantrouwen was in plaats van vertrouwen in de professional en diens professionele inschatting. Dit alles heeft de zorg aangetast. Dit kabinet bezuinigt nog verder op diezelfde zorg: op ouderenzorg, gehandicaptenzorg, de ggz, de ziekenhuizen en preventie; de heer Van Gurp zei het zojuist al. Op preventie bezuinigen is een van de domste dingen die je kunt doen, omdat je daarmee de stijging van zorgkosten in de toekomst en de aantasting van gezonde levensjaren aan het veroorzaken bent.

Over de bezuinigingen op preventie, onder andere de pandemische paraatheid, die daar ook onderdeel van is, hield deze Kamer een deskundigensessie. André Rouvoet, u vast allemaal bekend, vertelde hier over de gevaren van bezuinigen op die pandemische paraatheid. Hij vertelde dat er eigenlijk meerdere bezuinigingen aan komen die de pandemische paraatheid zullen aantasten, namelijk de enorme bezuinigingen op het pandemieprogramma, het ravijnjaar en de daardoor veroorzaakte megabezuinigingen op lokaal niveau, en de bezuinigingen op preventie, ook van rijkswege. Rouvoet vertelde over die bezuinigingen op infectieziektebestrijding en op preventie, waardoor er uiteindelijk niet meer ingezet kan worden op bijvoorbeeld de gezondheid van kinderen en jongeren, maar ook niet op seksuele gezondheid. Dat zijn allerlei bezuinigingen die door dit kabinet worden uitgevoerd. Mede naar aanleiding van deze sessie over pandemische paraatheid die wij hebben gehad, vragen wij aan de minister welke lessen er zijn geleerd uit de coronacrisis. Welke lessen heeft u als bewindspersoon geleerd uit deze coronacrisis? Hoe zien wij deze lessen terug in het beleid dat hier nu voorligt? Wij vinden het namelijk niet.

Voorzitter. Ik zei het al: het is echt kortetermijndenken als je schraapt op preventieve zorg. Het is een fout die op lange termijn grote zorgkosten gaat veroorzaken. Immers, in plaats van dat erger wordt voorkomen, komen mensen zonder voldoende preventieve zorg uiteindelijk in duurdere zorg terecht.

Hetzelfde is te zeggen over de bezuinigingen op sport, zowel direct via de VWS-begroting als via bezuinigingen waar ik nu van hoor op lokaal niveau door een ravijnjaar. En dat terwijl de maatschappelijke opbrengsten van sport en bewegen momenteel 2,76 keer hoger zijn dan de kosten. Elke euro die wordt geïnvesteerd in sport, levert dus €2,76 op. Ongezonde kinderen worden uiteindelijk ongezonde volwassenen met een zorgvraag. We horen dan ook graag van deze minister of staatssecretaris hoe de samenhang wordt gezien tussen bezuinigingen op sport en gezondheid, en gezondheid en gezondheidskosten op langere termijn. Heeft de minister op dit moment de effecten van dit type

bezuinigingen in beeld? Zo nee, is dat niet iets wat we wel in beeld zouden moeten hebben?

Voorzitter. De afgelopen maanden hadden wij als Kamer de Ombudsman en de Kinderombudsman op bezoek. Wij, de SP, vroegen hun onder andere: waar komt die hoge stijging van de jeugdzorgkosten vandaan? Los van een heel aantal andere thema's gaven zij aan dat dit voor een deel samenhangt met armoede achter de voordeur. Er is dus een hogere zorgvraag bij kinderen wanneer er meer armoede is achter de voordeur. Zoals u weet, heeft deze Kamer al een aantal moties over kinderarmoede aangenomen. Ik heb het over armoede van ouders, wier kinderen hieronder lijden. Het uitblijven van een aanpak op dit thema zorgt onder andere voor hogere jeugdzorgkosten. Dat is eigenlijk ook wel logisch, want na jaren van gebrek, en daardoor stress en sociaal isolement, snap ik wel dat het mensen niet in de koude kleren gaat zitten.

Nu zit het grootste gedeelte van de aanpak van kinderarmoede vanzelfsprekend niet in de begroting van VWS. Een klein stukje zit mogelijk wel in deze begroting, namelijk het feit dat kinderbrillen op dit moment niet in het basispakket zitten. Een bril is voor veel ouders op dit moment zo duur dat zij aanspraak moeten maken op liefdadigheidsinstellingen om ervoor te zorgen dat hun kind misschien alsnog een bril kan krijgen. Een bril is — ik zou bijna willen zeggen dat ik dat niet uit hoeft te leggen — belangrijk voor gelijke kansen. In de Tweede Kamer was de minister volgens mij niet onwelwillend om zich ervoor in te spannen om de kinderbrillen in het basispakket te krijgen. Wij zijn heel benieuwd wat de minister kan toezeggen om dat mogelijk alsnog voor elkaar te krijgen.

Voorzitter. Van preventie naar nazorg. KWF noemde op Wereldkankerdag de Nederlandse overheid een dief van haar eigen portemonnee, omdat er structureel niet wordt geïnvesteerd in nazorg bij kanker. Minstens zo belangrijk als de medische behandeling, zo stellen zij, is de ondersteuning die gegeven wordt door getrainde vrijwilligers. Toch wordt dit type informele zorg op dit moment niet gefinancierd vanuit de rijksbegroting of vanuit de zorgverzekering. Dat is een gemiste kans, volgens het KWF. Want investeren in informele zorg bespaart niet alleen miljoenen en houdt niet alleen de zorg beheersbaar, maar verbetert ook de levenskwaliteit van honderdduizenden mensen. Ik ben wel heel benieuwd naar een reactie van de minister op dit thema. Het klinkt voor ons namelijk als een win-win-winsituatie: meer levenskwaliteit, minder zorgkosten en meer mensen die terug kunnen naar hun werk en hun leven. Hoe ziet de minister deze nazorg na kanker?

Voorzitter. Ik zei het net al: in deze begroting komen diverse bezuinigingen naar voren op thema's waarop in onze ogen niet bezuinigd kan worden. Ik noemde net al de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg, de ggz, ziekenhuizen en preventie. In alle eerlijkheid mis ik een aantal thema's waar best bespaard op zou kunnen worden. Ik heb het over het laaghangende fruit om wel zinnig te besparen op zorg, omdat geld daarna op een goede manier binnen de zorg kan worden ingezet. Wat het meest in het oog springt, is zorgfraude. Diverse onderzoeken laten inmiddels zien dat zo'n 10% — het kan ook ietsjes lager zijn — van het totale zorgbudget door frauduleuze zorgaanbieders in hun eigen zak wordt gestoken. Follow the Money becijferde dat op ongeveer 10 miljard per jaar. Daarnaast heeft private equity

nog steeds hun zakken openstaan voor winsten vanuit de zorgkosten, wat de zorgkosten uiteindelijk hoger maakt. Dit zijn twee uitwassen van marktwerking die samen de zorg enorm veel duurder maken. Het zijn twee grote kostenposten of prachtige bezuinigingsposten. Wij vragen dan ook: waarom wordt private equity niet uit de zorg gehaald? Waarom vloeit de winst uiteindelijk niet gewoon terug in de zorg? En waarom worden gemeenten zo weinig geholpen bij het aanpakken van zorgfraude bij zorgaanbieders? Daarmee zou een enorme besparing mogelijk zijn, wat uiteindelijk terug kan vloeien in de zorgbegroting.

Dan noem ik nog een derde punt, waarbij best wel veel publiek geld in private zakken terecht komt. Dit ministerie en vele stichtingen en goede doelen investeren stevig in de ontwikkeling van medicijnen. Dat is belangrijk, wat de SP betreft. Maar hoe voorkomt deze minister dat de overheid daarna met lege handen staat op het moment dat die medicijnen tegen een commercieel tarief op de markt terechtkomen? Welke invloed of winstdeling krijgt of vraagt deze minister terug na de publieke investeringen in medicijnontwikkeling?

Voorzitter. Ik benoem graag nog twee thema's voor ik afsluit, één heel actueel thema en één lokaal thema. Te beginnen met het Stagefonds Zorg, dat nu per 2028 wegbezuinigd gaat worden door dit kabinet. Nieuwsuur besteedde hier onlangs heel terecht aandacht aan, omdat die bezuinigingen uiteindelijk de instroom van broodnodige nieuwe mensen tegen gaat houden. Die instroom is nu al zo klein dat we te weinig mensen in de zorg hebben. Onze vraag is dan ook: vindt de minister de nieuwe instroom van mbo-studenten zorg onnodig, of is er een andere reden om daar niet op deze manier financiering voor beschikbaar te willen stellen? Is het bijvoorbeeld zo dat de minister van mening is dat stagiairs geen stagevergoeding waard zijn? Als het antwoord op beide vragen nee is, welke inhoudelijk zinnige verklaring is er dan om te bezuinigen op een dergelijk stagefonds?

En dan een lokaal punt. Ik hoorde van een lokale wethouder dat die al jaren samen met een woningcorporatie bezig is om wonen en zorg op een goede manier gecombineerd te krijgen voor ouderen. Dat voorkomt dat tig aanbieders met z'n allen naar dezelfde flat toe moeten om bij een paar voordeuren zorg te verlenen. Het zou uiteindelijk goedkoper, slimmer en fijner zijn voor de bewoners en overigens ook voor de zorgaanbieders. Toch is deze logische en goedkope oplossing ontzettend lastig vanwege marktwerkingsregels, want al die zorgaanbieders moeten wel in die ene flat kunnen komen aanbieden. We horen graag een reactie van de minister op de vragen waarom dergelijke slimme praktijkoplossingen niet kunnen, welke kansen de minister ziet met dergelijke slimme praktijkoplossingen om uiteindelijk de zorg beter en betaalbaarder te maken, en hoe er wordt omgegaan met dit type oplossingen.

Voorzitter. Ik eindig graag met de alternatieve invulling van de bezuiniging op de opleiding van verpleegkundigen: de sanering van de wijkverpleging. De reacties van de vakbonden spreken boekdelen. Waarom steekt dit kabinet het geld niet gewoon in het verbeteren van wijkverpleging, in het aanpakken van het personeelstekort? Beter salarissen zouden daarbij bijvoorbeeld een goed startpunt zijn. Ook is het nog steeds zo dat mensen door personeelstekort niet altijd de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben. Als het

kabinet mensen nog langer thuis wil laten wonen, is het best gek om geld weg te halen bij de wijkverpleging. De verpleegkundigen zijn hiermee wederom een sluitpost van deze begroting. Wij vragen ons af of het klopt dat er juist net een akkoord gesloten is dat het geld voor de wijkverpleging wel uitgegeven zou worden en dat daaraan gewerkt zou worden. Hoe verhoudt zich dat dan nu met deze bezuiniging, dat er net een afspraak was gemaakt dat we ons best zouden gaan doen om het wel uit te geven? Daarnaast lijken deze bezuinigingen samen te komen met een bezuiniging op hospices aan de kant van zorgverzekeraars. Dus mensen kunnen strakjes niet meer thuis sterven omdat er geen wijkverpleegkundigen zijn, niet meer in een hospice omdat de hospices op omvallen staan en ook niet in het ziekenhuis omdat die bedden zo vreselijk duur zijn. Dus wat moeten mensen dan nu, na deze bezuiniging?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Ik dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Moonen van de fractie van D66.

Mevrouw Moonen (D66):

Voorzitter. Vroeg of laat, en voor de meesten vroeg en laat, hebben we allemaal zorg nodig. Dan willen we graag allemaal kunnen rekenen op toegankelijke, betaalbare en goede zorg, of dat nou gaat om de kraamzorg, of om de jeugdverpleegkundige die jonge ouders ontlast, of om de huisarts in de buurt, of om de thuiszorg en de wijkverpleging, waardoor ouders en grootouders langer op hun vertrouwde plek kunnen blijven wonen. De jeugdverpleegkundige ziet hoe de hulp voor kwetsbare moeders verdwijnt, de ic-arts ziet hoe het beloofde geld voor meer ic-bedden en andere voorbereidingen op een nieuwe pandemie wordt geschrapt en de wijkverpleegkundige vraagt zich af hoe ze met minder geld meer zorg moet gaan leveren voor onze steeds oudere samenleving.

Voorzitter. Wij maken ons als fractie van D66 dan ook grote zorgen over deze begroting. Want in plaats van de zorg toekomstbestendig te maken, wordt er bezuinigd op preventie, op het voorbereid zijn op een pandemie en op de wijkverpleging. Het kabinet kiest hiermee voor kortermijnwinst, want de langetermijngevolgen hiervan zijn desastreus. Die gevolgen treffen niet alleen patiënten, verpleegkundigen, artsen en mantelzorgers, maar ons allemaal, want gezondheid is niet alleen een kwestie van individueel welzijn, maar ook een randvoorwaarde voor onze welvaart. Zieke mensen kunnen immers niet leren, niet werken en niet groeien.

Voorzitter. Ik ga wat dieper in op de preventie. Wie met zorgverleners spreekt, hoort vaak hetzelfde verhaal. Steeds vaker krijgen mensen een ziekte die eigenlijk voorkomen had kunnen worden, bijvoorbeeld diabetes type 2, hart- en vaatziekten en longproblemen door roken. Het gaat ook om steeds meer mensen. Gezond leven verkleint de kans op dat soort heftige chronische ziektes, die dus de rest van je leven geld blijven kosten. Dus een vroege aanpak van mentale of fysieke gezondheidsproblemen voorkomt lange en dure behandelingen voor de rest van je leven. Maar gezonde keuzes maken is moeilijk in een wereld die voortdurend probeert je tot ongezonde keuzes te verleiden. Dat wil ik ook wel antwoorden op mijn collega Van Aelst, van de SP, die aangaf dat hierin ook bezuinigingsmogelijkheden

zitten. Denk bijvoorbeeld aan reclames voor verslavende ongezonde producten die je nog steeds om de oren vliegen. Met het Nationaal Preventieakkoord werd een basis gelegd voor die gezonde toekomst. De komende jaren moet er juist harder worden gelopen en moet er meer aan preventie worden gedaan in plaats van minder. Maar dit kabinet doet het tegenovergestelde van wat er in het Preventieakkoord is afgesproken. Althans, zo zien wij dat, want er wordt bezuinigd op preventie.

Er komt minder geld voor rookpreventieprogramma's, wat later dus tot veel gezondheidsschade kan leiden, terwijl roken nog steeds de grootste vermijdbare doodsoorzaak is. Ook vapes en andere tabaksproducten brengen die rookvrije generatie in 2040 juist verder uit zicht. Als de regering op dit punt toch met ambitieuze plannen komt, hoor ik dat graag, want ik heb eerder wel van de staatssecretaris begrepen dat hij graag iets gaat doen met die vapes. Dat heeft onze volle steun, maar daar hoor ik dan graag meer over bij de beantwoording.

Het kabinet bezuinigt op voorlichting over gezonde voeding, bijvoorbeeld door te bezuinigen op het Voedingscentrum. Het Voedingscentrum is opgericht om mensen tot die gezonde leef- en voedingsstijl te bewegen. Dat gebeurt terwijl nu al één op de vier kinderen op de basisschool overgewicht heeft en de helft van de volwassenen. Er wordt niet alleen dit jaar minder geld aan preventie besteed; het budget daalt de komende jaren gestaag en wordt binnen vijf jaar bijna gehalveerd — ik heb een aantal cijfers — van 1,8 miljard in 2024 naar 975 miljoen in 2029. Dat is een halvering van het geld voor preventie.

Voorzitter. Een ander thema dat ik even heel kort wil noemen, is de toename van het aantal verwarde mensen. Ik geef toe dat dat een ander onderwerp is. We zien wel een toename van het aantal verwarde mensen. Wat ik graag wil weten van de minister is het volgende. Dit raakt eigenlijk zowel Justitie en Veiligheid als Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Maar juist omdat het meerdere ministeries raakt, loopt dit het risico tussen wal en schip te vallen. Geen minister lijkt zich hiervoor eerstverantwoordelijke te voelen. In de praktijk zien we nu dat er vaak pas actie genomen wordt als een verward persoon reeds iemand heeft verwond of soms zelfs heeft gedood op straat. Willekeurige mensen worden dan het slachtoffer van verwarde mensen. Mijn vraag aan de minister is of zij kan toezeggen dat er een plan van aanpak komt om de problematiek van verwarde personen op te lossen, in samenwerking met haar collega's van de ministeries van Justitie en Veiligheid, en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Voorzitter. Dan kom ik op mijn tweede onderwerp: de pandemische paraatheid. Veel collega's spraken daar ook al over. Onderdeel van de bezuinigingen op preventie zijn ook de bezuinigingen op die pandemische paraatheid. We hebben allemaal de coronapandemie meegemaakt. We willen die periode graag vergeten: de ic's die vollagen, ouders die niet bij de geboorte van het kind konden zijn, zorgpersoneel dat overwerkt raakte en kinderen die thuiszaten. Na corona waren we eigenlijk heel duidelijk en zeiden we: dit willen we nooit meer; laten we ons heel goed voorbereiden op een volgende pandemie. Er zijn plannen gemaakt. We hebben de heer Rouvoet hier ontvangen. We hebben mevrouw Koopmans hier gehad. We hadden hier

een hele groep deskundigen, die allemaal zeiden: we waren vanuit de GGD, vanuit het RIVM, bezig om ons heel goed voor te bereiden op een volgende pandemie. Die gaat zeker komen. Daar zijn alle deskundigen het over eens. Ze weten alleen niet wanneer. En wat doet deze regering? Het geld dat eigenlijk beschikbaar was om deze instellingen zich zo goed mogelijk te laten voorbereiden, wordt weggehaald.

Dat is een hele onverstandige keuze, want dat betekent op de lange termijn als die pandemie zich voordoet, opnieuw onvoldoende ic-capaciteit, opnieuw onvoldoende beschermingsmiddelen, en opnieuw dat er te weinig is geïnvesteerd in virusonderzoek. Dit terwijl we weten dat dit een heel reëel risico is. Daar is echt iedereen het over eens. Toch kiest het kabinet ervoor het geld weg te halen dat bedoeld was om ons beter te beschermen, ouderen, kinderen, ons allemaal. Er wordt 300 miljoen weggehaald in 2029. Hoe ziet de minister deze bezuinigingen ook in het licht van beslissingen van andere landen? We zijn namelijk niet het enige land in de wereld dat erop bezuinigt; andere landen om ons heen doen dat ook. Dat maakt de risico's op zo'n pandemie en de verspreiding ervan alleen maar groter. Kan de minister toezeggen dat er een heldere structuur wordt opgericht? Daar sprak onder anderen mevrouw Koopmans ook over. Er is een structuur nodig, waaruit een verbinding tot stand komt tussen het veiligheidsdomein — de veiligheidsdriehoek van burgemeester, politie en brandweer — en het zorgdomein. Want dat zijn nu veel te veel gescheiden werelden. Die verbinding is belangrijk, om heel snel bij een infectieziekte te kunnen opereren en te kunnen opschalen, met als doelstelling om vlot en adequaat op een toekomstige pandemie te kunnen reageren en om te voorkomen dat deze zich verder verspreidt. Dus graag een toezegging hierover van de minister.

Voorzitter. Dan kom ik bij mijn laatste onderwerp — en bijna alle collega's spraken daarover: de wijkverpleging. Zoals mijn ouders zijn er heel veel mensen. Mijn ouders hebben tot hun 95ste in hun eigen boerderij kunnen wonen in het dorp Tengelroy. Dat kon, omdat ze naast thuiszorg ook wijkverpleging kregen. De wijkverpleging doet dan de medische handelingen en de thuiszorg doet de niet-medische handelingen. Die maakt een gezellig praatje, die komt een keer langs om te kijken of alles goed gaat. De combinatie van die twee maakt het mogelijk dat je veel langer thuis kan blijven wonen. Dat is precies wat de meeste mensen willen. Laat dat nou ook de meest voordelige oplossing zijn. Niet zo heel vaak is datgene wat we allemaal het liefst willen, ook nog het voordeligst. Hoe mooi kun je het hebben? Dat systeem van thuiszorg en wijkverpleegkundige hebben we in Nederland. Dat zouden we dus juist moeten stimuleren, zeker als je kijkt naar de demografische ontwikkelingen, want we krijgen steeds meer ouderen. We staan aan de vooravond van een enorme behoefte en vraag hiernaar. Hoe mooi is het dat je kunt blijven wonen in die eigen omgeving? Dat is de hartenwens van bijna alle ouderen in Nederland.

Nou schrijft de minister in haar beantwoording dat ze niet bezuinigt, maar het verschil tussen de raming en de realisatie eraf haalt. Dat heeft ze meerjarig laten zien. Maar dat vind ik toch iets te gemakkelijk. Want als je kijkt naar de behoefte en de vraag in de samenleving en naar die oudere mensen die zo graag thuis willen blijven wonen, zou ik zeggen: zorg dat je dat geld niet over hebt, maar dat het wordt besteed. Hier is namelijk heel veel vraag naar, en dat geld moet worden besteed aan het verlenen van wijkver-

pleegkundige zorg aan die ouderen die zo graag thuis willen blijven wonen. Maar dat kan alleen als er ook genoeg wijkverpleegkundigen zijn. En hierover gaat mijn volgende vraag. Kan de minister toezeggen dat zij start met een actieve wervingscampagne om ervoor te zorgen dat veel meer wijkverpleegkundigen worden opgeleid en ook kiezen voor dit prachtige beroep? Ik heb veel wijkverpleegkundigen ontmoet bij mijn eigen ouders. Zij vinden vaak dat ze het mooiste beroep van de wereld hebben. En dat is natuurlijk ook zo. Hoe mooi is het dat je van huis naar huis, van boerderij naar boerderij kunt gaan en die zorg daar ter plekke kan verlenen? Mijn oproep aan de minister is dus om dat overvloedige geld niet weg te halen maar om in plaats daarvan met ambitie te spreken over die wijkverpleging en er alles aan te doen om het geld in te zetten voor een actieve campagne, gericht op meisjes maar ook op jongens, zodat zij dit mooie beroep kiezen en de hartenwens van heel veel Nederlanders mogelijk maken om zo lang mogelijk gezond en veilig thuis te kunnen blijven wonen.

Ik wacht graag de beantwoording af.

Ik wacht graag de beantwoording af. Ik heb dus om drie toezeggingen gevraagd: over verwarde personen, over pandemische paraatheid en over de wijkverpleegkundigen. Ik ga ervan uit ... De minister heeft een hart voor zorg, zo heb ik ook gemerkt tijdens de persoonlijke kennismaking. Ik heb dus een positieve verwachting over deze toezeggingen. Mocht die toch niet worden waargemaakt, dan ga ik een en ander omzetten in moties en dan hoop ik op steun van mijn collega's voor het pleidooi dat ik hier heb gehouden.

De voorzitter:

Ik dank u wel, mevrouw Moonen. Dan geef ik het woord aan mevrouw Perin-Gopie, die eigenlijk als vierde spreker stond ingeschreven. Maar door een fout van mijn kant — ik heb cijfers omgewisseld — is de volgorde gewijzigd. Nu alsnog mevrouw Perin-Gopie van de fractie van Volt.

Mevrouw Perin-Gopie (Volt):

Dank u wel, voorzitter. Volt heeft in de schriftelijke voorbereiding meerdere zorgen geuit over deze begroting. Helaas zijn onze zorgen nog niet weggenomen en op enkele punten zelfs toegenomen. Maar laat ik beginnen bij het beruchte amendement-Bontenbal, dat in de Tweede Kamer werd aangenomen om de bezuinigingen op het onderwijs een heel klein beetje minder extreem te maken.

Het verhaal achter dat amendement verdient meer aandacht dan het nu krijgt. Want het legt een voorbeeld van politieke onzorgvuldigheid pijnlijk bloot. Het waren de partijen CDA, ChristenUnie, SGP en JA21 die ervoor kozen om de begroting van OCW en die van VWS aan elkaar te koppelen. Zij steunden dat amendement in de veronderstelling dat ze geld zouden overhevelen van dure medische vervolgopleidingen van medisch specialisten naar het hoger onderwijs. Een politieke ruil: minder bezuinigen op onderwijs in ruil voor een kleine correctie op het opleidingsbudget van artsen.

Voorzitter. Maar dit bleek een ernstige misrekening te zijn. De partijen hadden zich verslikt in hun eigen amendement. Na stemming kwam men erachter dat het geld dat met het

amendement werd gekaapt, uitgerekend geen geld was van rijke medisch specialisten, maar uit het opleidingsbudget van verpleegkundigen kwam. Een enorme misser, een misser die ook maandenlang voor politieke onduidelijkheid heeft gezorgd in de Eerste Kamer. Want niemand wist precies hoe dit ging worden opgelost. In de Tweede Kamer werd zelfs nog een motie ingediend om het amendement niet uit te voeren, want er mocht echt geen geld worden weggehaald bij de verpleegkundigen. Met dat laatste ben ik het ook zeker eens. Maar de dekking ontbrak, de uitleg ontbrak en de minister wist drie maanden lang ook niet waar ze het geld vandaan ging halen.

Maar dan is er nu eindelijk een oplossing. Twee weken geleden kregen we een brief van de minister dat het geld was gevonden. Wat blijkt? De wijkverpleging gaat het ontstane gat opvullen. In een sector die al onder immense druk staat, waar personeelstekorten de norm zijn, waar bureaucratie het werkplezier wegvreet en waar de toegang tot zorg steeds meer onder druk staat, wordt nu gesneden om het onzorgvuldige parlementaire foutje van de gedoogpartijen recht te zetten.

Voorzitter. Dit is niet alleen onzorgvuldig, het is symbolisch voor hoe de zorg wordt behandeld: als een technisch schuifpaneel waarbij geld wordt verschoven zonder oog voor patiënten en zorgverleners. De wijkverpleegkundige raacet van huis naar huis en het werk van deze wijkverpleegkundige wordt wel genoemd in beleidsnota's, maar niet ondersteund in de begroting. De gevolgen zijn pijnlijk: ouderen wachten langer op zorg en verpleegkundigen draaien nog meer uren. De manier waarop het kabinet omgaat met deze sector is tekenend voor de brede scheefgroei.

Neem bijvoorbeeld de discussie over de opleidingsbudgetten voor de verpleegkundigen. Toen er commotie ontstond over de bezuinigingen op bijscholing in de ziekenhuizen, werd een en ander gerepareerd; gelukkig. Maar de dekking daarvoor werd dus wel gevonden bij de wijkverpleging, in een potje waarin jaarlijks geld blijft zitten. Het is wel relevant om te kijken waardoor er jaarlijks geld overblijft. Dat geld blijft namelijk niet liggen omdat de wijkverpleging geen behoefte heeft aan geld of aan scholingsbudget, maar omdat er te weinig mensen zijn om überhaupt het werk te doen en omdat er, anders dan in de ziekenhuizen, geen structurele opleidingsinfrastructuur is in de wijkverpleging. Daardoor is de drempel om opleidingen te volgen nog steeds hoog. Dat geld komt dus niet terecht waar het terecht zou moeten komen. Dat is een pijnlijk symptoom van een systeem dat gericht is op het schuiven met geld in plaats van het aanpakken van structurele knelpunten in de zorg.

Voorzitter. Ik vrees een vicieuze cirkel. Er is te weinig personeel, dus blijven budgetten liggen en omdat budgetten blijven liggen, wordt het geld weer elders ingezet. Zo wordt de achterstand van de wijkverpleging alleen maar groter. Dit is boekhouden over de rug van zorgprofessionals. Wat ziet de minister als structurele oplossing om deze onderuitputting door capaciteitsproblemen aan te pakken? Waar blijft het structurele opleidingsbudget voor verpleegkundigen buiten het ziekenhuis, voor verpleegkundigen in de wijk, in de ouderenzorg en in de gehandicaptenzorg? Hoe staat het met de aanvullende afspraken in het Integraal Zorgakkoord? Er bereiken mij signalen dat het financiële plaatje daarvan rammelt en dat het akkoord daarom gisteren

niet is gesloten. Ik ben benieuwd naar de uitleg van de minister hierover.

Dan preventie. In deze begroting wordt bezuinigd op preventie. Onder andere het Trimbos-instituut zal het vanaf 2026 met flink minder geld moeten doen, terwijl we weten dat de vraag naar kennis over mentale gezondheid, verslaving en leefstijl alleen maar groeit. Volt heeft het kabinet gevraagd hoe dit zich verhoudt tot het Preventieakkoord. Het antwoord was ontwijkend; er werden veel woorden gebruikt, maar die sluiten slecht aan op de werkelijkheid. Leidt het bezuinigen op preventie niet tot onnodige zorgkosten op de lange termijn en tot maatschappelijke kosten bij andere departementen? Welk spiegeleffect heeft deze bezuiniging op preventie op de kosten voor bijvoorbeeld de politie, vraag ik de minister.

Wat deze bezuiniging extra wrang maakt, is de context. Uit onderzoek van Questionmark en KWF blijkt dat het aantal alcoholreclames in supermarktfolders sinds 2020 is verdubbeld. Jongeren zien dagelijks aanbiedingen en krijgen via social media gratis drank toegestuurd in ruil voor een Instagramstory. Zo wordt overmatig alcoholgebruik steeds verder genormaliseerd. Het Trimbos-instituut waarschuwt dat jongeren door die reclames eerder beginnen met drinken en ook meer gaan drinken. Juist dat instituut, het Trimbos-instituut, wordt vanaf 2026 gekort. Dat is toch de wereld op zijn kop? We zeggen dat we willen inzetten op preventie, maar ondertussen bezuinigen we op kennisinstellingen die ons precies vertellen wat er misgaat en doen we niets aan de oorzaken, zoals de alcoholreclames. Zo blijft het Preventieakkoord een papieren tijger.

Tot slot wil ik aandacht vragen voor iets wat je niet zo snel terugziet in tabellen, maar wat wel diep ingrijpt op levens, namelijk discriminatie in de zorg. Mensen met een migratieachtergrond, moslims, vrouwen, lhbtq-personen en mensen met een beperking ervaren nog steeds ongelijkheid in bejegening, in toegang en in diagnostiek in de zorg. Volt heeft gevraagd welke structurele maatregelen het kabinet neemt om dit aan te pakken. Maar wat blijkt? De meeste acties zijn projectmatig, versnipperd of afhankelijk van lokale initiatieven. Dit is niet genoeg. Dit kabinet had eind vorig jaar al een nationaal programma tegen discriminatie en racisme beloofd, waarin ook discriminatie in de zorg zou worden geagendeerd. Waar blijft dat nationaal programma tegen discriminatie en racisme, vraag ik de minister. In de beantwoording van de vragen van Volt wordt er aan een samenwerking met de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme gerefereerd. Maar dat nationaal programma hebben wij nog nergens gezien.

Voorzitter. Een inclusieve zorg vraagt om meer dan alleen goede bedoelingen. Die vraagt om een systeemverandering. Die zie ik in deze begroting nog niet. Deze begroting wekt de indruk van technische schuifjes en incidentele ingrepen, terwijl de grote vragen blijven liggen. Met deze begroting laten wij zorgmedewerkers en patiënten in de steek. Hoe houden we de zorg toegankelijk, betaalbaar en rechtvaardig? Volt blijft zich daar hard voor maken. Ik ben benieuwd naar de reactie van de bewindspersonen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Ik dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Koffeman van de Partij voor de Dieren.

De heer **Koffeman** (PvdD):

Voorzitter, dank u wel. Ik wil mij in mijn bijdrage graag concentreren op de grootste zorg die we de afgelopen jaren hebben gehad, zowel in patiëntenleed als in geld: COVID-19. Ik wil het ook hebben over de consequenties die dat in de komende jaren zou kunnen hebben, in de zin van pandemische dreiging en pandemische paraatheid. Vogelgriep is geen zwartezwaangebeurtenis in de zin van een gebeurtenis die hoogst onverwacht en onwaarschijnlijk is en die ontwrichtende gevolgen zou kunnen hebben voor de maatschappij. Zo kennen we dat begrip spreekwoordelijk.

Minister Hoekstra, die minister van Financiën was tijdens de coronacrisis, noemde de covidpandemie een zwarte zwaan. Kort na die uitspraak werden er in de provincie Utrecht twee witte zwanen dood gevonden. Ze bleken besmet met een gevaarlijke variant van vogelgriep. Inmiddels weten we dat vogelgriep niet alleen wilde vogels en miljoenen legkippen treft, maar dat er ook schapen, runderen en mensen zijn besmet en dat er slechts enkele mutaties nodig zijn om het virus van mens op mens besmettelijk te maken, met een mortaliteit die vele malen hoger kan en zal zijn dan die van het coronavirus.

Voorzitter. De coronapandemie kwam ook helemaal niet onverwacht. Wij waarschuwen er al sinds 2007 voor in dit huis en virologen doen dat al veel langer. Het gevaar dat infectieziekten via dieren overslaan op mensen en daarmee een pandemie ontketenen is reëel. Vrijwel alle infectieziekten waar de mens tegenwoordig tegen vecht, zijn afkomstig van dieren. Deze zogenaamde zoönosen kennen we ook bij naam: ebola, hiv, Spaanse griep, SARS, Mexicaanse griep en mpox. Het zijn ziekten die honderden miljoenen mensen het leven kostten en die hun oorsprong hadden in apen, vleermuizen en varkens. Nederland is als een van de dichtstbevolkte landen ter wereld qua gehouden dieren een absolute hotspot voor het ontstaan van zo'n nieuwe pandemie. Een virus kan tussen miljoenen kippen namelijk heel gemakkelijk muteren tot een variant die schadelijk en zelfs dodelijk is voor mensen, zeker als die dieren op korte afstand leven van mensen en andere zoogdieren, zoals schapen, geiten en runderen. Wetenschappers zeggen dat het niet de vraag is of de volgende pandemie zal toeslaan, maar wanneer. Collega Moonen memoreerde dat ook al. Die volgende pandemie is hoogstwaarschijnlijk vogelgriep en zal dodelijker zijn dan covid, tot 200 keer dodelijker, zo hoorden wij tijdens de expertmeeting met onder andere Marion Koopmans.

Je zou verwachten dat nu alles op alles wordt gezet om dat scenario te voorkomen, maar tot onze verbazing is dat niet zo. De minister bezuinigt vooralsnog 300 miljoen op pandemische paraatheid, en we hebben een minister van Landbouw die kippen liever doodt of vaccineert dan dat ze besluit dat we wellicht minder kippen op een kluitje moeten houden, in dat pleidooi gesteund door pluimveelobbyisten die zelfs zijn doorgedrongen tot in dit huis.

Voorzitter. Een bezuiniging van 300 miljoen heeft grote consequenties voor de kennis en ervaring die is opgedaan tijdens de coronapandemie. Zo zal de bezuiniging de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding hard raken. Een

deel van het personeel dat tijdens en na de coronapandemie is opgeleid, zal naar verwachting zijn baan verliezen. Daarmee gaat heel veel expertise verloren. Daarnaast maken wij ons ernstige zorgen over de toekomst van het LFI. Kan de minister garanderen dat er ook na 2026 voldoende financiële middelen beschikbaar zullen zijn om deze diensten op een adequaat niveau te laten functioneren? Graag een toelichting van de minister. Ik overweeg een motie op dit punt.

Er is al veel gezegd over het gedaalde aantal ic-bedden. Ik sluit me daarbij graag aan.

Voorzitter. Vogelgriep is in de VS overgeslagen op koeien en heeft daar tot menselijke slachtoffers geleid. Minister Kennedy in de VS pleit ervoor om vogelgriep vrijelijk te laten woekeren in kippenstallen. Zijn collega-minister van Landbouw, Brooke Rollins, ondersteunt dat pleidooi, dat door wetenschappers als levensgevaarlijk wordt aangeduid. Kan de minister aangeven of zij contact heeft met de Verenigde Staten? Zij zijn nu uit de Wereldgezondheidsorganisatie gestapt en hebben een ministersploeg die volgens wetenschappers onverantwoorde risico's neemt. Die brengen ook voor ons buitengewoon veel risico's met zich mee.

Voorzitter. Onlangs verscheen er een rapport van het RIVM waarin een duidelijk verband werd aangetoond tussen longontsteking bij omwonenden van geitenfokkerijen en het fijnstof die bij die fokkerijen vrijkomt. De onderzoekers van het RIVM berekenden dat er in de buurt van geitenhouders per jaar 1.200 tot 6.600 extra gevallen van longontsteking zijn, wat leidt tot 100 tot 600 ziekenhuisopnamen en 20 tot 100 extra sterfgevallen. Ondertussen wil LTO dat de moratoria op geitenfokkerijen worden opgeheven en kwamen er alleen maar meer geiten bij, zo blijkt uit onderzoek van Follow the Money. Eerdere onderzoeken toonden al aan dat er een verband is tussen pluimveebedrijven en een verhoogde kans op longontsteking voor omwonenden.

In de op 26 mei 2022 aangenomen motie-Ouwehand werd afgesproken dat in situaties zoals deze de minister van Volksgezondheid doorzettingsmacht heeft. Deze motie is tot op de dag van vandaag niet uitgevoerd. Op schriftelijke vragen die we daarover stelden, antwoordde de minister als volgt: "In de Kamerbrief van 28 mei 2022 hebben de toenmalige ministers van VWS en LNV gereageerd op de door u genoemde motie-Ouwehand. Zij geven in deze brief aan dat zij deze motie hebben ontraden, maar onverkort onderschrijven dat volksgezondheid leidend is of zou moeten zijn. Zij gaan daarbij in op de zoönosencrisisstructuur. Het voortouw in deze structuur ligt bij de minister van VWS. De bewindspersonen van VWS en LNV nemen binnen deze structuur gezamenlijk de besluiten waarbij voor beide bewindspersonen het volksgezondheidsbelang leidend is. (...) Op deze wijze is de bescherming van de volksgezondheid zowel uitgangspunt als doel van de genomen besluiten. (...) Daarbij merk ik op dat doorzettingsmacht, waarbij een minister opdrachten geeft aan ambtenaren of instituten van een ander ministerie, niet past binnen de manier waarop ministers met elkaar omgaan." Einde citaat.

Toch bleek dat deze minister na het verschijnen van het RIVM-rapport wilde ingrijpen bij de geitenhouders, maar dat de minister van Landbouw het daar niet mee eens was. Dat de volksgezondheid leidend zou zijn bij de besluitvor-

ming, bleek dus niet het geval. In plaats daarvan besloot het kabinet tot het zoveelste geitenpaadje, letterlijk in dit geval: meer onderzoek. Dat is niet te rijmen met het voorzorgsbeginsel. Is de minister het met onze fractie eens dat de belangen van de vee-industrie daarmee andermaal boven de belangen van omwonenden worden gesteld?

Dat is net zoals we dat zagen bij Q-koortsepidemie. Duizenden mensen dragen daarvan nog steeds dagelijks de gevolgen. Meer dan honderd mensen stierven als gevolg van de weigering van de Nederlandse overheid om de bevolking te waarschuwen en de risico's te verkleinen. Mensen die vanuit Amerika of Brazilië naar Nederland reisden, kregen de waarschuwing: "Ga niet fietsen of wandelen op het platteland, want daar heerst Q-koorts. Als je kwetsbaar, zwanger of bejaard bent, loop je het risico om daar ernstig ziek te worden." De Nederlandse regering weigerde diezelfde waarschuwing te geven. Daar zijn in Nederland 100 mensen aan doodgegaan. Dat is puur "dood door schuld". Dat is een zware term, maar je kan het niet anders verklaren.

Voorzitter. Naast het vogelgriepvirus heeft Nederland te maken met de varkenspest. Virologen waarschuwen dat bij gemengde veehouderijen beide virussen met elkaar in contact kunnen komen en zich kunnen vermengen tot een nieuw type virus, een virus dat ook gevaarlijk is voor mensen. Daarom adviseren wetenschappers om afstandsnormen tussen varkens, kippen en omwonenden in te stellen. Uit de antwoorden van de minister op onze vragen daarover blijkt dat in het Nationaal Programma Landelijk Gebied dergelijke afstandsadviezen waren opgesteld. Maar met het stopzetten van het NPLG wordt nog nader overwogen of en, zo ja, hoe hier een vervolg aan wordt gegeven, zo schrijft de minister. Graag een reflectie op dat punt. Waarom zouden we niet gewoon zorgen dat verschillende groepen dierhouderijen echt op afstand van elkaar worden gehuisvest, zodat je daar niet dat pandemische risico van krijgt? We overwegen een motie op dit punt.

Voorzitter. De kans is groot dat bij het uitbreken van een nieuwe pandemie de bevolking maatregelen als het dragen van mondkapjes, het sluiten van scholen en een avondklok niet meer zal accepteren. Hoe wordt hierop geanticipeerd? Vertrouwen in de overheid en de wetenschappers is inderdaad essentieel, maar wordt ondergraven. Er ligt al een vaccin klaar tegen een mogelijke vogelgriep-pandemie. In hoeverre vertrouwt het kabinet erop dat de kwetsbaarste groepen dit vaccin niet alleen kunnen krijgen maar ook daadwerkelijk zullen nemen? Graag een reactie.

Voorzitter. Ik blijf bij het verband tussen de wijze waarop we in ons land dieren houden en de gevaren voor de volksgezondheid. In juni 2024 kwam de Gezondheidsraad met zijn advies Resistentie ondermijnt de behandeling van schimmelinfecties. In zijn rapport schreef de Gezondheidsraad dat steeds meer schimmelinfecties niet meer met medicijnen te behandelen zijn, hetgeen leidt tot een ernstige bedreiging van de gezondheidszorg. In Nederland krijgen ongeveer 3.000 mensen per jaar een levensbedreigende schimmelinfectie. Bestrijdingsmiddelen die qua samenstelling te veel lijken op medicijnen tegen schimmels en veelvuldig worden gebruikt in de landbouw, onder andere in de bollenteelt, zouden volgens de experts geweerd moeten worden. Kan de minister aangeven hoe zij invulling gaat geven aan deze aanbevelingen?

Voorzitter. Volksgezondheid is de grootste kostenpost van dit kabinet; dat is al jaren zo. Met de dubbele vergrijzing zullen die kosten alleen maar verder oplopen. Wij vinden het onbegrijpelijk dat het kabinet dan toch kiest voor kortetermijnbeleid, zoals het bezuinigen op leefstijlpreventie — vorige sprekers spraken daar ook al over — in plaats van beleid waarmee ziekte wordt voorkomen. Gezond eten en het vergroten van de betaalbaarheid en de beschikbaarheid daarvan, zullen bijdragen aan het inperken van de obesitas-epidemie. Denk aan het goedkoper maken van groente en fruit, en aan het betaalbaar houden van sport. En toch wordt de btw op groente en fruit niet op nul gezet, ondanks een aangenomen motie van mijn fractie in dit huis, en bezuinigt dit kabinet op sport. Graag een reactie van de staatssecretaris.

We vinden het ook onbegrijpelijk dat er 20% wordt bezuinigd op het Trimbos-instituut, terwijl het kabinet tegelijkertijd weigert de legalisering van de online gokmarkt terug te draaien of de vergunningen van gokbedrijven die over de schreef gaan in te trekken. Kan de staatssecretaris hierop reflecteren? Hoe verwacht het kabinet dat de bevolking gezonder wordt, terwijl dit soort uitwassen in stand wordt gelaten en de overheid daar zelfs mede van profiteert, in financiële zin?

We zijn ook verbaasd over de bezuinigingen op mentale gezondheidsproblemen. Nu al zijn de wachtlijsten in de ggz onverantwoord lang. Toch zijn we — een positief punt nog — blij dat het kabinet 3 miljoen vrijmaakt voor de aanpak van vapes onder jongeren, want ook dat is een levensgroot probleem, erger dan de schade die veroorzaakt wordt door roken.

Voorzitter. De Partij voor de Dieren is van mening dat de sterkste schouders de zwaarste lasten moeten dragen. Bij de begrotingen die we de afgelopen weken behandelden in dit huis, namelijk Ontwikkelingshulp en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, zagen we dat dit kabinet precies het omgekeerde doet. Van alle potjes waar het uit kan kiezen, zoals de erfbelasting of de expatregeling of de belastingvoordelen voor de fossiele industrie, wordt er bezuinigd op de meest kwetsbaren. Dat is niet alleen hardvochtig, maar ook kortzichtig. Uiteindelijk zal dit beleid als een boemerang terugkeren in de samenleving, met hogere kosten tot gevolg. Kan de minister hierop reflecteren?

Voorzitter. Ik sluit af. In het licht van de genoemde problemen zijn wij voorts van mening dat er een einde moet komen aan de bio-industrie.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Bakker, van de fractie van het CDA.

Mevrouw Bakker-Klein (CDA):

Dank u wel, voorzitter. We zijn nu bij elkaar voor de begroting van het ministerie van VWS voor dit jaar, dus voor 2025, dat al voor een kwart voorbij is. Zoals gebruikelijk voor onze fractie kijken we daarbij met name naar de uitvoerbaarheid en de effectiviteit. In de afgelopen periode is het gesprek voornamelijk gegaan over de financiering van

165 miljoen voor opleidingen voor medische specialismen. Het heeft onze fractie zeer verbaasd dat deze minister zo veel tijd nodig had om een bedrag dat slechts 0,0015% van de totale begroting uitmaakt, een plek te geven in haar begroting. Uiteindelijk is er ruimte gevonden bij de post thuiszorg. Hier blijkt sprake van een structureel financieel overschot. Onze fractie heeft begrip voor deze keuze.

Tegelijkertijd is er ook zorg. De wijkverpleegkundige speelt een zeer belangrijke rol in onze zorg. Het groeiende aantal ouderen en de ambitie om meer ouderen langer thuis te laten wonen, hebben tot gevolg dat er nog meer wijkverpleegkundigen nodig zullen zijn in de komende jaren. Daarbij is de wijkverpleegkundige van vitaal belang in de interactie tussen gemeenten, het sociaal domein, de eerste lijnshulp, de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars. Onze fractie vraagt de minister welke plannen zij heeft om het vak van wijkverpleegkundige aantrekkelijker te maken. Welke activiteiten heeft zij voor ogen om voldoende wijkverpleegkundigen te kunnen inzetten voor die zo belangrijke rol in de wijk? Kan de minister ons toezeggen dat een dergelijk plan, inclusief de activiteiten die worden ondernomen, aanwezig is, dan wel op korte termijn ontwikkeld zal worden?

In het kader van de effectiviteit van de inzet van financiële middelen heeft onze fractie ook vragen over het schrappen van 300 miljoen voor de pandemische paraatheid. Vijf jaar geleden is ons land, maar ook de hele wereld, overvallen door het coronavirus. Alle evaluaties geven aan dat Nederland totaal niet voorbereid was op een dergelijke pandemie. Ook geven deze evaluaties en diverse adviezen in dezen aan dat het met een relatief bescheiden investering mogelijk is beter voorbereid te zijn. Daarbij valt te denken aan een uniforme infrastructuur voor de GGD'en en het onderling verbinden van kennisstructuren van diverse kennisdisciplines: virologie, epidemiologie, gedragswetenschappen, sociale wetenschappen, communicatiewetenschappen, medische zorg et cetera. Tijdens en na de coronacrisis is immers pijnlijk naar voren gekomen dat er op basis van te eenzijdige kennis besluiten zijn genomen.

Voorzitter. Regeren is vooruitzien. Zoals mevrouw Moonen aangaf: er wordt algemeen gesteld dat het zeker is dat er een nieuwe pandemie gaat komen; de vraag is alleen wanneer. Op een miljardenbegroting is 300 miljoen een schijntje. Kan de minister aangeven wat de overwegingen zijn geweest om deze relatief bescheiden investering te schrappen? Want hierdoor zullen we vroeger of later geconfronteerd worden met ons eigen onvermogen om in een komende pandemie de zaken beter aan te sturen. Kan de minister toezeggen dat ze alsnog ruimte gaat vinden om de noodzakelijke activiteiten in dezen te kunnen laten doorgaan?

Ten slotte nog een vraag over de aangekondigde bezuinigingen op het onderwijs, de arbeidsmarkt en het Stagefonds Zorg. Het bestuur van 's Heeren Loo heeft hierover een bezorgde brief aan onze Kamer gestuurd. Is de minister bereid om hierover bestuurlijk overleg te voeren met de sector? Is de minister ook bereid om met haar collega van Sociale Zaken te zoeken naar oplossingen hiervoor?

Wij zien uit naar de antwoorden van de minister.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Bakker. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Kaljouw, van de fractie van de VVD.

Mevrouw **Kaljouw** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Vandaag behandelen we de begrotingsstaten van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In het kader van de transparantie ingevolge de integriteitscode zij vermeld dat ik acht jaar de bestuursvoorzitter van de Nederlandse Zorgautoriteit ben geweest. Ik ben dus zeer bekend met de begrotingsstaten van VWS.

De Nederlandse Zorgautoriteit is een zelfstandig bestuursorgaan dat de gezondheidszorg in Nederland reguleert en toezicht houdt op declaratiegedrag en jaarrekeningen van zorginstellingen. Daarnaast geeft zij de minister gevraagd en ongevraagd advies op basis van hoogstaande wetenschappelijke studies. In tegenstelling tot wat veel mensen denken, hebben wij in Nederland geen echte marktwerking in de zorg. We hebben een gereguleerde markt, zodat toegankelijkheid, betaalbaarheid en solidariteit in de gezondheidszorg geborgd zijn voor iedereen die zorg nodig heeft.

Voorzitter. De totale begroting van VWS bedraagt ruim 110 miljard euro en beslaat dus een groot deel van de totale rijksbegroting. Mijn fractie zou deze begroting onder andere omstandigheden zonder plenaire behandeling goedkeuren. Echter, op de begroting van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap — collega's hebben het herhaaldelijk gezegd — is door de Tweede Kamer een amendement van de heer Bontenbal aangenomen, waardoor er 750 miljoen moet worden omgebogen, waarvan 350 miljoen uit de begroting van VWS. Mijn fractie is nog steeds voornemens om voor deze begroting te stemmen. Echter, wij willen een aantal vragen dat direct is gerelateerd aan de ombuiging graag beantwoord zien in dit debat.

Voorzitter. Mijn eerste vraag gaat over het voorstel uit het amendement-Bontenbal om de Subsidieregeling Strategisch opleiden medisch-specialistische zorg te verlagen en bestuurlijke afspraken te maken over de beloningen van medisch specialisten. Welke subsidie bedoelt de minister hier nu precies mee?

Voorzitter. Zoals u weet zijn ongeveer de helft van de medisch specialisten in ziekenhuizen in loondienst. Die vallen als zodanig onder een cao. Deze cao regelt niet alleen de bezoldiging, maar ook de vergoeding voor bijscholing en opleidingen. De andere helft van de medisch specialisten zijn min of meer ondernemers in een medisch-specialistisch bedrijf, een msb. Zij regelen hun inkomen en opleidingskosten met de raden van bestuur van ziekenhuizen. Mijn tweede vraag is: over welke bestuurlijke afspraken heeft de minister het met betrekking tot de beloningen van medisch specialisten?

Voorzitter. Dan de 165 miljoen voor de zorgopleidingen. Zorgopleidingen zijn opleidingen en bijscholing voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en paramedici. Gelukkig heeft de minister toegezegd om met een alternatief te komen hiervoor. Dat heeft de minister ook gedaan. De minister ziet in de onderuitputting in de wijkverpleging de mogelijkheid om de kosten te dekken, respectievelijk "het gat te dichten". Dekking van een ombuiging uit onderuitputting in een bepaalde sector is op zich een aangelegenheid

van het ministerie; zij gaan over de budgettaire kaders. Daarbij geldt ook dat deze kaders geen recht zijn voor een sector; het zijn maxima. De daadwerkelijke uitgaven in een sector zijn dus leidend voor de kostenontwikkelingen in de sectoren en de impact op de zorgpremie.

De sector wijkverpleging onderschrijft al een paar jaar op rij. In financiële zin is deze budgettaire verschuiving dus verdedigbaar. Echter, mijn fractie vindt het qua uitstralings-effect wel een ingewikkelde en wrange beslissing. De beweging richting meer naar de wijk, opnames voorkomen in ziekenhuizen en langer thuis zitten, betreft natuurlijk voor een belangrijk deel de inzet van onze wijkverpleegkundigen. Daar komt ook nog eens bij dat verzekeraars hebben onderkend dat zij deze zorg te scherp op prijs hebben ingekocht. Dat is contrair aan deze beweging. Daarom kwam er ook extra geld beschikbaar in het Integraal Zorgakkoord. Is de minister het met mij en mijn fractie eens dat er in plaats van minder, veel meer geïnvesteerd moet worden in de wijkverpleging, de thuiszorg en het sociaal domein?

Voorzitter. Er is meer. In de ggz, de thuiszorg en de verstandelijk gehandicaptenzorg werkt een factor vijf van het aantal zorgmedewerkers in ziekenhuizen. Kan de minister uitleggen hoe zij de deskundigheidsbevordering voor deze groep faciliteert?

Voorzitter. Dan tot slot. We weten allemaal dat Nederland op dit moment onvoldoende is voorbereid op een volgende pandemie. Mijn fractie is voor bezuinigen waar mogelijk. Maar in plaats van bezuinigen zou er wel geïnvesteerd moeten worden in pandemische paraatheid. De vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid heeft zich laten informeren door een viertal deskundigen. Die zijn die mening eveneens toegedaan. Mijn vragen aan de minister zijn dus als volgt. Hoe kijkt zij naar de gevaren van een volgende pandemie? Hoe denkt zij de pandemische paraatheid vorm te geven en te financieren?

Voorzitter. Ik ben hiermee aan het einde van mijn bijdrage gekomen. Ik wacht de beantwoording van de minister graag af.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Kaljouw. Dan is nu het woord aan mevrouw Bezaan van de fractie van de PVV.

Mevrouw **Bezaan** (PVV):

De tijd loopt al, maar dat is niet erg. Ik heb plenty of tijd.

Ja, de begroting VWS 2025 is een begroting die normaal gesproken een hamerstuk zou zijn, maar die, zoals recent met meerdere begrotingen heeft plaatsgevonden, politiek geladen wordt. Door hier vandaag gedrieën aanwezig te zijn, geven de minister en de staatssecretarissen een mooi signaal af: een voor allen, allen voor een. De drie musketiers zijn er niets bij. Nu is besloten deze begroting dan toch ook te behandelen, wil ik graag een aantal punten aanstippen, te beginnen met een Europese kwestie: de Strategy to support countermeasures against public health threats. Dit nieuwe EU-werkprogramma betekent verdere inmenging van Brussel in ons volksgezondheidsbeleid. Volksgezondheid is bij uitstek een nationale taak en toch wordt er steeds meer Nederlands belastinggeld via de EU aangewend voor

initiatieven die wij beter zelf kunnen beheren. Hoe ziet de minister deze overdracht van zeggenschap en middelen? Graag een reactie.

Een ander punt dat ik wil bespreken, is de vergoeding van semaglutide, beter bekend onder de merknaam Wegovy. Dit middel heeft zich academisch bewezen als een effectieve behandeling tegen obesitas, een volksgezondheidsprobleem met enorme maatschappelijke en economische gevolgen. Mevrouw Moonen en de heer Koffeman noemden dit ook al. Meer dan de helft van de bevolking heeft tegenwoordig overgewicht en een op de zes Nederlanders kampt met obesitas. Overgewicht zorgt voor een enorme ziektelast met bijkomende kosten en ondanks diverse inspanningen zoals maagverkleiningen, preventieprogramma's en gecombineerde leefstijlinterventies, lukt het nog steeds niet om de toename van obesitas een halt toe te roepen. Toch blijft vergoeding van semaglutide uit. De daardoor ontstane ongelijke toegang tot een middel dreigt de gezondheidskloof te vergroten en maakt obesitas nog meer een ziekte van de armen.

De huidige gouden standaard — dat is de gecombineerde leefstijlinterventie — voor de behandeling van overgewicht levert gemiddeld 5% gewichtsverlies op. Semaglutide daarentegen zorgt voor een afname van 15% tot 17%. Daarnaast verlaagt het de kans op hart- en vaatziekten. Zorginstituut Nederland heeft besloten dat semaglutide in Nederland niet wordt vergoed, maar dat wel wordt erkend dat het effectief is. Vergoeding is onder andere afgewezen vanwege de twijfels over de kosteneffectiviteit en de potentiële budgetimpact. Ik kan me daar zeker wat bij voorstellen, want je kunt elke euro maar een keer uitgeven. Misschien is het tijd om het probleem van overgewicht en obesitas vanuit een andere invalshoek te benaderen, bijvoorbeeld door gericht te modelleren welke patiënten daadwerkelijk baat hebben bij het gebruik van semaglutide en wat de maatschappelijke kosten en baten zijn. Dan kan een beter onderbouwd besluit worden genomen. Vergoeding zal in eerste instantie beperkt kunnen blijven tot een kleine groep patiënten met ernstige obesitas en bijkomende aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten. Door vergoeding gefaseerd in te voeren, kunnen kosten beheersbaar blijven. Daarnaast zouden er slimmere vergoedingsafspraken kunnen worden gemaakt, bijvoorbeeld door alleen te vergoeden als patiënten deelnemen aan leefstijlprogramma's en door het medicijn maximaal twee jaar te verstrekken, zoals in het Verenigd Koninkrijk op dit moment al gebeurt. Deze voorstellen zijn trouwens niet van mijn hand, maar komen uit een publicatie van Gupta Strategists. Je moet altijd je bronnen vermelden.

In de begroting zien wij dat de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport inzet op het bevorderen van het tegengaan van obesitas. Daarvoor heeft hij 200 miljoen gereserveerd voor duurzame en toegankelijke sportaccommodaties. Hoewel beweging essentieel is, zou een gecombineerde aanpak, inclusief bijvoorbeeld de vergoeding van semaglutide, misschien effectiever kunnen zijn. Een interruptie.

De voorzitter:

Een interruptie van mevrouw Van Aelst.

Mevrouw **Van Aelst-den Uijl** (SP):

We hopen dat het pleidooi voor een medicijn als aller, allerlaatste redmiddel wordt genoemd en zijn heel benieuwd hoe de partij van mevrouw Bezaan aankijkt tegen de recente onderzoeken waaruit duidelijk wordt dat hyperbewerkt eten — er is net al gesproken over reclames voor ontzettend ongezond eten en over reclames over drank — misschien het startpunt is om overgewicht aan te pakken. Ik ben heel benieuwd of de PVV het aanbieden van een medicijn als de oplossing ziet, of toch misschien meer het reguleren van de voedingsindustrie.

Mevrouw Bezaan (PVV):

Zoals ik hier net al vertelde, geloof ik in en-en. Ik ben het ermee eens dat voeding een dingetje is in dit soort gevallen, maar wij vinden ook dat de overheid niet allesbepalend is en dat er ook een individuele verantwoordelijkheid is van de burgers. Ik vind dat medicijnen een laatste redmiddel moeten zijn. Maar omdat op dit moment meer dan 50% van de bevolking last heeft van overgewicht, denk ik dat je er met de manier waarop het nu gaat niet komt.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl (SP):

Vanzelfsprekend ben ik het ermee eens dat we er zoals het nu gaat zeker niet gaan komen. Maar hoe ziet mevrouw Bezaan dan de bezuinigingen op bijvoorbeeld preventie en sport voor kinderen? Op dit moment kan de voedingsindustrie onbeperkt hyperbewerkt voedsel verkopen en in de reclame doen, waardoor uiteindelijk de mensen die het minste geld hebben, door dat hyperbewerkte, goedkopere eten in de problemen komen.

Mevrouw Bezaan (PVV):

Dat is een van de redenen waarom de PVV voor het afschaffen van de belasting op de dagelijkse boodschappen was; maar dat was vóór het regeerakkoord er was. Dat is het antwoord op uw laatste vraag, over de hyperbewerkte toestanden.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl (SP):

Daarover zegt u nu dat u voor de afschaffing van die belasting was voordat het regeerakkoord er was.

Mevrouw Bezaan (PVV):

Ik weet niet of u weet hoe het met onderhandelen werkt. Dan zet iedereen in op iets en de een haalt het ene eruit en de ander het andere.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Van Aelst.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl (SP):

Oké, duidelijk.

De voorzitter:

Vervolgt u uw betoog.

Mevrouw Bezaan (PVV):

Ik moet even kijken waar ik ben gebleven.

De voorzitter:

Ik druk nu op het knopje.

Mevrouw Bezaan (PVV):

Graag zou ik van de minister en van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport horen of zij vinden dat er een doordachte en breed gedragen aanpak van overgewicht en obesitas moet komen. Ervan uitgaande dat die vraag bevestigend beantwoord zal worden, zou ik willen vragen of de minister bereid is om een brede politieke discussie te starten over wat wenselijk en nodig is bij deze aanpak, een discussie over de inzet van preventie en van zorg, over de aanpak van de mensen die op dit moment obesitas hebben, maar ook over de toekomst van de kinderen. Misschien zijn hier al plannen voor, misschien ook niet. Ik hoor het graag.

Voorzitter, ik ga afronden. Er resten mij nog een aantal korte vragen aan de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg. De staatssecretaris is namens het kabinet coördinerend bewindspersoon inzake het VN-verdrag Handicap en de werkagenda die daaruit voortvloeit. Er zijn door het VN-comité middelen een rapport dat is opgesteld naar aanleiding van een Nederlandse hoorzitting, een aantal belangrijke aanbevelingen gedaan. Deze aanbevelingen dienen te worden vertaald naar een werkagenda. Klopt het dat voor het opstellen van deze werkagenda interdepartementale afstemming nodig is? Zo ja, heeft deze afstemming inmiddels op alle fronten plaatsgevonden? Als laatste rest mij de vraag of de staatssecretaris de huidige status van de werkagenda kan benoemen.

Voorzitter, ik dank u voor uw tijd.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu de fractie van BBB aan het woord. Dat zal mevrouw Van Wijk gaan doen.

Mevrouw Van Wijk (BBB):

Voorzitter, dank. De commissie VWS ging niet over één nacht ijs om tot hier te komen vandaag. Misschien is dat nog een understatement. Collega's hebben ons het proces al uitgelegd. Ik ga dat, gezien mijn zeer beperkte spreektijd, niet weer doen. Wat ik wil zeggen over het proces, is het volgende. Toen wij als commissie VWS in februari de garantie ontvingen dat de ombuiging bij de subsidie voor de bij- en nascholing qua medisch-specialistische zorg van tafel was, was die toezegging, die garantie, voor de BBB voldoende om die zorg weg te nemen. Uiteindelijk bleek — collega's hebben dat ook al meerdere malen aangehaald — dat de ombuiging van 165 miljoen euro werd gevonden in de onderuitputting binnen de sector wijkverpleging. Afgelopen vrijdag hebben we hierover een beantwoording ontvangen. In die beantwoording staat het volgende: "Bovenstaande ontwikkelingen leiden tot lagere uitgaven voor de wijkverpleging (...) Echter, het is en blijft belangrijk om te investeren in de wijkverpleging. Daarom is in het IZA afgesproken dat het kader voor de wijkverpleging relatief hard groeit om partijen de ruimte te geven de afspraken van het IZA uit te voeren. Daarbij zijn op basis van specifieke afspraken extra middelen ingezet voor de wijkverpleging. Enerzijds via het fonds Wijkverpleging van 75 miljoen euro in 2023 en 60 miljoen euro in 2024, voor opleiden. Anderzijds is de afspraak gemaakt dat zorgverzekeraars vanaf 2023 extra investeren in de wijkverpleging via contractering.

Op basis van de realisatiecijfers gaat het om circa 130 miljoen euro in 2023." Ondanks deze tombola van cijfers blijken de uitgaven structureel lager dan geraamd.

Voorzitter. Als ik het goed begrijp, hebben we in eerste instantie te maken met structureel lagere uitgaven dan geraamd. Tegelijkertijd zijn extra middelen van 130 miljoen euro noodzakelijk voor het kader van de wijkverpleging. Dit bedrag ligt echter nog steeds onder de oorspronkelijke raming. Kan de minister verduidelijken waarop deze raming is gebaseerd? Wat bedoelt de minister precies met "het kader van de wijkverpleging"? Welke zekerheid hebben wij als Eerste Kamer dat er geen tekorten ontstaan binnen de wijkverpleging? Onze fractie sluit zich aan bij de zorgen die ook door andere fracties over dit onderwerp zijn geuit.

Het mag duidelijk zijn dat de forse VWS-begroting voor 2025 en de daaropvolgende jaren grote uitdagingen met zich meebrengt en dat er keuzes moeten worden gemaakt. Hoe zorgen we ervoor dat zorgmedewerkers zo efficiënt mogelijk worden ingezet, met zo min mogelijk administratieve lasten? En hoe kunnen zij-instromers sneller instromen, zonder dat ze eerst extra certificaten en diploma's moeten behalen? Jarenlange werkervaring elders zou immers ook moeten meetellen. Heeft de minister aandacht voor de vereenvoudiging van de toelatingseisen voor zij-instromers? Dit is een potentieel grote groep medewerkers die aansluiting kan vinden in de zorg. Daarnaast vraag ik de minister of zij in overleg wil treden met Defensie om te onderzoeken of zorgopleidingen gezamenlijk kunnen worden opgezet. Dit punt hebben we ook al bij de OCW-begroting aan de orde gesteld.

Ook de huisvesting van ouderen en zieken verdient aandacht. Maar ja, welke huisvesting verdient dat niet? BBB is groot voorstander van lokale, kleinschalige woonvormen waarbij jong en oud, hulpbehoevend en hulpondersteunend samen wonen en leven. Dit is zowel preventief als helend voor velen.

Een ander belangrijk aspect is vertrouwen in plaats van wantrouwen. Ik zal dit concretiseren voor de zorg. Dit betekent: minder audits, minder controleslagen, vier ogen in plaats van zes, minder bureaucratie en een grotere focus op werkinhoudelijk werk. Het IZA is prima, maar om een aanvraag te doen, heb je een consultant nodig. Dit is voor BBB het paard achter de wagen spannen. Kan de minister toezeggen dat binnen het IZA wordt onderzocht of de uitvoering eenvoudiger kan? Zeker kleinere zorgaanbieders zoeken naar verlichting.

Een andere benadering van gezondheid is de veelgehoorde uitspraak "zinnvolle zorg is bewezen zorg". Wat heb je nodig? Wat kun je nog zelf? Wat kunnen anderen in jouw omgeving? Ik vraag de minister te reflecteren op deze uitspraken. Ziet zij ook dat er niet-passende zorg geleverd wordt? Dat passende zorg een deel van de oplossing kan zijn in ons overbelaste zorgsysteem? Dat wellicht een andere benadering van gezondheid nodig is?

Ten slotte nog een grote zorg van BBB. In de gesprekken die wij in het zorgveld voeren, komt één aspect telkens terug. Dat is de agressie in de zorg. Ouders en familie menen recht op zorg te hebben, ten koste van alles. Ik citeer een huisarts: "Agressie tegen ambulancepersoneel met oud en nieuw is een bekend iets. Maar het is in mijn praktijk

dagelijkse kost. De toegenomen individualisering, met 'ik moet nu een antwoord hebben op mijn zorgvraag; ik heb daar recht op' en het normaliseren van een bepaalde hufte-righeid is gewoongood." Sorry voor dat woord, maar ik hoorde het zo. Dit zijn geen incidenten. Dit gedrag komt aan de lopende band voor. Ik sprak een apotheker die haar praktijk sloot nadat zij een klap in het gezicht had gekregen van een cliënt.

Voorzitter. Voor BBB zijn deze dagelijkse praktijken onacceptabel. Volstrekt onacceptabel. Vandaar dat ik vraag of de minister deze voorbeelden herkent. Wat gaat zij hieraan doen? Welke acties staan er op stapel?

Voorts wil BBB zich aansluiten bij bijvoorbeeld de vragen over de zorgfraude van de SP en ook de vragen van de SP over het stagefonds voor het mbo.

Voorzitter. Ik ben over mijn tijd heen. Ik ben heel kort ingegaan op het proces van de begroting en heb daarnaast een aantal algemene constatering kunnen plaatsen. BBB kijkt uit naar de reactie van de minister.

Dank u wel.

De voorzitter:

Ik dank u wel. Dan zijn we nu aan het einde gekomen van de eerste termijn van de kant van de Kamer. Het is goed gebruik dat we een uur schorsen voor de dinerpauze en ik hou van ronde getallen. Ik ga schorsen tot 19.15 uur.

De vergadering wordt van 18.08 uur tot 19.15 uur geschorst.

Voorzitter: Bruijn

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Thans komen wij bij het antwoord van de regering in eerste termijn. Ik geef het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Wij hebben de beantwoording gegroepeerd in blokjes. Die van mij zijn wijkverpleging, pandemische paraatheid, infectieziekten, opleidingen en stagefonds, huisartsenzorg, alles bij IZA, medisch-specialistische zorg en varia. Wat een mooi tafeltje is dit spreekgestoelte.

Voorzitter. Dank u wel dat wij hier met z'n drieën voor de eerste keer te gast mogen zijn, en dan voor zoiets belangrijks als onze begroting; daarom zijn wij uiteraard met z'n drieën gekomen. Het is voor ons een voorrecht om hier te staan om onze begroting voor u te verdedigen. Het heeft even geduurd. Het is ook voor u de eerste keer dat de begroting hier behandeld is, begrijp ik. Het is lang geleden. U heeft drie rondes schriftelijke Kamervragen gesteld. Nu zijn we hier. Dat geeft me de gelegenheid om een aantal onderwerpen nog een keertje nader toe te lichten. Het gaat om onderwerpen die mij aan het hart gaan.

Voorzitter. Als allereerste natuurlijk de wijkverpleging, die mij als sector een lief ding waard is en waar ik ontzettend trots op ben. Het was natuurlijk een hard gelag toen er

december vorig jaar ineens 330 miljoen euro extra bij ons op de begroting kwam door het aannemen van het amendement-Bontenbal. Het bleek al snel dat er in de Kamer weinig animo was om veranderingen aan te brengen wat betreft de 150 miljoen van de salarissen van medisch specialisten. Ook als het gaat om de extra bezuiniging van 15 miljoen op ons apparaat, wilde de Kamer geen andere lijn. Maar de Kamer had wel snel spijt van de 165 miljoen op het onderdeel medisch-specialistische zorgopleidingen, die inderdaad voor het allergrootste deel neerslaat bij de opleidingen voor de verpleegkundigen.

Op dat moment is er door de Kamer een motie aangenomen en werd mij gevraagd om binnen de kaders van de VWS-begroting een nieuwe bestemming te vinden. Dat heeft even geduurd. Het spijt me dat het even heeft geduurd, maar zoals u weet, bespreken we tijdens de Voorjaarsnota breed alle plussen en minnen. Ik moest dus wel even wachten totdat ik het complete beeld van mee- en tegenvallers had. Als ik nou een hele grote onverwachte tegenvaller had gehad, dan had ik uw Kamer daarna namelijk weer moeten teleurstellen met een bezuiniging ergens anders of wat dan ook. Daarom heeft dat even geduurd. Ik ben de minister van Financiën dankbaar dat ik twee weken geleden in ieder geval de brief met de alternatieve invulling voor de 165 miljoen naar de Kamer mocht sturen.

Het doet mij verdriet dat die alternatieve invulling toch wordt neergezet als een bezuiniging. Als de bezuiniging zoals die er lag — de 165 miljoen op de medisch-specialistische zorgopleidingen — was doorgegaan, dan was er daadwerkelijk bezuinigd in werkelijk gebruikt geld voor die medisch-specialistische zorgopleidingen. Maar omdat ik deze post, waarbij een zeer forse structurele onderschrijding zit, heb mogen kiezen, werd het voor mij mogelijk om een stuk, een reep, te pakken van geld dat niet wordt gebruikt. Daarmee wordt er geen beleid wegbezuinigd, want het geld wordt anders niet gebruikt.

Er zijn wel zorgen over, begrijp ik. Ik ben blij dat ik die hier nog een keertje mag toelichten. Wij besteden nu ongeveer 3,5 miljard euro aan de wijkverpleging. Dat stijgt deze periode nog naar 4 miljard euro. Daarenboven hebben we nog het IZA-fonds Wijkverpleging van 75 miljoen euro. We hebben daarenboven structureel 60 miljoen voor de opleidingen in de wijkverpleging. De zorgverzekeraars hebben via het IZA ook nog 130 miljoen geïnvesteerd. Boven al die investeringen en boven al die basis, dáárboven, zit die enorme strook ruimte die fluctueert van zo'n 500 miljoen tot structureel een miljard. Die buig ik nu weer af naar ongeveer zo'n 500 miljoen, omdat ik ook bij de augustusraming eerder een ombuiging heb gedaan ten behoeve van een structurele tegenvaller in de langdurige zorg. Ik ben wat dat betreft dus blij dat ik, samen met de minister van Financiën, op het gebied van zorg de raming en de realisatie dicht bij elkaar heb kunnen brengen. Waarom? Tijdens vorige kabinetten werd een meevaller op elke post afgeroomd en ging het weg naar de grote pot; die zag je nooit meer terug. Ik ben blij dat ik een meevallersregeling heb. Dan kan ik in ieder geval, als het gaat om de Zorgverzekeringswet, de meevallers en de tegenvallers tegen elkaar afstrepen. Ik ben blij dat ik met deze beslissing de raming en de realisatie iets dicht bij elkaar heb kunnen brengen, zonder dat ik daadwerkelijk heb hoeven te bezuinigen.

Ik geloof dat mevrouw Bakker vroeg: waar is de raming op gebaseerd? Was dat een vraag van mevrouw Bakker of van mevrouw Moonen? Ik hoor dat mevrouw Van Wijk vroeg waar de raming op is gebaseerd. Die is gebaseerd op cijfers van onder andere het CPB en het Zorginstituut. Het CPB raamt onafhankelijk de groei van de uitgaven op grond van de Zorgverzekeringswet en de Wlz. Het Zorginstituut ontvangt cijfers van de zorgverzekeraars, die de wijkverpleging inkopen en vergoeden.

Er is ook nog gevraagd naar de reden: wat is nou de reden waarom die enorme strook of bel met lucht daarboven zit? Dat is natuurlijk deels omdat er sprake is van personeelstekorten, maar dat is geen hele goede verklaring, want die zien we overal in de zorg. We zien dus niet overal in de zorg grote onderuitputting. Een andere verklaring is dat er een enorme slag is gemaakt door de allergrootste aanbieder van de wijkverpleging, namelijk Buurtzorg Nederland, die een enorme productiviteitsgroei heeft laten zien. Dat kan ook een verklaring zijn voor die onderuitputting.

Wat betreft de groei van de wijkverpleging en de ramingen die wij hebben kunnen laten groeien van 3,5 miljard naar 4 miljard euro, en alle zorgen die ik hier van u allemaal heb gehoord, ga ik ervan uit dat er geen risico's zijn. Mocht dat wel zo zijn, dan kan ik met de Voorjaarsnota de meevallers en de tegenvallers tegen elkaar wegstrepen of iets anders doen. Maar die bel lucht die daarboven zit, is groot en niet gebruikt. Eigenlijk is die al sinds 2015 steeds groter geworden, en nu wordt die weer wat kleiner. Dat hebben we kunnen bijbuigen ten goede van de zorg, dus ik heb dat geld niet hoeven af te geven aan de kas. Ik ben blij dat ik het voor de zorg heb kunnen behouden en heb kunnen voorkomen dat er bezuinigd wordt op de opleidingen. Ik hoop dat ik daarmee uw vraag op dit vlak heb beantwoord.

De voorzitter:

Mevrouw Moonen van D66 wil graag een vraag stellen. Gaat uw gang.

Mevrouw Moonen (D66):

Ik herken wat de minister zegt, namelijk dat het gaat over die raming en de realisatie. U heeft die cijfers gegeven na vragen daarover, ook van collega's van ons. Ik begrijp wat u zegt. Maar is de minister het ook met me eens dat we toch wel behoefte hebben aan meer wijkverpleegkundigen? Daar ging mijn interventie over. Ik begrijp de cijfers en wat u aan het doen bent. Tegelijkertijd zien we dat steeds meer ouderen wijkverpleegkundigen nodig hebben om thuis te kunnen blijven wonen. Er komen steeds meer ouderen; daar ging mijn betoog over. Ik vroeg aan u de toezegging om iets te doen aan een actieve wervingscampagne, zodat wij ruim voldoende wijkverpleegkundigen opleiden en ter beschikking hebben, want die behoefte, die vraag, is er.

Minister Agema:

Die vraag is er zeker, zorgbreed. Dat is ook de reden waarom ik minister wilde worden. Dat was vanwege het arbeidsmarkttekort. Op dit moment is het al zo'n 66.500, maar als we niets doen, kan het tot enorme aantallen leiden, namelijk tot ongeveer 266.000 in 2034. Het mooie is dat wij heel ver zijn met het afsluiten van het Integraal Zorgakkoord, waarin forse afspraken worden gemaakt voor het ombuigen van dat tekort. Ik heb er inmiddels ook vertrouwen in dat we

dat kunnen ombuigen. Ik hoop het Integraal Zorgakkoord op niet al te lange termijn te kunnen sluiten en met u te kunnen delen. Daarnaast kom ik in het voorjaar, in juni dus, ook met een platform waarop we alles wat de afgelopen jaren succesvol is gebleken, wat al uitgevonden is, samenvoegen. Op dat platform krijgen zorgaanbieders dan te zien wat werkt en wat niet werkt om dat arbeidsmarkttekort af te wenden. We hebben daarin de afgelopen maanden een grote stap gezet. Ik ben heel blij dat ik als het gaat om het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord en om de doelstelling van het afwenden van het onbeheersbare arbeidsmarkttekort grote steun heb van de zeventien partijen in het veld.

De heer Van Gorp (GroenLinks-PvdA):

De minister licht in technische zin toe waarom de aframing op de post wijkverpleging er komt zoals die is. Zo hadden we het ook begrepen, dus dat verhaal kan ik volgen. Maar komt de minister, vraag ik via de voorzitter, zo meteen ook nog terug op de opmerkingen en vragen die niet alleen door mij, maar ook door een aantal andere collega's gesteld zijn over de bredere context waarin die wijkverpleging zich afspeelt en waarin er tegelijkertijd sprake is van grote tekorten of van dreigende tekorten? Het zit dus in de samenhang met de sociale basis en het sociaal domein, met werken in de wijk vanuit de Wmo et cetera. Daar zijn wel degelijk zorgen over. Komt u daar verderop in uw betoog nog op terug? Dan wacht ik daarop. Als u van plan was om daar niet meer op terug te komen, dan vraag ik u om daar nu toch even op in te gaan.

Minister Agema:

Dat is goed. Ik begon mijn beantwoording al met de wijkverpleging. Dat is een van de mooiste sectoren. Die doet het eigenlijk heel erg goed. De grootste aanbieder heeft een enorme slag gemaakt in productiviteit. Eén thuiszorgmedewerker kan dus in plaats van twee, niet drie, maar vier mensen in zorg nemen. Die enorme slag is gemaakt. Daardoor is een heel groot deel van het tekort ingelopen. Ik heb net uitgebreid geantwoord op vragen over het arbeidsmarkttekort. We willen die zorgbreed onder controle krijgen en we zijn ook heel ver met het maken van afspraken. Misschien doelt u, meneer Van Gorp, bijvoorbeeld op een beweging als "we willen dat meer mensen thuis blijven wonen". Nou, we ramen nu een kader van ongeveer 3,5 miljard euro, waarbij we deze periode ruimte hebben om te groeien naar 4 miljard. We zijn als zorg ook in staat om extra personeel aan te trekken. Het is dus niet allemaal kommer en kwel. Maar we hebben dat aanvullend zorg- en welzijnsakkoord wel nodig om dat arbeidsmarkttekort ook voor de toekomst af te wenden. Mocht het nou zo zijn dat er een hele beweging op gang komt van de Wlz naar de Zorgverzekeringswet, dan zullen we natuurlijk de budgetten met zo'n beweging mee laten gaan. Als dat gebeurt, komen er nieuwe ramingen en dan lossen we dat op die manier op.

De heer Van Gorp (GroenLinks-PvdA):

Dan houd ik er ook over op. Begrijp ik goed dat u zegt: wat betreft het personeel proberen we het breder et cetera? Dat begrijp ik. Ik probeer het namelijk steeds te bekijken vanuit de oudere die al naargelang thuis wil of moet blijven wonen. Maar lijkt het erop dat er in het bredere veld van zorg, aandacht en eenzaamheidsbestrijding, thuiszorg, een stukje Wmo-zorg et cetera geen financiële tekorten zijn of dreigen?

Dat is namelijk de kern van onze vraag. Mocht dat anders zijn, dan moeten we het geld dat er is daar toch voor inzetten, zou ik zeggen.

Minister Agema:

Nee, die zie ik niet. Ik heb wel grote zorg over oplopende arbeidsmarkttekorten. Daarom maken we de plannen. Maar verder zie ik geen tekorten waar wij actie op zouden moeten ondernemen. Ik zie wel dat budgetten misschien soms verplaatst gaan worden al naargelang we de beweging naar de voorkant, zoals je dat noemt, meer gaan maken. Ik heb het dan bijvoorbeeld ook over dat domeinoverstijgend indiceren waarmee we nu bezig zijn. Ik kom dan met het voorbeeld van een meneer in een rolstoel. Die is jong, en geestelijk nog niet zo ver dat hij in het verpleeghuis kan wonen. Veertien keer per week komt er iemand van de thuiszorg om meneer in en uit bed te helpen — dat is namelijk het enige wat hij niet kan — terwijl meneer ook heel graag een plafondlift wil, maar die niet krijgt. Bij domeinoverstijgend indiceren mag de indicerend wijkverpleegkundige in dat geval zeggen: ik indiceer hier een plafondlift. Dat heb je er in een bepaalde periode uit qua kosten, maar ook qua lijfbehoud van die verpleegkundige. Als dat leidt tot het meer voorschrijven van hulpmiddelen, is het natuurlijk logisch dat je daarmee budgetten overhevelt van het ene domein naar het andere domein. Gaan we dat zien, dan gaan we dat ook doen.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Van Gorp.

De heer Van Gorp (GroenLinks-PvdA):

U zegt dat het totaalbudget geen probleem gaat zijn. Ik hoop echt dat u gelijk heeft, maar mocht het in de praktijk anders blijken, dan komen we daar nader over te spreken.

Minister Agema:

Totaalbudgetten worden bijvoorbeeld ook geraamd door de NZa. Dat zijn juridisch behoorlijk harde doorrekeningen. Die zullen wij dan ook beschikbaar moeten stellen. Het is dus niet zo dat het nattevingerwerk is in de trant van "wat hebben ze ongeveer nodig?". Nee, dat is allemaal doorgerekend en becijferd, en dat zullen we ook gewoon ter beschikking moeten stellen.

Dan gaan we naar de pandemische paraatheid, ook een zorg van uw Kamer. Ik hoop u er ook gerust mee te kunnen stellen als ik zeg dat de pandemische paraatheid heel duidelijk op mijn netvlies staat. In het hoofdlijnenakkoord en de bijbehorende financiële plaat stond een bezuiniging van 300 miljoen euro op het extra pakket pandemische paraatheid. Het was dus ook mijn opdracht vanuit de ondersteunende partijen om dat weg te bezuinigen. Dat was heel jammer, want daar zitten dingen in zoals het LCPS, waar we mijn voorganger Ernst Kuipers van kennen, en extra modellering door het RIVM. Een heel aantal zaken zat daarin, die wij ook heel erg belangrijk vinden met z'n allen.

Heel kort na mijn aantreden kreeg ik een briefing over weerbaarheid, waar we vandaag de dag ineens heel erg veel over horen, maar tien maanden geleden eigenlijk nog niet. Bij die briefing over weerbaarheid waren vijf ministeries betrokken die daar een bijzondere rol in spelen. Dat

zijn naast VWS ook Defensie, Buitenlandse Zaken, maar ook Infrastructuur en Waterstaat en ons elektriciteitsnet, cyber. Dat zijn allemaal onderdelen van ons stelsel die weerbaar moeten zijn bij kwetsbaarheden zoals hybride dreigingen enzovoorts van buitenaf. Toen dacht ik: goh, het zou kunnen dat daar een grote overlap zit met die enveloppe pandemische paraatheid, waarvan het de bedoeling is dat die wegbezuinigd wordt. Het zou dus jammer zijn als dat gebeurt, en dat later, als daar onder regie van de NCTV een inventarisatie van wordt gedaan, blijkt dat er een sterke overlap is. Dus wat ik al in de augustusraming heb voorgesteld, waar ik gelukkig al de handen voor op elkaar gekregen heb, is dat ik van die hele 300 miljoen 50 miljoen on hold zet en dat heel die andere investering doorgaat. Dan heb ik het over de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding, waar mevrouw Moonen het over had. Die gaat nog door; die is niet stopgezet of wegbezuinigd. Dan heb ik het dus over het LCPS, het Landelijk Coördinatiepunt Patiëntenspreiding, en dan heb ik het over een nationale zorgcrisisreserve en de modellering bij het RIVM. Dat zijn allemaal zaken die doorgaan.

Wat staat er dan wel on hold? Van die 50 miljoen was 13,8 miljoen een reservering. Wat ook on hold staat — daarom snap ik de zorg van de heer Rouvoet van de GGD — is de investering in extra personeel voor de GGD. Ook is er een onderhoudspotje voor extra ic-capaciteit en de beleidsopgave leveringszekerheid van medische producten. Dit valt dus wel allemaal onder die opgave van weerbaarheid, waar onder regie van de NCTV onderzoek naar wordt gedaan: wat hebben we nodig; wat is de basis, wat hebben we extra nodig? Na de Voorjaarsnota en voor de zomer krijgt u meer duidelijkheid over welke onderdelen daarin opgenomen zullen worden. Of dat het hele pakket zal zijn of een deel van het pakket waar overlap in zit, daar kom ik later op terug. Tot die tijd zal ik die 50 miljoen on hold moeten houden. Ik heb daar dus de tijd voor tot de Voorjaarsbesluitvorming van volgend jaar, van 2026. Maar ik wil natuurlijk graag eerder duidelijkheid geven.

De voorzitter:

Was dit het blokje pandemie, vraagt mevrouw Moonen.

Minister Agema:

Nee, er zijn nog losse vragen. Uw naam ligt bovenop, mevrouw Moonen. De volgende vraag: "Kan de minister toezeggen dat er een heldere structuur wordt ingericht tussen het veiligheidsdomein en het zorgdomein om bij een pandemie vlot en adequaat te kunnen reageren? Graag een toezegging." Dat klopt. Dat is de LFI. In lijn met de aanbevelingen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid over de coronacrisis kijk ik momenteel naar mijn bevoegdheden richting het zorgveld tijdens een crisis. Waar nodig zal ik die aanscherpen. Daar zullen ook raakvlakken met het veiligheidsdomein bij zitten, bijvoorbeeld wat betreft de samenwerking tussen de ROAZ'en en de veiligheidsregio's. Die moet helder zijn. Waar nodig zal ik samen optrekken met de minister van JenV, die verantwoordelijk is voor het veiligheidsdomein.

Mevrouw Moonen (D66):

Dat is fijn om te horen. Kan ik dit duiden als een toezegging dat de minister dit inderdaad op gaat pakken? Dit was echt een hartenkreet van de NZa tijdens de deskundigenbijeen-

komst. Daarbij werd er gezegd dat dit het missende stuk is. We hebben veiligheidsregio's, een RIVM en een GGD, maar die zijn niet goed aangesloten bij het zorgdomein. Die governance moet worden versterkt. Mag ik dat dus zien als een toezegging?

Minister Agema:

Maar een toezegging zou wel impliceren dat ik het niet doe.

Mevrouw Moonen (D66):

Ik heb het ook nog niet gezien; vandaar dat ik zo het debat inga. De deskundigenbijeenkomst was in maart, enkele weken geleden. Dit was echt de noodkreet van de NZa. Die heb ik uit een presentatie van drie weken geleden. Zij gaf totaal niet de indruk dat dit al gebeurde.

Minister Agema:

De Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding is niet on hold gezet. Die gaat door. Mijn bevoegdheden richting het zorgveld zal ik waar mogelijk aanscherpen. Maar als het zo belangrijk is voor mevrouw Moonen, dan noteert de voorzitter bij dezen een toezegging. Ik was het al van plan, dus ik vind het een beetje gek, omdat een toezegging volgens mij altijd gaat over een nieuw punt, maar als het voor mevrouw Moonen zo belangrijk is, dan vind ik het prima dat de voorzitter dit als een toezegging noteert.

De voorzitter:

Wij gaan het opnemen in het toezeggingenregister.

Minister Agema:

We komen erop terug. Dan de GGD. Ik heb het zojuist ook al gezegd, maar ik begrijp de zorg van de GGD, want die zit dus wel in dat blok van 50 miljoen dat on hold is. Daar zit inderdaad een investering in extra personeel voor de GGD bij. Na de Voorjaarsnota en voor de zomer komen we onder de regie van de NCTV met de weerbaarheidsagenda.

Dan de infectieziekten. Daar had vooral de heer Koffeman van de Partij voor de Dieren een hoop vragen over. Hij zei: het Nationaal Programma Landelijk Gebied had adviezen voor afstandsrichtlijnen opgesteld voor onder andere varkens, kippen en omwonenden; waarom zorgen we er niet voor dat verschillende groepen dierhouderijen op afstand van elkaar worden gehuisvest, zodat deze geen pandemisch risico vormen? Binnen het Nationaal Programma Landelijk Gebied was geen sprake van afstandsrichtlijnen. Wel werden er een aantal keuzes voorgelegd die meegewogen konden worden op het terrein van zoönosen en dierziekten, en van de gezondheid van omwonenden. De uitvoering van het NPLG is stopgezet door LNVN. Dat betekent niet dat er geen aandacht meer is voor de zoönotische risico's voor de omwonenden. Rond geitenhouderijen is er bijvoorbeeld uitgebreid onderzoek gedaan. Nu is er een advies gevraagd aan de Gezondheidsraad. Ook voert LNVN nu in het kader van de vogelgriep een impactanalyse uit op structuurmaatregelen bij waterrijke en pluimveedichte gebieden. Verder worden zoönotische risico's in de gaten gehouden via monitoring en surveillance. Tot slot wordt er ingezet op preventie door persoonlijke beschermingsmiddelen en bioveiligheid op bedrijven.

De volgende vraag: kan de minister aangeven of zij contact heeft met de VS over de vogelgriep, aangezien daar onverantwoorde risico's worden genomen? Ik begrijp de zorgen van de heer Koffeman. Ik heb geen directe contacten met de regering van de VS. Maar ik word wel op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen aldaar via de Nederlandse ambassade in Washington. Over vogelgriep zijn er directe contacten tussen het ECDC en de autoriteit in de VS, het CDC. Mijn ministerie participeert actief in het ECDC van Europa. Ook wij maken ons zorgen over de situatie in de VS en houden deze in Europees verband en via allerlei andere kanalen zo goed als mogelijk in de gaten.

De heer Koffeman (PvdD):

Anderhalf punt terug ging het over de risico's voor omwonenden van geitenhouderijen. Er is afgesproken dat de prioriteit zou liggen bij volksgezondheid. Op het moment dat er een volksgezondheidsrisico is — en dat is vastgesteld — zegt de minister van VWS dus: volksgezondheid is nu even belangrijker dan de economische belangen van de geitenhouderij. Dan loop je ertegenaan dat de minister van Landbouw zegt: nee, dat gaan we niet doen; wij willen eerst nader onderzoek. Dat nader onderzoek duidde u al in uw antwoord. Maar de vraag is toch: als de doorzettingsmacht bij de minister van Volksgezondheid ligt, en er zijn gewoon manifeste gezondheidsproblemen voor omwonenden van geitenhouderijen, wat doen we dan? Is het dan zo dat de doorzettingsmacht inderdaad doorschuift naar de minister van Landbouw, die zegt "wij vinden van niet; wij gaan nog wel nieuw onderzoek doen", een geitenpaadje dus? Of kun je dan toch zeggen: nee, er zijn al mensen overleden en er zijn heel veel omwonenden van geitenhouderijen die longontsteking hebben; daar gaan we wat aan doen? De vraag aan de minister is dus: hoelang gaat dat aanvullende onderzoek duren? En als het verlossende woord daar niet uit komt, gaat de minister van VWS dan de doorzettingsmacht manifesteren die afgesproken is, aangezien volksgezondheid prioriteit heeft boven economische belangen?

Minister Agema:

Wat de heer Koffeman zegt, klopt: het voortouw ligt bij Volksgezondheid. Het VGO-III-rapport heeft aangetoond dat er een epidemiologisch verband is met wonen in de buurt van een geitenhouderij en dat er sprake is van een toenemend risico bij een afstand van 2 kilometer of 500 meter. Dat gegeven nemen we bijzonder serieus. Dat neem ik bijzonder serieus en ook de minister van LNV doet dat. Wij staan hier niet met verschillende standpunten. Het punt is alleen even dat ik goed moet weten wat ik nu moet doen. Daarom heb ik de Gezondheidsraad gevraagd om goed te wegen wat wij nu moeten doen aan dit epidemiologisch verband, dat aangetoond is op basis van 150.000 dossiers van huisartsen en gegevens van omwonenden. Ik neem dat bijzonder serieus. Ik stel de Gezondheidsraad dus de vraag wat te doen. Het antwoord komt in twee delen. Voor de zomer komt het deel met, even kort gezegd, de makkelijke vragen. In november komt het andere deel, met de moeilijke vragen. Dan weten we ook wat we moeten doen.

De heer Koffeman (PvdD):

Ik vind het fijn om dat te horen van de minister. Ik hoop dat als in november dan het finale oordeel geveld is, de volksgezondheid op dat moment inderdaad prioriteit zal krijgen in de keuzes die gemaakt gaan worden.

Minister Agema:

Wij wachten het advies van de Gezondheidsraad dus af. We hebben de vraag om het advies ook juist aan de Gezondheidsraad gesteld. Daarbij wil ik nogmaals benadrukken dat het echt gezamenlijk is, van de minister van LNV en ondergetekende. Maar we hebben ook een groot hart voor de mensen die met ziel en zaligheid deze bedrijven hebben. Dat moet ook buiten kijf staan.

De heer Van Rooijen (50PLUS):

Ik sluit me heel graag aan bij de vragen van de heer Koffeman. De Q-koorts heeft destijds 20 doden en 100.000 slachtoffers tot gevolg gehad. Velen hebben daar nog steeds last van. Heel lang is dat een weggeschoven onderwerp geweest. De slachtoffers waren niet in beeld of werden niet erkend. Er waren geen compensaties. Die zijn er nu een beetje. De minister komt met de informatie dat de Gezondheidsraad in twee fasen rapporteert. Mijn vraag is wat het ministerie van Volksgezondheid, samen met dat van Landbouw, heeft geleerd van wat toch wel de totale mislukking van het beleid bij het uitbreken van de Q-koorts en het opvangen van de gevolgen is. Tot slot. Ik herinner me het nog als de dag van gisteren: ik zou op zondag met drie senatoren gaan fietsen met mijn fietsclub, Door Oefening Flink. Ik heb vrijdagavond de GGD in Den Bosch gebeld. Die zei namelijk op televisie: "Pas op! Ga daar niet fietsen." Dus ik belde. Ze zeiden: "Nou, als u in dat kringetje fietst, dan kan het nog net. Maar als u daar net buiten komt, is het levensgevaarlijk." We zijn toch gaan fietsen. We hebben het overleefd. Maar het is voor mij onbegrijpelijk dat de Gezondheidsraad daar nu, vijftien jaar later, eindelijk diep in duikt. Wat heeft het ministerie geleerd? Ik sluit me aan bij de vraag van de heer Koffeman. Mijn indruk toen was absoluut dat het ministerie van Volksgezondheid niet de verantwoordelijkheid kon nemen voor de volksgezondheid, omdat Landbouw gewoon dwarslag. Klopt dat?

Minister Agema:

Ik kan natuurlijk niet in de ministerraad van destijds kijken. Maar als het gaat om ons, vandaag de dag, dan zit er geen licht tussen de minister van LNV en de minister van VWS. U maakt een koppeling tussen het wonen in de nabijheid van een geitenhouderij en de risico's daarvan die VGO-III heeft aangetoond. Daarnaast gaat het om het epidemiologische verband en het updaten van de gegevens over twaalf jaar. Dat is iets anders dan de Q-koorts. De Q-koortsepidemie werd veroorzaakt door spontane abortussen bij geiten die drachtig waren. Daar werden mensen ziek van. Daar is een vaccin voor gekomen. Voor een heleboel mensen die Q-koorts hebben gehad en die nog steeds met de gevolgen daarvan leven, is het nog steeds een heel groot probleem, maar de bron ervan is wel opgelost. Nu hebben we het over het wonen in de buurt van een geitenhouderij en het aangetoonde epidemiologische verband.

De heer Van Rooijen (50PLUS):

Mijn vraag was eigenlijk wat de beide ministeries en de beide bewindslieden hebben geleerd van de totaal mislukte aanpak van dat moment. U zegt nu, minister, dat de Q-koorts te maken had met de oorzaak die u net noemde. Maar nu krijg je het nabijheidsvraagstuk. Daar gaan dadelijk wel weer de volgende vragen spelen. Welke criteria gaan gelden? Hoe zorgt Volksgezondheid dat zij daarbij de lead houden? Dat was ook de vraag van de heer Koffeman. Ik

sluit me daar van harte bij aan. Ik wil van de minister graag een heel duidelijk antwoord, ook om te kijken of we dat anders in tweede termijn moeten aanzetten.

Minister Agema:

Ik heb de lead. Dat is wat het is. Het voortouw wat betreft de volksgezondheid ligt bij het ministerie van VWS.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Van Rooijen.

De heer Van Rooijen (50PLUS):

Kunt u er dan voor zorgen dat die verantwoordelijkheid ook wordt waargemaakt? Want de lead hebben is nog niet genoeg.

Minister Agema:

Ja, maar dat vroeg u. Die heb ik. Die verantwoordelijkheid neem ik.

De heer Koffeman vroeg: "Er ligt een vaccin klaar tegen een mogelijke vogelgriep-pandemie. In hoeverre vertrouwt de minister erop dat de meest kwetsbaren dit vaccin ook daadwerkelijk zullen nemen?" Het vaccin tegen vogelgriep dat klaarligt, is bedoeld voor mensen die in direct contact komen met mogelijk besmette dieren als het virus bij dieren besmettelijker of ziekmakender is voor mensen dan nu. Als het ingezet moet worden, komt daarvoor eerst een advies van de Gezondheidsraad. Daarnaast zijn er Europese afspraken over de aankoop van vaccins tegen pandemische griep, zodat in die situatie snel over grotere hoeveelheden vaccins kan worden beschikt. Ook voor die inzet en voor een beeld van wie kwetsbaar is, zal eerst een advies van de Gezondheidsraad worden gevraagd. Er zal natuurlijk ook aandacht zijn voor goede communicatie en sociale gedragscomponenten.

De heer Koffeman (PvdD):

Ik vind het bemoedigend dat daarnaar gekeken wordt, dat daar onderzoek naar gedaan wordt, dat er gezegd wordt: in eerste instantie ligt dat vaccin klaar voor de mensen die daarmee te maken hebben in bijvoorbeeld hun werk, waarbij ze omgaan met kippen. Maar wij worden al vrij lang gewaarschuwd voor wanneer het vogelgriepvirus van mens tot mens overdraagbaar wordt, want dan krijgen we een epidemie of pandemie die een tot 200 keer zoveel hogere mortaliteit als het coronavirus kan bewerkstelligen. De vraag is dus niet alleen wat we gaan doen met dat vaccin dat klaarligt voor de mensen die in de kippenhouderij werken, maar we hebben ook de volgende vragen. Hoe is het op te schalen? Hoe snel zijn we als we overvallen worden, zoals we door corona overvallen zijn? Hoe gaan we daarmee om in een vogelgriep-pandemie waarbij dat virus van mens tot mens besmettelijk wordt, wat dus veel ontwrichtender zou kunnen zijn dan corona?

Minister Agema:

Het beeld van een van mens tot mens overslaand vogelgriepvirus met een mortaliteit 200 keer groter dan corona is mij niet bekend. Ik zou bijna willen zeggen: gelukkig maar. Als de heer Koffeman zich hierbij op een bron beroept, dan

krijg ik die graag aangereikt en dan kom ik daar in een brief op terug. Maar dit is mij op dit moment niet bekend. En waarom is dit mij op dit moment ook niet bekend? Omdat we nog geen mens-op-mensbesmetting van het vogelgriepvirus hebben gezien. We zien dat het vogelgriepvirus op andere zoogdieren overgaat en ook weer tussen die zoogdieren op elkaar over kan gaan. We zien soms ook besmettingen bij mensen. Die hebben dan vaak een oogontsteking. Maar mens op mens hebben we nog niet gezien. Daarom lijkt de stelling dat het zo'n extreem hoge mortaliteit zou hebben me ook een voorspelling en niet iets wat gebaseerd is op onderzoek.

De heer Koffeman (PvdD):

Ik begrijp de geruststelling en dat de minister zegt: ik weet het nog niet; misschien valt het mee. Maar Ron Fouchier, hoogleraar in Rotterdam, heeft onderzoek gedaan naar mutaties van het vogelgriepvirus en hij heeft gezegd: we zijn slechts enkele mutaties verwijderd van het van mens tot mens besmettelijk worden. Hij heeft ook aangegeven hoeveel hoger de mortaliteit dan zal zijn. En hij heeft ook heel veel kritiek gekregen over het feit dat hij die variant gemaakt heeft, omdat mensen zeiden: joh, jij hebt dat nou gemaakt, maar hoe weten we zeker dat het in jouw laboratorium blijft en niet kan ontsnappen? Dus laat ik het zo zeggen: die besmettelijke variant is al gemaakt bij het Erasmus Medisch Centrum. Hij zei: we zijn daar een paar varianten van verwijderd. Het is dus geen fantasie van mij. Dat is het gelukkig niet — of helaas niet, want wás het maar alleen maar doemdenken van mij. Maar het zou goed zijn om toch even te kijken naar alles wat meneer Fouchier gedaan heeft en voorspeld heeft — dat geldt ook voor Thijs Kuiken — over hoe groot het risico is als dat virus kan muteren via de kweekvijvers die wij hier in grote hoeveelheden hebben met onze intensieve veehouderij: wat de risico's zijn, maar ook hoe we daarmee omgaan. Ik denk dat het belangrijk is dat de minister zich daarvan op de hoogte stelt.

Minister Agema:

Dat is goed. We gaan daar achteraan. Ik zal u later per brief informeren over de uitkomsten daarvan.

Ten slotte vroeg de heer Koffeman: kan de minister aangeven hoe zij invulling gaat geven aan de aanbeveling om bestrijdingsmiddelen te weren die te veel lijken op medicijnen tegen gevaarlijke schimmelinfecties? Ik heb de Tweede Kamer daar in mei 2024 over geïnformeerd in mijn reactie op het Gezondheidsraadadvies over schimmelinfecties. Ik deel het belang van de inzet op schimmelresistentie. Het bevorderen van het verantwoord gebruik van antimicrobiële middelen in alle relevante sectoren maakt dan ook onderdeel uit van het nationaal actieprogramma AMR, daterend van mei 2024. Er wordt verdiepend onderzoek uitgevoerd naar hotspots voor resistentieontwikkeling van *aspergillus fumigatus* en de Europese Commissie heeft op aandringen van Nederland vijf Europese agentschappen verzocht om gezamenlijk een wetenschappelijk rapport te schrijven over de impact van het gebruik van antischimmelmiddelen op de ontwikkeling van resistentie. Publicatie van dat rapport is waarschijnlijk later dit jaar. De opbrengst daarvan wordt benut voor eventuele extra acties.

Dan kom ik bij het blokje over opleiden en het stagefonds. Mevrouw Van Wijk vroeg of ik in overleg wil treden met

Defensie om ook daar te kijken of opleidingen samen aanpak kunnen worden. Ik ben uiteraard bereid om met de staatssecretaris van Defensie in overleg te treden om te kijken waarin we samen kunnen optrekken. Wel is het zo dat bij het opleiden van zorgpersoneel voor Defensie de stelselverantwoordelijkheid tussen de verschillende departementen een rol speelt. Militairen zijn uitgezonderd van de Zorgverzekeringswet en maken gebruik van militair geneeskundige diensten. Dat betekent bijvoorbeeld dat Defensie niet in aanmerking kan komen voor bekostiging van medische vervolgoopleidingen. Maar goed, de wereld verandert en natuurlijk blijven we hierover met elkaar in gesprek.

Mevrouw Perin-Gopie van Volt vroeg waar het structurele opleidingsbudget voor verpleegkundigen buiten het ziekenhuis, voor de wijk, de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg, blijft. Ook vroeg zij hoe het staat met de aanvullende afspraken bij het IZA. Ik zet me in voor voldoende en goed toegeruste verpleegkundigen, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Ik ondersteun het opleiden van verpleegkundigen buiten het ziekenhuis via verschillende regelingen. Zo heb ik de Subsidieregeling Inrichten Opleidingsstructuur Wijkverpleging geopend om zorg- en onderwijsinstellingen te stimuleren om te komen tot meer samen en anders opleiden. Ook heb ik per 2025 middelen beschikbaar gesteld om werkgevers te compenseren voor het opleiden van zij-instromers in de wijkverpleging via de nog op te stellen regeling voor werkgeverskosten voor het opleiden van wijkverpleging. Dat gaat om 60 miljoen structureel. Daarnaast loopt de regeling Stagefonds Zorg door tot en met 2027. Deze regeling draagt bij aan het verminderen van de werkgeverskosten. Naast de lopende regelingen werk ik op dit moment een leidraad vakmanschap en werkplezier uit, met als doel dat mensen graag gaan en blijven werken in de sector zorg en welzijn. De acties op het gebied van vakmanschap moeten ervoor zorgen dat zo veel mogelijk mensen daadwerkelijk opgeleid worden voor plekken waar er tekorten zijn.

Na het stopzetten van het stagefonds blijft er vanaf 2028 40 miljoen euro beschikbaar voor het bevorderen van vakmanschap. Deze middelen wil ik inzetten om afspraken te maken over voldoende instroom en doorstroom via opleiden en bij- en nascholing, om de beweging naar de voorkant te maken, dus van zorg naar welzijn. Over de aanvullende afspraken bij het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord vindt op dit moment nog overleg plaats. Voor alle afspraken die daar worden gemaakt, geldt dat de randvoorwaarden van belang zijn en goed ingevuld moeten worden. Het opleiden en scholen van zorgmedewerkers is een belangrijke randvoorwaarde.

Mevrouw Van Wijk (BBB):

Ik hoorde de minister zeggen dat er extra geld wordt vrijgemaakt voor "de zijinstromers of de hijinstromers", maar leidt dat ook tot een vereenvoudiging? Kunnen die zijinstromers dan makkelijker aan het werk komen? Komt er minder druk op het halen van certificaten of andere zaken? Is dat ook een van de onderdelen om de zijinstromers eerder aan het werk te kunnen krijgen in de zorg?

Minister Agema:

Dat weet ik niet. Daar zal ik op een ander moment op terug moeten komen.

Mevrouw Perin-Gopie (Volt):

Het sommetje van al die bedragen die de minister noemde, ging erg snel. Klopt mijn aanname dat er nog altijd heel veel meer geld gaat naar de medische vervolgoopleidingen voor artsen? Voor hen is het iets van 700 miljoen, zeg ik uit mijn hoofd, terwijl het voor verpleegkundigen in de orde van grootte van tientallen miljoenen is.

Minister Agema:

Nou, ik denk dat u dat sommetje zo niet kunt maken. Als je alles optelt, komen de opleidingsbudgetten ongeveer op zo'n 2 miljard euro, zorgbreed.

Mevrouw Perin-Gopie (Volt):

Ik vroeg me af hoeveel er aan opleidingskosten in totaal gaat naar verpleegkundigen, of in ieder geval naar niet-woopgeleid medisch personeel.

Minister Agema:

Daar zal ik in tweede termijn op terug moeten komen.

Mevrouw Bakker-Klein (CDA):

Ik hoorde de minister zeggen dat er bij het aanvullend zorgakkoord ook geïnvesteerd wordt in de verschuiving van zorg naar welzijn. Ik neem aan dat er dan ook zorgbudgetten naar welzijn verschuiven. Ik zie in toenemende mate allerlei initiatieven van burgers, zoals Nederland Zorgt Voor Elkaar en de voorzorgcirkels. Er gebeurt van alles in buurten en wijken, waarbij mensen zelf de verantwoordelijkheid gaan nemen voor hun zorg en welzijn. Dat gaat natuurlijk iets betekenen voor het vak van wijkverpleegkundige. Wij vroegen in onze eerste termijn: hoe gaat u ervoor zorgen dat het vak van verpleegkundige aantrekkelijk is? Een van de vragen die ik daarover heb, is: hoe gaat de verpleegkundige gepositioneerd worden in dit nieuwe stelsel, waarin burgers weer veel meer zelf de verantwoordelijkheid gaan nemen? Meer verpleegkundigen zullen we namelijk niet krijgen. Die zullen op een andere manier moeten gaan werken. Hoe gaat u dat voor elkaar krijgen? De tweede vraag is: bent u daarover ook in gesprek met de beroepsvereniging van verpleging en verzorging en de beroepsvereniging van sociaal werkers?

Minister Agema:

De V&VN zit natuurlijk aan tafel bij de besprekingen over het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. We zijn nu bezig — dat wil het veld ook heel graag — met wat we "de beweging naar de voorkant" noemen. Dit betekent bijvoorbeeld een beweging van zorg naar gezondheid: hoe kun je met medische preventie of andere vormen van preventie nou voorkomen dat mensen een beroep gaan doen op huisartsenzorg of ziekenhuiszorg? Die beweging wil het veld graag maken. Wij willen die ondersteunen met het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Dat is ook de beweging naar het sociaal domein. Er zijn sociale hospitalen op bepaalde plekken, bijvoorbeeld in het BovenIJ ziekenhuis in Amsterdam, voor mensen die zorg nodig hebben maar voor wie het allemaal niet helemaal goed gaat omdat er iets anders aan de hand is, zoals schulden of een slechte relatie. Je ziet dat iemand met de hulp van een specialist in het ziekenhuis uiteindelijk bijvoorbeeld wél af kan vallen, kan stoppen met roken of om kan gaan met dat soort

klachten. Die beweging willen wij stimuleren en steunen. We geven dat handen en voeten met het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord.

Mevrouw Bakker-Klein (CDA):

De voorbeelden die ik nu hoor, gaan heel erg over de zorg en over hoe we dingen die in het welzijnsdomein thuis horen, in de zorg kunnen oplossen met andere vormen van zorg. Mijn vraag ging over hoe we aansluiten bij bewonersinitiatieven en burgerinitiatieven die over welzijn gaan. Bent u bijvoorbeeld ook in gesprek met de beroepsvereniging van sociaal werk, die bewonersinitiatieven initieert en ondersteunt?

Minister Agema:

Die zitten aan tafel bij het AZWA. We zijn dus in gesprek. Het antwoord is ja.

Dan de bezuiniging op stagefondsen. Dat is inderdaad een lastige beslissing. We hebben die genomen in het kader van de subsidietaakstelling bij de begroting. Het lastige is dat dit fonds een negatieve beoordeling had gekregen van de Algemene Rekenkamer. Wij moeten ons geld doelmatig besteden, maar het stagefonds leidde niet tot extra stageplekken. Dat is lastig. Ik heb die beslissing wel moeten nemen, omdat ik gemeenschapsgeld doelmatig moet besteden. Maar ik blijf me natuurlijk wel inzetten voor voldoende en goed toegeruste zorgmedewerkers, zowel binnen als buiten het ziekenhuis.

Verder wordt er momenteel gewerkt aan het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord — daar heb je het weer — waarin opleiden en vakmanschap als belangrijke voorwaarden terugkomen. De focus ligt bij vakmanschap voor beroepen in de zorg en welzijn waarvoor de tekorten het grootst zijn en waarvoor een groei wordt verwacht door de ingezette beweging naar meer zorg buiten het ziekenhuis. Na het stopzetten van het stagefonds, blijft vanaf 2028 — ik zei het zojuist ook al — 40 miljoen euro beschikbaar voor het bevorderen van vakmanschap.

Mevrouw Bakker vroeg: "Het bestuur van 's Heeren Loo heeft een bezorgde brief aan onze Kamer gestuurd. Is de minister bereid om hierover een bestuurlijk overleg te voeren met de sector?" Dat gaat ook over het stagefonds. Zoals ik zojuist al zei, geven we jaarlijks ruim 2 miljard euro uit aan opleidingen voor zorg, welzijn en ondersteuning. In het bestuurlijk overleg over de arbeidsmarkt werken we aan afspraken voor een impuls voor opleidingen in zorg en ondersteuning buiten het ziekenhuis. Die afspraken komen terug — het wordt bijna een plaat die blijft hangen — in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Daar staat dus een hoop in.

Mevrouw Bakker-Klein (CDA):

Begrijp ik nu goed dat er in het zorgakkoord afspraken worden gemaakt over het stagefonds, dus over het opleiden van verzorgenden of mensen die in de gehandicaptensector werken?

Minister Agema:

We hebben een bestuurlijk overleg over de arbeidsmarkt. Daarin werken we aan afspraken voor een impuls voor

opleiden, zorg en ondersteuning van buiten het ziekenhuis. Daarnaast komen die afspraken terug in het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord. Over de precieze invulling daarvan kan ik op dit moment niet in detail treden.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl (SP):

Ik moest toch nog eventjes kauwen op het antwoord op mijn vraag over het mbo-stagefonds. De minister geeft aan dat het is wegbezuinigd omdat het niet voldoende doelmatig was. Wat is de reden dat het niet aangepast, verbeterd of vernieuwd is, maar koud is weggesaneerd, terwijl er zo'n te kleine instroom van jongeren in het vak is?

Minister Agema:

Ja, uw zorg deel ik. We zien dat de instroom bij de mbo-opleidingen terugloopt. Dat is voor mij een hele grote zorg, omdat wij afspraken maken om dat onbeheersbare arbeidsmarkttekort af te wenden. Ik heb er vertrouwen in dat dit gaat lukken en ik hoop binnenkort de uitkomsten van dat akkoord met u te kunnen delen. Dan zal ook blijken waarom ik daar dat vertrouwen in heb. Bij mij is er nog altijd wel de zorg over mbo 2, de verzorgenden. Dat blijft heel erg lastig, omdat dat de zorg aan het lijf is: wassen, aankleden, haren kammen, tandenpoetsen. Juist daar zit een groot tekort dat je moeilijk kunt vervangen door techniek, medische technologie, AI, noem maar op, wat we op al die andere terreinen doen. Je kunt ze wel helpen met een goede planning en de vermindering van administratie. En je kunt ze ook helpen als het gaat om verzorging, heel praktisch met bijvoorbeeld de druppelbril en de steunkousrekjes. Dat helpt hen ook bij het minder inzetten van personeel, maar het blijft nog steeds een zorg bij de instroom van mbo. We hebben ze keihard nodig en daarvoor maak ik samen met de minister van OCW plannen om ook hiervoor een oplossing te vinden.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl (SP):

Wat ik de minister hoor zeggen, is dat ze het fonds heeft wegbezuinigd, dat ze daar eigenlijk spijt van heeft en dat ze dat zonde vindt. Er komt iets nieuws in lijn met dat stagefonds om te zorgen dat de jongeren alsnog instromen via dat mbo. Dat was namelijk mijn vraag. U heeft iets wegbezuinigd wat kennelijk onvoldoende doelmatig was. In plaats van het aan te passen, te verbeteren of te vernieuwen, heeft u de keuze gemaakt "dan maar helemaal niet". De vraag aan u is of "helemaal niet" misschien niet zo'n heel goed idee was.

Minister Agema:

U verbindt twee dingen aan elkaar. Een. Ik heb dus zorgen over de instroom van het mbo. Ik heb zojuist geantwoord dat ik daarvoor een plan maak samen met de minister van OCW. Aan de andere kant is er het stagefonds. Ik kan niet een regeling in stand houden die onvoldoende doelmatig is en waarvan de Algemene Rekenkamer zegt "dit gaat niet". Ik stel een deel van dat geld, 40 miljoen, beschikbaar voor de leidraad vakmanschap en werkplezier. Een deel daarvan zet ik dus om in een nieuwe regeling om het vakmanschap te vergroten. Ik behoud wel een deel en ik maak een betere regeling. Is dat hetzelfde als het stagefonds? Nee. Maar ik kan niet hetzelfde doen als dat onvoldoende doelmatig is.

Ik heb nog een heel mapje zorgakkoord.

De voorzitter:

Ik hoor dat de staatssecretaris zich ermee gaat bemoeien.

Minister Agema:

Er zijn veel vragen gesteld. De heer Van Rooijen stelde een vraag over de huisartsenzorg. Vindt de minister het ontoelaatbaar dat kwetsbare ouderen zonder huisarts komen te zitten in een land als Nederland? Welke stappen gaat de minister zetten om dit probleem op te lossen? Ik vind het belangrijk dat iedereen in Nederland ingeschreven kan staan bij een vaste huisarts in de buurt. Daarvoor is het belangrijk dat meer huisartsen met een vaste patiëntenpopulatie gaan werken. Daarop is mijn beleid gericht en hierover maak ik afspraken in het veld en in het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord. Specifiek voor mensen die in een instelling wonen is het Convenant Medisch Generalistische Zorg opgesteld. Hierin hebben beroepsgroepen en brancheorganisaties onderlinge afspraken gemaakt over de medische basiszorg in deze instellingen. Als het gaat om het zonder huisarts komen te zitten, is dit een ontwikkeling die ik jammer vind. Dit geldt overigens niet alleen voor ouderen, ook veel mensen die niet een oudere zijn hebben op dit moment geen huisarts. In 2013 hadden we nog ongeveer één huisarts op 1.500 inwoners en nu hebben we ongeveer één huisarts op 1.250 inwoners. In verhouding zijn er heel veel huisartsen bij gekomen — daar ben ik heel blij mee — en toch zie je die problemen dat er nog steeds mensen zijn die zonder huisarts zitten. Veel huisartsen blijven kleven waar ze opgeleid zijn. Dat is een fenomeen dat heel lastig op te lossen is. Het is wel zo dat ook de zorgverzekeraars hierin een rol hebben. Zij hebben een zorgplicht. Het is aan zorgverzekeraars om huisartsen in gebieden waar er veel zijn te verleiden om zich te vestigen in een andere regio, namelijk in gebieden waar te weinig huisartsen zijn.

De heer Van Rooijen (50PLUS):

Ik dank de minister voor dit antwoord. Er komen allerlei zorginstellingen voor wonen bij, zowel publieke als private, waarbij de vraag is of er bij het vestigen van die zorginstellingen voldoende huisartsen zijn. Ons is bekend, ook van onze wethouder in Helmond, dat er voor zorginstellingen die daar komen, ook buiten de stad, onvoldoende huisartsencapaciteit is en dat dan het risico bestaat — laat ik het zorgvuldig formuleren — dat, omdat ouderen nu eenmaal meer en andere zorg vergen, er toch zoiets is van "we zitten vol" of "nu nog niet, wacht u nog maar even". Dat vinden wij niet passen in een beschaafd land. De minister erkent dat het voor iedereen nodig is, jong en oud. Kan zij er mede voor zorgdragen dat we dit euvel binnen de perken houden, zo niet helemaal uitsluiten? Iedere burger, jong en oud, heeft recht op huisartsenzorg. Wij maken ons er zorgen over dat dat voor ouderenzorg, omdat die intensiever is, lastiger wordt bij een, op sommige gebieden, beperkt aantal artsen. Want er is in zekere zin een vrije vestiging.

Minister Agema:

Ik snap uw zorg. Het is wel zo dat alle zorg veel meer wordt gebruikt door mensen die gemiddeld ouder zijn. Dat is een gegeven: de ouderdom komt met gebreken. Voor elke huisarts geldt dat hij wel een populatie kan hebben van alle leeftijden die ingeschreven staan, maar de meeste huisartsenzorg zal wat betreft die populatie toch naar de ouderen gaan. Ik hoop dat ik uw zorg over omgevingen waar meer ouderen wonen, hiermee een beetje kan wegnemen. Het

gaat erom dat de huisartsen beter verspreid worden over het land. Ik kan als minister mensen niet gaan dwingen om in een andere omgeving te gaan wonen, maar een zorgverzekeraar met zorgplicht kan een huisarts wel verleiden om zich ergens anders te vestigen, waardoor de ratio omhoog kan gaan. Ik ondersteun ook het freelanceprogramma Medisch-generalistische zorg in de regio. Dat moet ervoor zorgen dat huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde ingezet kunnen worden voor medische basiszorg voor mensen die wonen in een instelling.

De heer Van Rooijen (50PLUS):

Ik wees erop dat vaak in de periferie van steden, in het buitengebied, ouderen die goed onderdak willen hebben, ruimte maken voor de jeugd doordat ze naar die publieke en private zorginstellingen gaan. Ik noemde Helmond, maar het speelt overal. Het mag toch niet te veel gevraagd zijn dat ze dan ook huisartsenzorg krijgen, ondanks het feit dat die intensiever is? De zorginstellingen zijn er juist om woonplekken vrij te maken voor de jongeren, maar dan is het een eerlijk verlangen dat er ook goede huisartsen zijn. Kan de minister ons beloven of toezeggen dat dat haar hoogste aandacht heeft? Anders kom ik er in tweede termijn op terug. Die zorginstellingen zorgen dat wij plekken vrijmaken voor de jongeren.

Minister Agema:

Meneer Van Rooijen heeft volkomen gelijk met zijn hartenkreet. Huisartsenzorg zal vooral georganiseerd moeten worden rondom ouderen. Ik hoor hem en ik doe er alles aan.

De heer Van Rooijen (50PLUS):

Dat is dus een toezegging.

Minister Agema:

Ja. Wij hebben ook onze eerstelijnsvisie 2030 en er is de zorgplicht van de zorgverzekeraars. Ik vraag me af of ik de stukken die ik naar de Tweede Kamer heb gestuurd, nog een keer naar de Eerste Kamer moet sturen om de heer Van Rooijen gerust te stellen. Het heeft in ieder geval mijn aandacht.

De voorzitter:

Dat is een heel goed idee.

Minister Agema:

Volgens mij wilde hij van mij de toezegging dat het mijn aandacht heeft. Dat heeft het. Ik doe vooral de Zorgverzekeringswet en vooral de curatieve zorg; die is onlosmakelijk verbonden met ouderen.

Dan komen we bij het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Ik heb het hier denk ik al dertig keer genoemd en dan heb ik nu nog een heel blokje. Mevrouw Perin-Gopie vroeg hoe we de zorg toegankelijk, betaalbaar en rechtvaardig kunnen houden. In het hoofdlijnenakkoord hebben we afspraken gemaakt om de zorg toegankelijker, betaalbaarder en rechtvaardiger te maken. Denk bijvoorbeeld aan de verlaging van het eigen risico, de insteek om streekziekenhuizen te behouden en het uitgangspunt te maken voor ons zieken-

huislandschap. Ook het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord, het hoofdlijnenakkoord en de Hervormingsagenda Jeugd dragen hieraan bij. Ze zijn erop gericht om de toegankelijkheid van de zorg te vergroten en gelijkwaardiger te maken.

De heer Van Gorp vroeg wat we in 2025 en 2026 doen aan de arbeidsmarkttekorten, aangezien het akkoord pas ziet op 2027 en 2028. Dat is een scherpe vraag van de heer Van Gorp.

De voorzitter:

Zo kennen we de heer Van Gorp ook.

Minister Agema:

Als het gaat om de financiële afspraken, dan hebben die een later beslag. Voor elke afspraak in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord — dat zijn er ongeveer dertig — wordt een termijn vastgesteld waarop deze wordt uitgevoerd. We hebben als doel om het arbeidsmarkttekort in 2028 met 100.000 terug te dringen. Alles wat we kunnen automatiseren en digitaliseren en met AI kunnen verbeteren, activeren we al op korte termijn.

De heer Van Gorp (GroenLinks-PvdA):

Begrijp ik u goed dat u alles op alles zet om het arbeidsmarkttekort in 2028 tot 100.000 te beperken en dat de acties die daarvoor nodig zijn vanaf nu of morgen ingaan, zonder gehinderd te worden door het feit dat de financiële besluitvorming pas over twee jaar begint?

Minister Agema:

Alles wat we eerder kunnen doen, zullen we eerder doen. Het potentieel benutten staat niet eens in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord, maar komt wel op mijn platform terecht. We hebben hier al een aantal jaar mee geëxperimenteerd en het blijkt dat veel mensen bereid zijn een paar extra uren te werken. Zo stijgt de arbeidsdeelname. Op mijn platform van 2 juni komen verschillende bewezen effectieve maatregelen samen. Niet alle afspraken uit het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord gaan direct in, maar zodra dat mogelijk is, doen we dat. Elke afspraak heeft een eigen invoeringsdatum en doelstelling.

De heer Van Gorp (GroenLinks-PvdA):

De arbeidsmarkt is topprioriteit en wacht niet tot 2027?

Minister Agema:

Nee.

De heer Van Gorp (GroenLinks-PvdA):

Dat gaat zo snel mogelijk in?

Minister Agema:

Daarom sta ik hier.

De heer Van Gorp (GroenLinks-PvdA):

Prima, dank u.

Minister Agema:

Laat ik mijn persoonlijke motivatie hiervoor naar voren brengen. Op dit moment hebben we een tekort van 66.500 arbeidsplaatsen. Dat is al zeer nijpend en maakt het lastig om roosters rond te krijgen. Als we dit op zijn beloop laten, kan het misgaan. Dan hebben we op een gegeven moment te weinig ambulanceverpleegkundigen om uit te rukken in noodsituaties, te weinig operatieassistenten om operaties door te laten gaan en te weinig verloskundigen om vrouwen bij te staan bij de bevalling. Dat mag niet gebeuren. Dat is de reden waarom ik hier sta.

De heer Van Gorp (GroenLinks-PvdA):

Dan heb ik toch nog een vraag. Ik stond op het punt te gaan zitten. U zegt dat we nu een tekort van 66.500 hebben en dat we maatregelen nemen, zodat het tekort in 2027 niet boven de 100.000 uitkomt?

Minister Agema:

Nee, de 66.500 loopt op naar 266.000 in 2034. In 2028 wil ik dat tekort met 100.000 hebben teruggebracht. Daarnaast hebben we een platform waarop bewezen effectieve maatregelen worden verzameld, zodat dit ook op langere termijn soelaas biedt. Dit moet nog worden doorgetrokken.

De heer Van Gorp (GroenLinks-PvdA):

Als dat nog een keer bij ons komt, zou dat fijn zijn.

Minister Agema:

Ik hoop het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord binnenkort te kunnen sluiten. De neuzen staan dezelfde kant op. Er zijn ongeveer dertig afspraken. Er liggen nog een paar hete hangijzers op tafel, maar ik heb er alle vertrouwen in dat we eruit komen. Daarna ontvangt u het akkoord. Op 2 juni presenteren we daarnaast het platform, dat deels overlapt met het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Dit platform zal succesvolle interventies bundelen om het arbeidsmarkttekort terug te dringen.

Mevrouw Van Wijk van de BBB vroeg: kan de minister toezeggen om te onderzoeken of de uitvoering van het IZA eenvoudiger kan? Ik hoor dat vaker. Ik vind het belangrijk dat kleinere zorgaanbieders geen hinder ondervinden om mee te doen met impactvolle transformatieplannen. Daarom ben ik blij dat de IZA-partijen heel recent een zogenaamde werkinstructie hebben opgesteld, met onder meer als doel om de indiening en beoordeling van transformatieplannen eenvoudiger te maken. Zo zullen de zorgverzekeraars de planmakers meer en vroeger gaan ondersteunen. Ik ga ervan uit dat de uitvoering hiermee eenvoudiger wordt, maar ik zal dit uiteraard monitoren en indien nodig opnieuw ter sprake brengen in het Bestuurlijk Overleg IZA.

De heer Van Gorp zei: gisteren zou er een finale bespreking zijn over het AZWA. Hoe groot is het vertrouwen van de minister? Ik heb het daar zojuist al even over gehad. Het ligt niet aan de AZWA-partijen, maar aan ons. Wij zijn nog niet klaar. Het ligt dus niet aan de partijen. De neuzen staan dezelfde kant op. We willen twee dingen doen: we willen de arbeidsmarkttekorten met z'n allen afwenden en we willen de zorg gelijkwaardiger toegankelijk maken. De neuzen staan dezelfde kant op, maar wij zijn nog niet klaar.

Mevrouw **Perin-Gopie** (Volt):

Ik vond het een beetje cryptisch wat de minister zei: "Wij zijn nog niet klaar." Gaat dat over de financiën? Waar liggen de grote uitdagingen? Kan zij dat met ons delen?

Minister **Agema**:

Dat gaat over de finesses, de details: financiën, of alles wat we willen ook kan en de puntjes op de i.

Mevrouw **Perin-Gopie** (Volt):

Een korte vraag. Wanneer verwacht de minister dat ze het akkoord wel kan tekenen?

Minister **Agema**:

Aan mij zal het niet liggen. Ik hoop zo snel mogelijk.

Mevrouw Kaljouw van de VVD: over welke bestuurlijke afspraken heeft de minister het als het gaat om de bezuiniging op medisch specialisten? Ik zet me in voor een maatregel om vanaf 2027 een besparing van 150 miljoen op de premiegelden voor medisch-specialistische zorg te realiseren, zoals de Tweede Kamer dat wil en ook heeft aangegeven met het amendement-Bontenbal. Tot nu toe zijn er nog geen bestuurlijke afspraken gemaakt. Daarom inventariseer ik de mogelijkheden om met eigen instrumentarium invulling te geven aan de wens van de Kamer, want de Kamer wil dit.

De Tweede Kamer heeft mij ook in een motie gevraagd om te komen met een plan om alle medisch specialisten in loondienst te brengen. Ik richt me nu op twee parallelle sporen. Ik heb twee opdracht gekregen. Eén. Alle medisch specialisten in loondienst, voor 400 miljoen. De andere opdracht: 150 miljoen om te kijken of we tot afspraken kunnen komen. Ik richt me dus op twee parallelle sporen: wetgeving gericht op het normeren van het inkomen van medisch specialisten en een overgang van medisch specialisten naar loondienst. Ik heb eerder al aangegeven dat ik dat doe omdat ik die opdracht heb gekregen van de Kamer, maar de overgang van medisch specialisten naar loondienst acht ik niet heel erg haalbaar. Je hebt dan al zo'n 2 miljard euro nodig voor uitkoop. Het parallelle spoor van het normeren van de inkomsten van medisch specialisten zou kunnen. Uiteraard hoop ik bestuurlijke afspraken met de medisch specialisten te kunnen maken over de 150 miljoen.

Even kijken. Mevrouw Van Aelst-den Uijl vroeg naar de nazorg. Informele nazorg bespaart miljoenen en verbetert de levenskwaliteit van mensen. Zij is benieuwd naar de reactie van de minister op dit thema. Hoe ziet de minister de nazorg na kanker? Het bieden van professionele en informele psychosociale nazorg bij kanker is een belangrijk onderwerp. Dit heeft maatschappelijke impact. Ik deel uw opvatting dat kankerpatiënten en hun naasten grote behoefte hebben aan een luisterend oor en dat dat invloed kan hebben op de levenskwaliteit. Om te onderzoeken wat het effect hiervan is en welke rol vrijwilligers kunnen spelen heb ik subsidie verstrekt. Aan IPSO is een subsidie verstrekt om een onderzoek te verrichten naar het toekomstbestendig organiseren en financieren van informele psychosociale zorg bij kanker. Dit onderzoek is in december 2025 afgerond. Na afronding van het genoemde onderzoek worden eventuele vervolgstappen bepaald. Op dit moment kan ik daar nog niet op vooruitlopen.

Mevrouw Van Wijk van de BBB: ziet de minister ook dat niet-passende zorg wordt geleverd en dat een andere benadering van de zorg nodig kan zijn? Ja, ik ben het met mevrouw Van Wijk eens dat de zorg passender kan. Wat belangrijker is: ook patiënten, artsen en verpleegkundigen zijn het daarmee eens. Uit een onderzoek naar onnodige zorg van de Patiëntenfederatie onder het Zorgpanel van bijna 11.000 patiënten blijkt dat van de groep patiënten die de afgelopen twee jaar zorg nodig hebben gehad, 41% in die periode vormen van onnodige zorg heeft ervaren. Ik ben blij dat we bezig zijn om in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord de afspraken die we al in het IZA hadden gemaakt voor passende zorg, strakker te maken. We zullen de 1,5 miljoen medewerkers die we in de zorg hebben, moeten inzetten op de meest effectieve zorg. Dat is ook een van de onderdelen: hoe ga je om met een onbeheersbaar arbeidsmarktekort? Nou, dat doen we door de mensen die we hebben in te zetten op de meest effectieve zorg.

Dan mevrouw Kaljouw. "In de ggz, de thuiszorg en de verstandelijkgehandicaptenzorg werken veel mensen. Kan de minister uitleggen hoe zij de deskundigheidsbevordering voor deze groep faciliteert?" Zorgprofessionals, werkgevers en beroepsverenigingen zijn zelf aan de slag met deskundigheidsbevordering. Private kwaliteitsregisters van beroepsverenigingen zijn hiervan een voorbeeld. Hierdoor wordt de professionele standaard en de kwaliteit van zorgverlening geborgd. Private kwaliteitsregisters van beroepsverenigingen stellen namelijk extra scholingseisen. Hiernaast zijn kwaliteitsregisters belangrijk voor onder anderen patiënten en werkgevers om te controleren of zij met een betrouwbare en deskundige zorgverlener te maken hebben. Of een zorgmedewerker lid wordt van een beroepsvereniging en hiermee ingeschreven staat in een kwaliteitsregister is aan de zorgmedewerker zelf. Dit past bij de eigen verantwoordelijkheid van de zorgmedewerker. Zo wordt namelijk vanuit de eigen motivatie de deskundigheid op niveau gehouden.

Ik ziet dat ik eigenlijk al bij de varia ben. Mijn excuses dat onderwerpen nu door elkaar heen lopen. Dit was een nagekomen mapje. Dat is niet één onderwerp, maar dat zijn allerlei onderwerpen door elkaar. Excuses dat de onderwerpen door elkaar heen lopen.

Hebben wij ook oog voor gemeenten en hoe kunnen we zorgen dat zij ook het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord tekenen, vraagt de heer Van Gorp. Wij zijn momenteel druk in gesprek met partijen over het afsluiten van het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Dat bouwt voort op het Integraal Zorgakkoord. Wij versterken de samenwerking tussen de medische eerste lijn en het sociaal domein, zodat mensen de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Onder andere bij de uitwerking van deze ambitie is de VNG nauw betrokken. We hebben ze ook nodig bij ons aanvullend zorg- en welzijnsakkoord.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl: "Wonen en zorg op een goede manier combineren voorkomt dat tig aanbieders met z'n allen naar dezelfde flat moeten. Het zou goedkoper, slimmer en fijner zijn om dit te combineren. Deze oplossing is moeilijk vanwege marktwerking. Waarom kunnen dergelijke slimme praktijkoplossingen niet, welke kansen ziet de minister, en hoe er wordt omgegaan met dit type oplossingen?" Ik ben het met u eens dat dergelijke oplossingen kunnen helpen. In het kader van de visie op de eerste lijn

werken we aan een herkenbaar en aanspreekbaar team wijkverpleging in elke wijk of in elk dorp. Daarin werken aanbieders van wijkverpleging samen om de toegankelijkheid van de zorg in de wijk te borgen. Ik heb hierover al afspraken gemaakt met de partijen. Die worden op dit moment verder uitgewerkt. Daarmee willen we ook de versnippering van aanbieders in de wijkverpleging tegen gaan.

Voorzitter. Dan kom ik bij het echte mapje varia. Ik had daarnet namelijk een nagekomen mapje gekregen.

Een ander pijnlijk punt dat mevrouw Van Aelst-den Uijl naar voren bracht, is dat vrouwen een boete moeten betalen als ze verkracht zijn. Het is ontzettend pijnlijk. Ik vind dat slachtoffers van verkrachting passende hulp moeten krijgen. Ze kunnen daarom ook altijd terecht bij het Centrum Seksueel Geweld. Als medische zorg nodig blijkt, dan geldt inderdaad het eigen risico. Natuurlijk is dit geen boete, maar het is in dit geval wel extreem pijnlijk. In ons zorgsysteem wordt simpelweg niet gekeken of de medische zorgvraag ontstaan is door ziekte, een aandoening of een externe oorzaak zoals geweld. Op dit moment werken we natuurlijk aan het verlagen van het eigen risico, zorgbreed.

Ik zie mevrouw Van Aelst in allerijl naar de interruptiemicrofoon lopen, dus zij heeft vast een aanvullende vraag.

De voorzitter:
Ik zie het ook.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl (SP):

Het is geruststellend om te horen dat u onze zorgen deelt. We horen u zeggen: als er aanvullende zorg nodig is, komt het eigen risico. Maar het eigen risico geldt op dit moment ook als je een rape kit laat uitvoeren. Als je ten behoeve van vervolging van de verkrachter bewijs laat verzamelen — dat is vreselijk en vernederend voor de vrouw — moet je daarna ook nog een keer het eigen risico betalen. Nu wil het feit dat er een Europese richtlijn is die stelt dat dit niet mag. We zijn dus heel benieuwd hoe de minister in relatie daarmee bezig is met implementeren dat daar geen kosten meer voor in rekening gebracht mogen worden.

Minister Agema:

Die Europese richtlijn is mij niet bekend. Wel is er een amendement van uw collega van de SP in de Tweede Kamer aangenomen op een ander onderwerp, voor een andere uitzondering op het eigen risico. Laat mij in de tweede termijn even terugkomen op de vraag hoe we dat aan het uitwerken zijn. Ik heb daar namelijk recent een stuk van langs zien komen. Ik kijk dan even of er een mogelijkheid is om dit daarbij aan te laten haken.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl (SP):

Dank. En anders overwegen wij daarover een motie in te dienen.

Minister Agema:

Ik kom er in de tweede termijn op terug.

De voorzitter:

U kunt alleen na de tweede termijn van de minister geen motie meer indienen, mevrouw Van Aelst. Dan moet u 'm dus voor de zekerheid in uw tweede termijn indienen.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl (SP):

Goed punt. Wij zullen de motie indienen en daarna zullen wij overwegen om 'm in te trekken bij een goed antwoord.

Minister Agema:

Ik zeg gewoon toe dat ik dit zal betrekken bij de uitwerking van het amendement van uw collega uit de Tweede Kamer, als dat ook goed is.

De voorzitter:

Als mevrouw Van Aelst daar genoeg mee neemt ...

Minister Agema:

Dan is dat een toezegging.

De voorzitter:

Mevrouw Van Aelst gaat nog even nadenken.

Minister Agema:

Dan fraude. Waarom worden gemeenten zo weinig geholpen met het bestrijden van fraude? Gemeenten zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor de aanpak van zorgfraude. De ene gemeente doet dat intensiever dan de andere gemeente. Het beeld dat gemeenten weinig geholpen worden met het bestrijden van zorgfraude, herken ik in zijn algemeenheid niet. Ik noem drie voorbeelden waarom ik dat niet herken. Mijn ministerie ondersteunt gemeenten met onder andere subsidie voor proeftuinen met betrekking tot de aanpak van zorgfraude, het stimuleringsprogramma Wmo-toezicht, en de mogelijkheid om gegevens uit te wisselen, zoals via het Informatie Knooppunt Zorgfraude en het Waarschuwingsregister zorgfraude. Daarvoor wordt nauw samengewerkt met de VNG. Verder maakt de VNG deel uit van het Bestuurlijk Overleg Taskforce Integriteit Zorgsector.

Voorzitter. Dan de taakstelling op de SOV-regeling.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl vroeg waarom ik daar keihard op bezuinig. De reden waarom ik deze bezuiniging wil, is dat ik de regeling beter wil maken voor de betrokkenen. Je ziet nu dat deze regeling in een aantal jaar steeds groter en groter is geworden. Er vond recent een onderzoek plaats, waaruit blijkt dat er grote kans is op fraude. Daarom vind ik dat er een beweging gemaakt moet worden. Het moet serieus opgepakt worden. Ik bedoel dat mensen die dakloos zijn, een gewone zorgverzekering hebben. Als het gaat om mevrouw Van Tongerloo en meneer ... Hoe heet die meneer ook alweer? Ik kom daar zo direct op terug. Maar hoe zij te werk gaan, is mijn voorbeeld van hoe ik het wil. De regeling stopt sowieso per maart 2027. Ik wil dat er dan een nieuwe regeling komt, waarbij het uitgangspunt wordt dat er een basistarief gehanteerd wordt. Iedereen die werkt op de manier van mevrouw Van Tongerloo, krijgt daar dan een extra vergoeding voor. Ik wil dat we concreet gaan regelen dat mensen die dakloos zijn, geleid worden naar een echte zorgverzekering. Als zij in de echte Zorgverkeringswet zitten,

gaan ze namelijk eerder naar de dokter en loopt de boel niet uit de hand. We kennen voorbeelden van een tekenbeet, die oplosbaar is met een antibioticakuur, waardoor op een gegeven moment het hele been eraf lag. Het is verschrikkelijk. De mensen zijn al zo kwetsbaar. Dan zitten ze in deze regeling, die regeling groeit en heeft een grote aantrekkingskracht op mensen die misbruik van deze mensen willen maken. Er is onderzoek naar gedaan; het heeft een grote aantrekkingskracht op mensen die willen frauderen met zorggeld. Die doen alsof ze zorg regelen voor deze mensen. Die huren ergens een huis, leggen de mensen daar neer en doen er vervolgens niets meer mee, maar declareren wel een heleboel zorggeld. Dat is me ook een doorn in het oog. De klappen van de zweep neem ik hier maar. Iedere keer als ik weer een klap krijg, denk ik: nou, dan neem ik hem maar. Maar ik ga uiteindelijk voor een betere regeling. Mijn doel is dat mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats straks een echte zorgverzekering hebben en dat de mensen die het goed doen, zoals mevrouw Van Tongerloo, die ik zeer bewonder, worden gesteund in hun werkwijze, zodat we niet meer een wildgroei hebben van allerhande aanbieders waarop we weinig zicht hebben en die soms ook gewoon kwaadaardige bedoelingen hebben. Dus ik wil het beter maken. Dat is mijn intentie. Als we dat dus doen volgens dat tarief, als we naar dat basistarief gaan, wordt er inderdaad ook bespaard op de regeling. Maar de mensen die het goed doen, krijgen wel een hoger tarief voor dat sociale stuk. Hoe begeleiden we deze mensen weer naar de samenleving, een baan, een postadres en een zorgverzekering? Ik vind dat we daar nu eens een keertje werk van moeten maken. Dus daarom zet ik dit door. Dan krijg ik af en toe maar een klap, omdat ik het allemaal verkeerd zou doen, maar ik ga hier wel mee door.

Mevrouw Van Wijk van de BBB stelde een vraag over agressie in de zorg. Ik wil beginnen met te zeggen dat ik het beeld dat mevrouw Van Wijk schetst over agressie herken, en dat ik van huisartsen en specialisten hoor dat er soms een claimcultuur aan het ontstaan is op zorg. Dat gaat dus om de mondige patiënt die doorslaat. Ik vind dat echt niet kunnen, niet in de spreekkamer bij de huisarts, niet aan de balie bij de apotheek. Een poosje geleden was ik met mijn dochter, die was gevallen, op de eerste hulp. Daar hing aan de binnenkant van de deur een groot bord: hier niet schelden, hier niet spugen en hier geen wapens mee naar toe nemen. Ik dacht echt: waar zijn we met z'n allen in beland? Dat wil ik dus niet. Ik werk aan een campagne. Die wordt ook tijdens dat congres op 2 juni gelanceerd. Die begint ook bij de huisarts, bij de apotheker. Die begint bij de eerste lijn. Mensen tel allemaal even. Denk aan elkaar. Dat is de bottomline, maar er komt nog een mooie slogan bij. Maar ik ga het wel oppakken, want geweld, slaan en klappen zijn uit den boze, maar het begint juist met dat de zorgverlener zich niet meer senang voelt op zijn eigen werkplek. Dat gaat mij zeer aan het hart.

Mevrouw **Van Wijk** (BBB):

Minister, dank voor het antwoord. Hoor ik goed dat de kickoff van de campagne dan op 2 juni is? Wat zijn de tijdslijnen?

Minister **Agema**:

Nou, ik weet het niet precies. Dan is de lancering van de campagne, maar of die dan actief is, weet ik eigenlijk niet. Daar kom ik in de tweede termijn op terug. Ik wil ook stimu-

leren dat werkgevers aangifte doen als er sprake is van agressie. In elke politieregio wordt daarom een bijeenkomst georganiseerd waar politie en OM uitleg geven over het doen van aangifte. De minister van Justitie en Veiligheid bereidt een wetsvoorstel voor over een taakstrafverbod bij fysiek geweld tegen hulpverleners, ook in zorg en welzijn. Het streven is dat dat wetsvoorstel in de zomer van 2025 in consultatie komt.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl vroeg: dit ministerie en vele goede doelen investeren in de ontwikkeling van medicijnen en dat is belangrijk, maar de overheid staat met lege handen wanneer deze medicijnen vervolgens tegen commercieel tarief op de markt belanden; welke invloed of winstdeling krijgt of vraagt de minister terug na een publieke investering in medicijnen? Publieke investering in geneesmiddelenonderzoek loopt via kennisinstellingen. Deze instellingen onderhandelen met bedrijven over hun ontdekkingen en zorgen zo dat het publieke belang geborgd is. Ik onderhandel daarnaast over de meest dure geneesmiddelen. Zorgverzekeraars onderhandelen over de meeste andere geneesmiddelen. Deze baten komen ten goede aan de premie en daarmee aan alle burgers van Nederland.

Mevrouw Bezaan sprak over de Strategy to support countermeasures against public health threats. "Dit nieuwe EU-werkprogramma betekent verdere inmenging van Brussel in ons volksgezondheidsbeleid. Volksgezondheid is bij uitstek een nationale taak. Toch wordt er steeds meer Nederlands belastinggeld via de EU aangewend voor initiatieven die we zelf beter kunnen beheren. Hoe ziet de minister deze overdracht van zeggenschap en middelen? Graag een reactie." De lidstaten zijn er zelf verantwoordelijk voor hoe zij hun gezondheidszorg organiseren en financieren. In het handelen van de Europese Unie staan op dit gebied proportionaliteit en subsidiariteit voorop. De Europese Unie heeft onder andere op het vlak van ernstige grensoverschrijdende gezondheidsdreigingen een rol om het nationale volksgezondheidsbeleid te ondersteunen en aan te vullen waar dat opportuun is. Een gezondheidscrisis laat zich vaak niet stoppen door landsgrenzen. Daardoor worden lidstaten vaak gezamenlijk getroffen door een gezondheidscrisis. Met de aangekondigde Strategy to support countermeasures against public health threats uit het werkprogramma wil de Commissie bijdragen aan een betere coördinatie en samenwerking rondom de beschikbaarheid van medische tegenmaatregelen bij crises. Dit is in aanvulling op de nationale inzet van lidstaten, om zo gezamenlijk beter voorbereid te zijn. Het aangekondigde initiatief valt daarmee binnen de aanvullende bevoegdheid die de Europese Unie op dit gebied heeft. Voorbeelden van maatregelen die de Europese Commissie hierbij kan voorstellen zijn onder andere de aanbevelingen rondom de voorraadvorming van medische producten, het uitvoeren van onderzoek of gezamenlijke aanbesteding. Een gezamenlijk optreden kan daarbij ook kostenbesparend werken.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl vraagt waarom private equity niet uit de zorg wordt gehaald en waarom die winst niet gewoon terug in de zorg vloeit. Laat ik vooropstellen dat ik vind dat graaien uit de zorgpot, hoge winsten, frauderen en dat soort zakken allemaal uit den boze zijn. De begroting die we vandaag bespreken is een hele grote pot met 109 miljard euro. Dat trekt gewoon lieden aan die daar wat van willen hebben, zonder daar al te veel prestaties tegenover te stellen. Maar private equity wordt ook weleens voorgesteld als de verkeerde duivel. Private equity betreft vooral

investerings die zorgaanbieders niet zelf kunnen doen. Een tandarts bijvoorbeeld gaat naar de bank voor een lening om een praktijk te kunnen beginnen, maar vervolgens heeft hij in die praktijk ook nog spullen nodig, zoals een goede stoel, middelen om protheses te kunnen maken, en een backoffice die goed in elkaar steekt qua tijd die hij eraan kwijt is. Daarvoor gaat hij vaak op zoek naar vreemd vermogen, als hij dat zelf niet heeft. Dan kunnen private investeerders in beeld komen. Private equity heeft inderdaad een slechte naam, bijvoorbeeld omdat het gekoppeld is aan de Co-Med-casus. Maar de Co-Med-casus betreft een ondernemer die met zijn eigen geld en het geld van een collega huisartsenpraktijken opzette, en dat niet goed deed. Het OM begint ook een strafrechtelijk onderzoek naar de praktijken bij Co-Med, maar het wordt nog weleens onrecht gekoppeld aan private equity. Die relatie hebben we niet ontdekt. Er is ook onderzoek gedaan door Ernst & Young en een heel aantal universiteiten. Ze hebben onderzocht of er sprake is in Nederland van sprinkhanengedrag, van het op een zorginstelling springen, die leegtrekken en dan doortrekken. Dat is niet aangetoond. Dat is ook omdat wij in Nederland de basis vrij goed op orde hebben. Kunnen we dan niks meer doen? Nee, we kunnen wel nog wat doen. Ik heb afgelopen januari de Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders naar de Tweede Kamer gestuurd, waarin ik integrale winsten van aanbieders afdwing, zodat we iets gaan doen op die punten waarop we iets kunnen doen. Ook gaan we de fusietoets bij de NZA in die zin uitbreiden.

Dan de brillen. Mevrouw Van Aelst-den Uijl zei: "De brillen zijn duur en belangrijk voor gelijke kansen. Wat kan de minister toezeggen om dit alsnog in het basispakket te krijgen?" Het klopt dat ik het amendement van de heer Dijk oordeel Kamer heb gegeven en dat dat ook aangenomen is. Dus we gaan dat uitvoeren. Als je een amendement aangenomen krijgt, wordt dat onderdeel van de wet. Dus we gaan de kinderbrillen organiseren. Het was een mooie afsluiting geweest als dit het laatste antwoord was, maar ik heb er nog eentje.

Mevrouw Perin-Gopie had een vraag over het nationaal programma tegen discriminatie en racisme. Ze zei dat er in de beantwoording van de vragen werd gerefereerd aan de samenwerking met de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme. Maar ze heeft het nationaal programma nog nergens gezien. Het nationaal programma 2025 wordt thans uitgewerkt door de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme in samenwerking met de betrokken departementen. Zodra dit gereed is, zal uw Kamer dit via de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties ontvangen. Specifiek over de zorg kan ik bij dezen zeggen dat discriminatie en racisme verboden zijn. Doe aangifte als het je overkomt. Ik sta vierkant achter mensen die zichzelf daartegen weren.

Dat was de laatste vraag, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, minister. Dan geef ik nog kort het woord aan de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport.

Staatssecretaris Karremans:

Dank u wel, voorzitter. Met de nadruk op "kort", begrijp ik uit uw klemtoon. Dat zal ik dan maar doen, maar niet

voordat ik de Kamer natuurlijk dank voor alle vragen. Het is nu al een genoeg om hier voor de derde keer te zijn. Ik hoop dat er nog vele malen volgen.

Dan begin ik bij het onderwerp preventie. Daar zijn best een aantal vragen over gesteld. De eerste vraag is van de heer Van Gurp. We hadden het in de voorbespreking van dit debat al even over het investeringsmodel voor preventie en hoe het hiermee staat. Toevallig zei ik van de week op het ministerie: moeten we niet weer eens een brief naar de Eerste Kamer sturen? Er is hier namelijk zo veel interesse in het investeringsmodel voor preventie; dat is vooral belichaamd door de heer Van Gurp. Dat ben ik dus niet vergeten. Ik kan natuurlijk een mondelinge toelichting geven. Ik heb vandaag een instellingsbesluit getekend voor de commissie die hiermee aan de slag gaat. Toen ik begon als staatssecretaris heb ik begrepen dat als je een probleem hebt in Den Haag, je een commissie moet aanstellen. Dat is mij geadviseerd, dus dat heb ik gedaan. Die komt binnenkort dus met een oplossing.

De voorzitter:

Mevrouw Moonen is geïnspireerd.

Mevrouw Moonen (D66):

Nou, eigenlijk niet. Wat ik liever had gehad, is het volgende. Ik ben zelf toezichthouder bij het universitair medisch centrum in Maastricht. Ze doen daar enorm veel aan preventie en dat is ook heel hard nodig, want de regio kenmerkt zich door veel armoede en veel mensen hebben een slechte gezondheid, bijvoorbeeld in de Oostelijke Mijnstreek. Van het ziekenhuis hoor ik nou juist: laat de staatssecretaris alsjeblieft eens komen kijken in Maastricht naar wat wij hier doen aan preventie. Laten we dus leren van die goede voorbeelden. Er zijn trouwens ook heel veel regionale ziekenhuizen in allerlei regio's die ook heel goed bezig zijn. Dat heb ik veel liever dan dat zo'n commissie dat allemaal weer gaat bestuderen, terwijl er in de praktijk hele goede voorbeelden zijn.

Staatssecretaris Karremans:

Het een sluit het ander natuurlijk niet uit. Ik ben al in Maastricht geweest. Ik heb daar al met het umc gesproken. Ik heb het daar ook gehad over preventie. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat als je een investeringsmodel voor preventie gaat maken, je de goede voorbeelden in de praktijk, die je in Limburg, Groningen, Alkmaar en waar dan ook ziet, niet moet volgen. Dat doen we namelijk ook. Dit punt van het investeringsmodel van preventie — de heer Van Gurp kan dat u ook heel goed uitleggen; ik kan dat niet zo goed als hij, maar ik ga toch een poging wagen — is dat wij in Nederland en ook als overheid niet goed in staat zijn om de baten van preventie goed te kwantificeren. Ons systeem van baten en lasten, dat wij hier hanteren in Den Haag, verzet zich daartegen. Het is dus wel belangrijk om dat te doen. Dat doen we dus met dat investeringsmodel voor preventie, zodat we daarmee meer geld naar voren kunnen halen om die prachtige voorbeelden die mevrouw Moonen noemt te kunnen financieren. Dan is de bal weer rond. We hebben het dus over hetzelfde en volgens mij zijn we het met elkaar eens. Dat is dus de stand van zaken ten aanzien van het investeringsmodel.

Dan de volgende vraag: wat doet VWS aan de sociaal-economische gezondheidsverschillen? Dat is ook een uitstekende vraag van de heer Van Gurp. Ik heb onlangs nog een agenda gepubliceerd met de zeer aantrekkelijke titel *Gezondheid in alle beleidsdomeinen*. Dat is natuurlijk iets waar je een willekeurig Eerste Kamerlid 's nachts wakker voor kan maken. Dat begrijp ik ook. Dat is een mooie agenda die is opgesteld samen met andere departementen waarin het verkleinen van gezondheidsverschillen juist een expliciet doel is. Dat willen we dus ook realiseren; die agenda ziet daarop. Het is natuurlijk ook zo dat veel beleid dat gemaakt moet worden ten aanzien van preventie niet valt binnen het beleidsdomein van mij, van de minister of van staatssecretaris Maeijer. Het moet ergens anders plaatsvinden. Er zijn ook een aantal vragen gesteld over de jeugdzorg — daar kom ik zo op — en daarbij is dat natuurlijk evident het geval. Je ziet dat er elders problemen ontstaan. Die landen uiteindelijk in de jeugdzorg en de jeugdzorg moet het oplossen. Daarom zien we daar enorme kostenstijgingen en zitten er op dit moment zo veel kinderen in de jeugdzorg. Dat daarover.

Dan de bezuinigingen op preventie. Daar is het veel over gegaan. Daar wil ik toch het een en ander over zeggen. Allereerst: als je het puur begrotingstechnisch bekijkt, vallen de bezuinigingen op zich best mee. Bij het Trimbos gaat het bijvoorbeeld enkel om 5% en vervolgens 10%. Het gaat niet om 20%, zoals vandaag in deze zaal genoemd is. Waar vooral een terugval zit, is in de tijdelijke middelen die voor een aantal preventieprogramma's zijn vrijgemaakt door vorige kabinetten. Daarvan wist iedereen, natuurlijk ook iedereen die ooit die begroting goedkeurde, dat ze tijdelijk waren. Dat geld is altijd tijdelijk geweest. Die middelen lopen af. Ik ben het volstrekt met de leden van deze Kamer eens dat een vervelende eigenschap van tijdelijke middelen is dat ze tijdelijk zijn. Daar kan ik verder niet zo veel aan doen. Dat is nou eenmaal de realiteit waar ik mee heb te dealen. Met die realiteit deal ik ook. Ik heb ook gezegd dat ik creatiever moet worden en moet kijken wat het meest effectief is en waar ik de focus kan leggen. Ik leg de focus op de jeugd, onder andere middels de preventiestrategie die ik nu aan het maken ben.

Die zal niet alleen zien op zaken die geld kosten. Ik ben bijvoorbeeld ook bezig met een wetsvoorstel voor het inperken van kidsmarketing. Over marketing is ook al het een en ander gezegd. Dat heeft soms natuurlijk een vrij onwenselijke werking op het consumptiegedrag van mensen en dus ook van kinderen. Ik heb zelf een dochter van 3. Ik heb het in de Tweede Kamer ook genoemd: als ik daarmee in de supermarkt loop en we voor het toetjesvak staan — dat probeer ik altijd te vermijden, want ik weet natuurlijk precies waar dat toetjesvak is, maar soms komen we er per ongeluk toch langs — dan begint ze te schreeuwen dat ze dat toetje wil met die ogen en met die "spikkels". Zo noemt ze dat; dat zijn van die smartietjes. Als ik dat dan niet aan haar geef, wat ik als zeer verantwoordelijke staatssecretaris en ouder natuurlijk probeer te doen, dan begint ze daar te krijsen en te schreeuwen en krijg je een totale breakdown. Dan kijkt iedereen om je heen van: haal dat kind hier alsjeblieft weg. Dat is de situatie, niet alleen voor mij als staatssecretaris, maar voor tienduizenden ouders in Nederland. Daarom willen we kidsmarketing beperken. Daar komt verder geen budget aan te pas; dat is simpelweg kijken welke middelen je hebt en welke maatregelen je kunt nemen om een effect voor elkaar te krijgen ten aanzien van de gezondheid, in dit geval die van kinderen. Dat ten eerste.

Dan ten aanzien van preventie. Dat wordt vaak overgeslagen, ook in sommige rekenvoorbeelden. Ik snap de politieke motivatie daarachter wel. Maar op bijvoorbeeld medische preventie, een van de meest effectieve vormen van preventie die we hebben, wordt geen cent bezuinigd. Geen cent! Op seksuele gezondheidszorg wordt er bijvoorbeeld ook niet bezuinigd. Op het gebied van vaperen — volgens mij zei mevrouw Moonen dat ook — intensiveren we met 3 miljoen euro per jaar. Ik maak me grote zorgen over vaperen. Dat heb ik eerder in deze Kamer ook gezegd. Daarom heb ik onlangs een actieplan tegen vaperen gerealiseerd. Daar komt 3 miljoen bij voor de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, zodat die strakker en strenger kan handhaven.

De heer Koffeman (PvdD):

Ik begreep dat de staatssecretaris geruststellende woorden had over het feit dat het Trimbos-instituut heus geen 20% van zijn inkomsten kwijtraakt. Maar feit is toch dat de overheid sterk groeiende inkomsten uit de gokbranche heeft en dat de problemen daardoor ook enorm toenemen. Het gaat er dus niet zozeer om of je bezuinigt op het Trimbos-instituut. Het gaat om de vraag welk deel van de 1 miljard kansspelbelasting die je binnenkrijgt, je bereid bent vrij te maken om de problemen van gokverslaving aan te pakken. Ik begrijp dat je geen een-op-eenrelatie kan leggen en dat niet alle kansspelbelasting kan worden besteed aan de bestrijding van de problemen van gokken. Maar ik denk dat je toch wel een relatie zou mogen leggen. We verdienen er veel aan. We zien dat het veel problemen oplevert. We kunnen die problemen niet een-twee-drie afschaffen, maar we kunnen wel een deel van de inkomsten daarvoor gebruiken. Dat betekent dat de vergrote problemen eerder tot vergrote inkomsten voor Trimbos zouden moeten leiden. Nu wordt er alleen gezegd: we bezuinigen heus niet zo veel.

Staatssecretaris Karremans:

Ik heb het over feitelijkheden. De bezuiniging op het Trimbos is 5% en vervolgens 10%. Die vullen we overigens samen met het Trimbos in. We kijken dus samen naar wat er wat minder gaat gebeuren. Ik denk dat de boel in de bedrijfsvoering af en toe wat efficiënter kan. Als u me op de man af vraagt naar het aantal instellingen en onderzoeksinstituten dat we in Nederland op een aantal terreinen hebben, dan zeg ik: het zijn er rijkelijk veel. Die hebben allemaal een secretariaat, een communicatieafdeling, directeuren en onderdirecteuren. Dat geld kan ook efficiënter besteed worden. Zo landt het bijvoorbeeld daadwerkelijk in de maatschappij of kan er bijvoorbeeld meer naar onderzoek. Ik denk dat dat een gezonde discussie is. Die mag en moet je met mekaar hebben en eigenlijk niet alleen als je met een taakstelling te maken krijgt. Maar dat is wel de realiteit; vaak worden dit soort discussies dan pas gevoerd. Ik snap de vraag dus, maar ik wil dat beeld ertegenover zetten.

Ten aanzien van de specifieke allocatie van middelen het volgende. De regel die we met z'n allen hebben afgesproken, is dat de inkomsten van belastingen allemaal vloeien naar de algemene middelen. Ik noem bijvoorbeeld de kansspelbelasting of de accijnzen op de verkoop van sigaretten. Zo kunnen we daarmee onderwijs, wegen en klimaatbeleid betalen. Noem het maar op: het wordt er allemaal mee gefinancierd. Dat is de regel. Daar zeg ik wel het volgende bij. Naar aanleiding van het actieplan vaperen heb ik in de Tweede Kamer een motie van het CDA gekregen met

het verzoek of ik de tabaksindustrie kan laten meebetalen aan preventiemaatregelen ten aanzien van roken en vaperen. Dat ben ik aan het onderzoeken. Maar dat wordt nog een flinke discussie met het ministerie van Financiën, kan ik u vertellen.

De heer **Koffeman** (PvdD):

Alle begrip daarvoor. Maar het zou fijn zijn als de staatssecretaris ons in the loop wil houden. Dat geldt zowel voor het omkatten van de inkomsten uit de vape- en tabaksindustrie naar preventie als, naar analogie daarvan, voor de gokinkomsten. Welk deel van de jackpot die bij de Belastingdienst valt, kan gebruikt worden om de problemen in ieder geval te verzachten?

Staatssecretaris **Karremans**:

Daarvan zei ik dat de regel die we met mekaar hebben afgesproken, is dat dit niet gebeurt. Het vloeit allemaal naar de algemene middelen. Het wordt niet geëarmarkt. Het gaat dus, zoals ik zei, naar onderwijs, klimaatbeleid en noem maar op. Wat kansspelbelasting betreft wil ik natuurlijk met alle liefde ... Laat ik het zo zeggen: ten aanzien van de tabaksindustrie kan ik natuurlijk toezeggen dat ik de Kamer daarvan op de hoogte houd, net zoals over het investeringsmodel voor preventie. Daar heb ik geen enkel probleem mee. Het punt is dat de kansspelwetgeving bij mijn collega Struycken van Rechtsbescherming zit. Ik zou dus even met hem moeten overleggen wat hij de Kamer kan bieden.

De **voorzitter**:
Tot slot.

De heer **Koffeman** (PvdD):

We blijven heel graag op de hoogte van dat overleg.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ja.

Mevrouw **Perin-Gopie** (Vlt):

Ik snap de redenering van de staatssecretaris heel goed. De investeringen en subsidiemaatregelen waren tijdelijk en die houden nu op, omdat ze eindig zijn. Maar is de staatssecretaris het niet met mij eens dat de problemen in de samenleving niet zijn verholpen of eigenlijk zelfs zijn toegenomen? Kijk naar het alcoholgebruik, het drugsgebruik, vaperen en gokken. In die zin snap ik dus niet waarom het dan logisch is dat we minder investeren in de kennisinstututen en hun communicatieafdelingen die er juist voor zorgen dat hun kennis ook verspreid wordt door het land en onder hulpverleners?

Staatssecretaris **Karremans**:

Over een aantal zaken maak ik me inderdaad zorgen. We roken gelukkig minder met elkaar. Die daling is ingezet. Maar bij vaperen zien we een enorme toename, dus daarin intensiveren we ook qua middelen. Daar gaan we dus meer geld aan uitgeven om te zorgen dat het wordt tegengegaan. Ik denk dus dat je gewoon heel specifiek moet kijken: welke trends zien we in de samenleving, wat kunnen we daaraan doen en wat kost het? We hebben een bepaalde hoeveelheid

geld, maar hoe kunnen we dat op een zo goed mogelijke manier inzetten?

Ook ten aanzien van Trimbos: ik ga hier natuurlijk samen met Trimbos naar kijken. Die vraag wordt ook door Trimbos gesteld, en terecht: wat moeten we dan minder doen? Nou, daar ga ik over in gesprek met ze. Daarbij zal ik bepaalde prioriteiten hebben, zoals ik ook altijd al heb gezegd: ik focus me op de jeugd, niet alleen omdat ik ook staatssecretaris Jeugd ben en onder andere verantwoordelijk ben voor de jeugdzorg, maar ook omdat het nou eenmaal zo werkt dat als jij vroeg een gezonde levensstijl aanleert, je dat dan ook lang volhoudt. Dan is de kans namelijk groot dat je dat de rest van je leven meeneemt. Daarom is dat zo ontzettend belangrijk om te doen. Daarom ben ik ook zo fel over dat vaperen, omdat daar natuurlijk ook veel jongeren aan verslaafd raken. En dat is vervolgens ook weer een opstapje naar een leven lang roken.

Mevrouw **Perin-Gopie** (Vlt):

Ik vind het een heel goed idee van de staatssecretaris om vooral naar de jeugd te kijken. Onlangs sprak ik de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Daarbij gaven zij juist aan: kijk daarbij ook verder dan alleen naar het VWS-departement. Mijn vraag aan de staatssecretaris is dus ook: hoe gaat hij dat aanpakken? Heeft hij daarbij ook oog voor de andere departementen? Neemt hij zijn collega's hierin mee?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ja. Ik zou bijna zeggen: welkom in mijn wereld. Dat is natuurlijk wat ik continu probeer te doen, want het punt dat mevrouw Perin-Gopie maakt, is terecht: heel veel problemen in de zorg beginnen niet in de zorg. Dat punt probeerde ik net ook te maken. Die problemen beginnen namelijk vaak ergens anders: als het gaat om jeugdzorg, bij schuldenproblematiek of als het gaat om ggz-problematiek, bij ouders of bij vechtscheidingen of noem het maar op. Geen van die onderwerpen zit bij mij of bij een van mijn collega's hier, dus dat zit ergens anders, bij een ander departement. Het is dus zaak voor ons om ervoor te zorgen dat daar de nodige investeringen worden gedaan, zodat wij uiteindelijk niet de rekening betalen — en niet alleen wij, maar in het kader van bijvoorbeeld de jeugdzorg betalen de kinderen die in de jeugdzorg zitten daarvoor de rekening. Daar ben ik dus inderdaad mee bezig.

Ik wees net al even op de aanpak Gezondheid in alle beleidsdomeinen. Nou, het is voor het eerst dat we zo'n aanpak hebben. Ik zeg er eerlijk bij: het staat in de kinderschoenen. Maar dat heeft wel verdere intensivering en aandacht nodig naar de toekomst toe. Ik zeg er ook bij dat dat voor de politiek van belang is. Kijk, wat we vaak zien — het is nu niet per se mijn bedoeling om de Kamer een spiegel voor te houden — is dat in een commissie Gezondheidszorg alleen woordvoerders Gezondheidszorg zitten. Daarin hebben we het dan dus nooit over onderwijs of over andere zaken, terwijl mensen niet in zulke gescheiden werelden leven. Wij in de politiek leven dat als enigen wel, omdat we daar om praktische redenen schotten tussen hebben gezet. Dat levert af en toe ook problemen op. Maar goed, genoeg te doen dus.

Dan het punt van mevrouw Bezaan over overgewicht en obesitas. Dat is een terecht punt. Dat zal een belangrijk

onderdeel van mijn preventiestrategie zijn. We zien het inderdaad toenemen, vooral ook bij de jeugd. Daar maak ik me grote zorgen over en ook over het aantal jongeren dat te weinig beweegt. Dat gaat gewoon echt niet goed, dus daar heb ik in mijn sportbeleid concrete doelstellingen voor opgezet, zodat de jeugd meer gaat bewegen.

Ik onderzoek nu onder andere ook de mogelijkheid voor het invoeren van een sportpas. Dat doen ze al in een aantal gemeenten. In Zweden zijn ze er ook mee begonnen. Op dit moment heb je in heel Nederland allemaal aparte regelingen. We hebben 342 gemeenten, dus we hebben ongeveer 342 aparte regelingen voor kinderen van ouders met lagere inkomens om de contributie te betalen of voor geld voor de sportschool of voor zwembles. Maar die regelingen zijn heel moeilijk te vinden en hebben allemaal weer hun eigen vormen, voorwaarden en bureaucratie. Ik kijk of we dat niet veel beter kunnen uniformeren en veel effectiever kunnen zorgen dat dat geld niet gaat naar administratie maar naar kinderen zelf. Het Jeugdfonds Sport & Cultuur doet daarin al heel goed werk, moet ik zeggen, maar we kunnen echt nog heel veel werk maken van een betere vindbaarheid van die regelingen en van die regelingen zelf ook. Daar ben ik dus mee bezig. Dat is ook weer heel erg investeren in de jeugd, omdat die gezonde leefstijl vervolgens ook weer wordt meegenomen in de rest van het leven.

Ten aanzien van de medicijnen — dat was ook een vraag die mevrouw Bezaan stelde — staat er nu al in de behandelrichtlijn van artsen dat medicatie kan worden overwogen als passende hulp en ondersteuning, bijvoorbeeld als een leefstijlinterventie onvoldoende effect heeft. Het kan dus al. In die zin heeft de obesitasmedicatie al een plek in ons overgewichtbeleid. Het is natuurlijk niet zo dat iemand die bij de dokter komt en zegt dat hij last van overgewicht heeft, meteen een medicijn krijgt. Zo werkt het niet. We proberen het eerst duurzaam op te lossen. Maar het is een mogelijkheid als een arts dat passend acht. Zo is dat nu geregeld.

Over de vraag over Wegovy: dat moet nog besloten worden. Daar komt nog een besluit over.

Er staat hier: is de minister bereid een brede politieke discussie te starten over wat wenselijk en nodig is bij deze aanpak? Dat gaat over de inzet van preventie en van zorg, over de aanpak van obesitas nu en in de toekomst. Misschien zijn er plannen voor, misschien ook niet, werd gezegd. Nou, op dit moment ben ik in samenwerking met het veld bezig met het uitwerken van de preventiestrategie, zoals ik al zei. Overgewichtbeleid maakt daar onderdeel van uit. Over de obesitasmedicatie kan ik zeggen dat die inderdaad veel potentie heeft, maar dat een maatschappelijke dialoog daarover wenselijk is. De minister van VWS — ze zit hier naast me; ze is er echt; u heeft haar net horen spreken — laat op dit moment een sentimentpeiling uitvoeren. Dat wist de minister niet, maar dat is ze daadwerkelijk aan het doen.

De voorzitter:
Binnen het kabinet?

Staatssecretaris Karremans:
Ja, in het kabinet. Dat leek ons wel voldoende. Dat doen we vaker. Die sentimentpeiling is bedoeld om mensen in

de samenleving — het is dus iets breder dan het kabinet — te vragen hoe zij aankijken tegen dit vraagstuk. Dat is het antwoord op die vraag. Maar ik begrijp dat er nog een vraag over is.

Mevrouw Bezaan (PVV):

Mijn vraag was eigenlijk de volgende. Het is heel goed dat u aan jeugdpreventie doet. Dat is fantastisch. Maar er is natuurlijk ook een groep mensen die op dit moment al last heeft van obesitas. Onder hen zijn allerlei mensen die bijvoorbeeld op eigen initiatief naar allerlei prachtige instituten gaan om zelf injecties te laten zetten; ze betalen dat zelf. Daarentegen is er ook een groep mensen die die centjes niet heeft. Voor die mensen zou ik willen proberen ook iets te fixen, om het zo maar eens te zeggen.

Staatssecretaris Karremans:

Ik begrijp net van de minister dat ze bezig is met een pilot voor mensen in lage-SES-wijken, dus in wijken met een lage sociaal-economische status, om te kijken wat we daar met medicijnen kunnen doen. Dat wil ze gaan doen.

Mevrouw Bezaan (PVV):
Oké, dank u wel.

Staatssecretaris Karremans:
Even geschakeld.

De voorzitter:
Dank u wel.

Staatssecretaris Karremans:

Dan de vraag van mevrouw Perin-Gopie over de bezuinigingen: leidt dat niet tot kosten op andere terreinen of bij andere departementen? Ik snap de vraag en de zorg hierover. Ik denk eerlijk gezegd dat dat nu niet het geval is, ook niet bij bijvoorbeeld sport. Er wordt veel gerept over bezuinigingen op sport, maar als je kijkt naar wat het daadwerkelijk betekent voor een gemiddelde hockeyer, korfballer, voetballer of tennisser, zie je dat die daar niet zo veel van merkt. Bij sport zitten we vooral op de onderzoeksinstellingen. Dat zijn er vrij veel. Daar halen we een beetje vanaf.

Ten aanzien van de BOSA: daar gaat een flinke hap uit, maar tegelijkertijd stellen we de DUMAVA open, zodat sportverenigingen die een beroep willen doen op middelen van de overheid om bijvoorbeeld een sportkantine te verduurzamen, waar de BOSA nu ook voor is, straks extra terecht kunnen bij de DUMAVA, wat voorheen niet mogelijk was. Daarmee creëren we dit jaar in feite meer middelen voor sportverenigingen om bijvoorbeeld hulp te krijgen bij de aanschaf van sportmiddelen, via de BOSA, en bij verduurzaming, via de DUMAVA.

Mevrouw Perin-Gopie (Volt):

Ik vermoed dat mijn vraag niet goed is overgekomen. Ik doelde eigenlijk op de geestelijke gezondheidszorg. Leiden bezuinigingen daarop niet tot meer verwarde mensen op

straat, waardoor de politie meer kosten zal maken of vaker ingezet zal worden? Ik bedoelde dat soort voorbeelden.

Staatssecretaris Karremans:

Aha, u bedoelde de geestelijke gezondheidszorg. We werken nu sowieso aan een agenda om de forensische zorg veel beter te laten aansluiten op de geestelijke gezondheidszorg. Daar worden enorme stappen in gezet, want we zien dat probleem inderdaad. Dat moet beter. Hoe zit het nu dan met de kosten voor de ggz? We hebben in Nederland nog nooit zo veel geld uitgegeven aan de geestelijke gezondheidszorg als vandaag. Tegelijkertijd zijn de wachtlijsten nog nooit zo lang geweest en hebben er nog nooit zo veel mensen in de ggz gewerkt als vandaag. Er is een enorme vraaggroei geweest. Daar heeft de overheid ook echt in geïnvesteerd. Er gaan miljarden meer naar de ggz dan pak 'm beet tien jaar geleden. Maar het is evident dat er problemen zijn in de ggz. Ik kom binnenkort, nog voor de zomer, met een nieuwe werkagenda voor de ggz. Daarin adresseer ik ook die problemen. We maken al heel veel goede stappen met de werkagenda voor aansluiting op forensische zorg.

Mevrouw Van Aelst vroeg of de samenhang tussen de bezuinigingen op sport en gezondheid en gezondheid op de lange termijn in beeld is. Daar heb ik net al het een en ander over gezegd. Kijk, we hadden een taakstelling. Bij VWS hadden we best een forse taakstelling van een kwart miljard euro op subsidies. Dit kabinet wil ook lasten verlagen en investeren in Defensie en bestaanszekerheid. Daar wordt dus in geïnvesteerd. Een onderdeel daarvan is een ingeboekte taakstelling van in totaal 1 miljard op subsidies, waarvan een kwart miljard bij VWS viel. We hebben dus flink moeten bezuinigen. De minister heeft net al het een en ander gezegd over het stagefonds. Ik heb bijvoorbeeld niet willen bezuinigen op vaccinatieprogramma's of bevolkingsonderzoeken. Als ik zou bezuinigen op het bevolkingsonderzoek darmkanker, dan vallen er morgen slachtoffers. Dat doe ik niet. Dat kan ik niet doen. Ik denk dat niemand in de Kamer die keuze zou maken. Het bedrag wordt dan groter, omdat er een grondslag wordt gebruikt waarin bevolkingsonderzoeken en vaccinatieprogramma's worden meegenomen. De grondslag wordt groter, waardoor je automatisch meer moet doen op andere terreinen.

We hebben dus gekeken hoe we dat op de meest verantwoorde manier kunnen doen. Het is nooit leuk om dat te doen. Elke bewindspersoon wil bij binnenkomst liever meer dan minder uitgeven. Je wil er altijd graag miljarden bij hebben, want dat maakt het werk als bewindspersoon — dat weet de heer Van Rooijen uit ervaring — een heel stuk makkelijker. Maar de realiteit is dat dat niet het geval is. Je moet daar dus keuzes in maken. Dat is niet erg. Dat hoort ook bij de politiek. Wij zijn er om keuzes te maken. We denken dat we verantwoorde keuzes hebben gemaakt, ook ten aanzien van sport. Ik heb er net al iets over gezegd. Een meisje dat korfbalt, een jongen die voetbalt of een volwassene of oudere die padelt — je hebt het allemaal tegenwoordig — gaat echt niks merken van een beetje minder onderzoek of een beetje minder investeren in innovatie. De regeling voor de BOSA moeten we op een goede, verantwoorde manier opvangen. We moeten ook nog onderzoek doen naar een nieuwe regeling voor sportaccommodaties. Ik denk dat we dat op een goede manier doen. Ik ben er ook scherp op dat we het op die manier opvangen.

Dan de btw op groente en fruit. Dat was de laatste vraag van de heer Koffeman over preventie. De btw blijft natuurlijk altijd een discussiepunt, ook ten aanzien van groente en fruit. Het voormalige kabinet heeft door SEO onderzoek laten doen naar een nultarief voor btw op groente en fruit. De onderzoekers concludeerden toen dat een gedifferentieerd btw-tarief ten principale ongeschikt is om de consumptie van groente en fruit te stimuleren. Dit onderzoek is in 2023 aan de Kamer aangeboden. Daar verwijs ik gemaks halve naar.

Dat was de laatste vraag over preventie. Ik heb nog een aantal vragen over jeugd en het kopje overig.

Jeugd. Het is helder waar het om gaat. De commissie-Van Ark heeft aanbevelingen gedaan. Ik ben hier op dit moment elke dag mee bezig, zeg ik tegen de heer Van Gurp. We spreken ook met de VNG over de invulling daarvan. Je moet natuurlijk rekening houden met het volgende. Uiteindelijk gaat dit advies mee. Dat hebben we altijd gezegd. De timing waarop de commissie haar advies uitbracht, hangt samen met de voorjaarsbesluitvorming, want daar loopt het in mee. Dit wordt nu besproken in het kabinet en met de VNG. Meer kan ik daar helaas niet over zeggen. Ik hoop de Kamer daar zo spoedig mogelijk over te informeren. Dat zal geen maanden meer duren, zeg ik er tegelijkertijd bij.

De heer Van Gurp (GroenLinks-PvdA):

Ik begrijp wel dat u zegt "meer kan ik er niet over zeggen", maar u begrijpt misschien ook dat wij hier nu met u in debat zijn. Ik heb u in ieder geval gevraagd naar uw inzet. Ik heb u nog niet gevraagd naar de resultaten, want die kunt u nog niet geven. Van tevoren was er gezegd dat het een zeer zwaarwegend advies is. Bij het uitbrengen is volgens mij gezegd: de vraag is niet of, maar hoe we het gaat uitvoeren. Al zou u maar kunnen bevestigen dat dit uw inzet is, dan worden we hier in dit publieke debat in ieder geval nog iets wijzer.

Staatssecretaris Karremans:

Zeker. Dat kan ik bevestigen. Mijn inzet is niet of, maar hoe. Daar spreken wij over. Op het moment dat daarover iets te melden is, probeer ik de Kamer daarover te informeren.

De heer Koffeman had een vraag over de gokmarkt en de kansspelen. Daar ben ik net al deels op ingegaan. In februari heeft de staatssecretaris Rechtsbescherming, ook namens mij, de visie gedeeld met de Tweede Kamer. In die visie is opgenomen dat mensen bij kansspelen in staat zijn om hun verantwoordelijkheid te nemen, dat de zorgplicht voor kansspelaanbieders moet worden aangescherpt, dat de reclame ervoor verder moet worden ingeperkt en dat er overkoepelende speellimieten moeten worden geïntroduceerd. Daar is de staatssecretaris Rechtsbescherming mee bezig.

Dat waren de vragen, voorzitter.

Mevrouw Moonen (D66):

Ik heb nog het punt opgebracht over de toename van het aantal verwarde en onbegrepen personen in Nederland. Gemeentes hebben hierover de noodklok geluid. Het leidt tot steeds meer overlast. Onschuldige mensen kunnen

ineens totaal het slachtoffer worden van de verwarring van anderen. De uitvoering is versnipperd. Ik wil hierover een motie indienen. Er zijn allerlei methodieken ontwikkeld om verwarde personen beter te kunnen benaderen, maar er gebeurt effectief te weinig. Er liggen allemaal plannen van aanpak, maar ondertussen zien we het aantal verwarde mensen in de maatschappij toenemen. Daar lopen we allemaal risico door. In de uitvoering loopt het niet goed, dus ik heb daarop een motie voorbereid.

Staatssecretaris Karremans:

Ik wil daar wel wat op zeggen. Ik had het er net met mevrouw Perin-Gopie over. Ik heb iets gezegd over de aansluiting van de forensische zorg op de reguliere zorg en dat we daar een werkagenda op hebben. Heel eerlijk: mevrouw Moonen zei al eerder dat we veel goede voorbeelden in het land zien. Dat zien we ook op dit punt. We zien in bepaalde regio's dat een ggz-medewerker met de politie meegaat, want de politie zegt vaak: wij worden geconfronteerd met een zorgvraag, niet met een politievraag. Nu gaan mensen met ggz-expertise mee met de politie als er een melding is die lijkt op een situatie met een verward persoon. Er zijn veel goede voorbeelden. Er is flink wat geld vrijgemaakt om dat te financieren. De overheid geeft dat aan gemeenten en regio's om het op te pakken. Ik ben het ermee eens dat het hier en daar nog beter moet. Het vindt ook niet overal navolging. De regio Enschede is weer anders dan de regio Amsterdam. Een andere regio vergt een andere aanpak. Er is geen blauwdruk op basis waarvan je dat kunt doen. Ik vind wel dat er in het land echt een paar goede voorbeelden zijn. Ik heb ze zelf gezien. Het is evident dat er nog veel te doen is om die zorg goed op elkaar te laten aansluiten. Er is een parlementaire verkenning geweest op dit punt. Binnen het kabinet is afgesproken dat de minister van BZK de coördinerend bewindspersoon is voor mensen met verward gedrag. De punten die in de parlementaire verkenning zijn opgebracht en de acties die daaruit naar voren zijn gekomen, worden nu verder uitgewerkt. Als de Kamer daar prijs op stelt, kunnen we die met de Kamer delen op het moment dat dit gedaan is.

Mevrouw Moonen (D66):

Dat laatste sowieso. Ik denk dat het heel belangrijk is om met de Kamer te delen welke actiepunten een vervolg krijgen.

Staatssecretaris Karremans:

Ja, oké.

De voorzitter:

ik probeer nog tegemoet te komen aan de wens van de Kamer om om 22.00 uur klaar te zijn, maar dat gaat er nu een beetje om spannen. De heer Koffeman.

De heer Koffeman (PvdD):

Voorzitter, we gaan ons best doen. De staatssecretaris verwijst naar het SEO-onderzoek en dat is helder. Er is een advies gekomen dat er niet zo heel veel effect van wordt verwacht. Dat was in 2023. Inmiddels zijn groente en fruit een stuk duurder geworden. Destijds werd er gezegd dat de afschaffing van btw op groente en fruit zou leiden tot 4% meer consumptie. Inmiddels zien we dat groente en

fruit voor veel bevolkingsgroepen onbetaalbaar geworden zijn, dus dat effect zou best groter kunnen zijn. Het grootste bezwaar was dat het een definitiekwestie is: "Wat is nou vers? Wat is nou ingeblikt? Hoe moet je dan omgaan met een half klaargemaakte ananas?" Ik denk echt dat we daar wel uit zouden moeten kunnen komen. Ik zou de staatssecretaris toch willen vragen om nog eens te kijken naar wat de gezondheidseffecten zouden kunnen zijn van het afschaffen van de btw op groente en fruit in termen van preventie en gezondheid, een duidelijk effect dat zwaar bekritiseerd is na het uitkomen van het SEO-rapport. Laten we niet blijven focussen op dat SEO-rapport, maar laten we kijken wat er nadien nog meer aan voortschrijdend inzicht is ontstaan.

Staatssecretaris Karremans:

Ik blijf natuurlijk alles monitoren wat interessant is op mijn gebied ten aanzien van preventie. Mocht er een aanleiding zijn om hier verder naar te kijken, dan zal ik dat zeker doen. Ik zie die aanleiding op dit moment niet, gegeven het vrij recente onderzoek. De definitiekwestie wilde ik net niet opbrengen, maar die heb je ook nog een keer. Die zie ik overigens ook nu ten aanzien van frisdranken. De zuiveluitzondering wordt door een aantal fabrikanten misbruikt om in een lager tarief te kunnen zitten. Daar proberen we aan te werken, maar dat is allemaal niet makkelijk. We doen dat in nauwe samenwerking met het ministerie van Financiën. Mocht er aanleiding zijn voor een beter, doordachter en effectiever gezondheidsbeleid, dan houd ik mij natuurlijk altijd aanbevolen.

De voorzitter:

Dank u wel, staatssecretaris. Dan geef ik het woord aan de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg.

Staatssecretaris Maeijer:

Voorzitter, dank u wel. Ik weet dat u op de tijd zit, dus ik zal proberen om mijn best te doen. Ik heb gelukkig niet heel veel vragen, dus aan mij zou het niet moeten liggen.

Ik heb een aantal vragen gekregen van de heer Van Rooijen. Hij vroeg of ik bereid ben om te onderzoeken of naar analogie van de Jeugdwet er ook een ouderenwet kan komen waarin dezelfde uitgangspunten worden neergelegd. Ik zeg tegen de heer Van Rooijen dat dat op zich een vraag naar mijn hart is. Ik begrijp heel goed waar die vraag vandaan komt en wat de achtergrond van die vraag is. Ook ik spreek heel veel mensen, waaronder ouderen, die vastlopen in ons zorgsysteem, omdat de zorg die zij nodig hebben, in verschillende wetten is belegd. Deze vraag zou je ook kunnen stellen over mensen met een beperking. Ook die lopen vaak tegen dezelfde soort situaties aan. Ik begrijp dus de achtergrond van uw vraag goed.

In het regeerprogramma is opgenomen dat het kabinet ervoor zal zorgen dat zorgwetten beter op elkaar worden afgestemd. Waar doorrekeningen aantonen dat het goedkoper en efficiënter kan, worden voorbereidingen getroffen om ze samen te voegen. Ik vind het een heel belangrijk punt, dat wat mij betreft niet alleen voor kwetsbare ouderen speelt, maar ook breder voor andere kwetsbare groepen. Wij zijn gestart met een verkenning op dit onderwerp. De Tweede Kamer zal rond de zomer van 2025 worden geïnformeerd over de stand van zaken. Indien u dat wenst, kunnen

wij de stand van zaken uiteraard ook aan uw Kamer doen toekomen. Ik denk dat het goed is om pas na een zorgvuldige verkenning te bepalen wat hierin de juiste oplossing is. Het idee is om te voorkomen dat mensen alsnog verstrikt raken in een eventueel nieuw systeem dat we optuigen.

Parallel hieraan werkt het kabinet ook aan de voorbereidingen voor het instellen van een staatscommissie, die onderzoek gaat doen naar en ook met voorstellen komt voor de toekomstbestendige en weerbare inrichting van het zorgstelsel. Daarmee geven wij invulling aan de door de Tweede Kamer aangenomen motie van het lid Krul van het CDA. We streven ernaar om de Tweede Kamer aan het eind van het tweede kwartaal van 2025 nader hierover te informeren. Ik zal erop toezien dat in de opdracht aan de staatscommissie ook specifiek onderzoek wordt gedaan naar de positionering en ondersteuning van de zorg voor ouderen. Uiteraard kunnen wij deze brief ook aan uw Kamer doen toekomen.

De heer Van Rooijen (50PLUS):

Ik dank de staatssecretaris voor haar antwoord. Ik hoor na de minister ook de staatssecretaris uit haar hart spreken. Dat doet mij goed. Er bestaan nu drie wetten naast elkaar, die niet op elkaar aansluiten. Ik vroeg de staatssecretaris om een toezegging om ervoor te zorgen dat het, analoog aan de Jeugdwet, voor gemeenten duidelijk wordt dat, net als bij de jeugdzorg, ook ouderen dezelfde rechten hebben en dat de gemeente dus ook dezelfde plichten heeft om ouderen dezelfde hulp te geven als jongeren en hun ouders. Dat is eigenlijk mijn vraag. Mijn vraag was bescheiden, want ik vraag alleen maar een onderzoek. Kan zij mij toezeggen dat dat onderzoek op korte termijn separaat wordt gedaan? En niet via een staatscommissie, want dat duurt te lang. Dat onderzoek hoeft misschien niet volledig te zijn, maar het moet een goede start zijn. Ik realiseer me dat het een ingrijpende vraag is. Kan zij toezeggen dat zij op dit concrete punt een onderzoek gaat starten? Dan kunnen we altijd kijken waarmee zij na een tijd komt en zien of en hoe het verder moet worden ingebed in een breder kader. Ik ben bang dat u het te breed bekijkt. Mijn aardrijkskundeleraar zei vroeger altijd: "Je moet alles breed zien, want dan kijk je naar de wereldbol." Die uitspraak is me altijd bijgebleven.

De voorzitter:

Uw vraag is duidelijk.

De heer Van Rooijen (50PLUS):

Ik zou graag zien dat u concreet toezegt dat, net als bij de Jeugdwet, ook onderzoek wordt gedaan naar de wenselijkheid van een "ouderenwet".

De voorzitter:

Helder.

Staatssecretaris Maeijer:

Nogmaals, ik begrijp uw vraag heel goed en deel uw urgentie en misschien zelfs uw frustratie. Veel van wat u voorstelt, sluit aan bij wat we nu al doen. Het verschil zit 'm vooral in het tijdsplan, dat afwijkt van wat de heer Van Rooijen voorstelt. Ik begrijp dat dit frustrerend kan zijn.

Toch ben ik huiverig om op dit specifieke onderdeel een apart onderzoek en een extra toezegging te doen. Dit onderwerp maakt deel uit van een bredere aanpak, waarbij we op twee sporen werken: enerzijds op basis van het regeerprogramma en anderzijds via de staatscommissie. Ik begrijp dat dit niet helemaal aansluit bij uw gevoel van urgentie. Mijn zorg is dat een extra onderzoekstraject opnieuw menskracht en middelen vraagt, terwijl we juist proberen het grotere geheel in kaart te brengen binnen de twee lopende lijnen die ik net noemde.

De heer Van Rooijen (50PLUS):

Deelt u mijn zorg dat het vreemd is dat er voor jongeren tussen de 18 en 24 jaar, met mogelijke uitloop, een goed geregeld aanpak is, terwijl die voor ouderen ontbreekt? In Brabant overleggen veel wethouders en maken ze afspraken, maar vervolgens belanden ze in een doolhof van drie verschillende wetten. Er is geen verplichting om dit voor de ouderen te doen, en dus ook geen geld. Bij de Jeugdwet is die verplichting er wél: gemeenten moeten de benodigde zorg bieden aan kinderen, gezinnen en hun omgeving. Dan breekt mijn hart. Er is geld voor de jeugd, maar niet voor ouderen.

Staatssecretaris Maeijer:

Ik deel die zorg. Mijn hart breekt dan ook, al wil ik niet te dramatisch klinken. Ik begrijp uw vraag en uw verzoek en erken de urgentie ervan. Ik spreek deze mensen ook en weet dat niet alleen ouderen vastlopen in zorgsystemen. Meneer Van Rooijen benoemt specifiek de categorie ouderen, maar mensen met een beperking ervaren soortgelijke knelpunten. De manier waarop het systeem ooit is ingericht, was misschien goed bedoeld, maar in de praktijk werkt het niet altijd zoals in theorie bedacht is. Er is mij veel aan gelegen om de knelpunten breed in kaart brengen en op te lossen. Ik ben ervan overtuigd dat de twee sporen die we volgen, via het regeerprogramma en de staatscommissie, concrete verbeteringen kunnen opleveren. Ik begrijp dat dit niet direct de snelle actie is waar u op hoopt, maar ik ben huiverig met het toevoegen van nog een afzonderlijk traject naast deze twee.

De voorzitter:

De heer Van Rooijen, tot slot.

De heer Van Rooijen (50PLUS):

Kunt u dan in ieder geval beloven dat we uiterlijk eind dit jaar, en liefst eerder, informatie en een tijdlijn ontvangen van alle onderdelen? Wat u zegt spreekt me aan: u erkent het probleem en het heeft uw aandacht. U wilt op bepaalde punten meer onderzoek doen om tot een beter beeld te komen, ook voor mensen met een beperking.

Staatssecretaris Maeijer:

Absoluut. Dat was ook mijn insteek vanaf het begin. De bedoeling is om rond de zomer de Eerste en Tweede Kamer te informeren over de stand van zaken van de verkenning die we gestart zijn naar aanleiding van het regeerprogramma. Die staatscommissie is de invulling van de motie die door de Tweede Kamer is aangenomen. Het idee is om de Tweede Kamer en ook de Eerste Kamer daarover aan het eind van het tweede kwartaal van 2025 te informeren.

De voorzitter:

Dank u wel, staatssecretaris.

Staatssecretaris Maeijer:

De heer Van Rooijen had ook een vraag over artikel 2.1.2 van de Wmo. Zou er niet scherper gecontroleerd moeten worden op naleving en uitvoering van het genoemde Wmo-artikel, zo vroeg hij mij. Dit artikel in de Wmo heeft betrekking op het periodiek vaststellen van een beleidsplan ten aanzien van maatschappelijke ondersteuning in de gemeente door de gemeenteraad. In dit artikel worden ook onderdelen benoemd waar het beleidsplan minimaal op moet ingaan. Het is de gemeenteraad die erop toeziet dat het college van burgemeester en wethouders een dergelijk beleidsplan periodiek ter vaststelling voorlegt. Mij zijn geen signalen bekend dat gemeenten, colleges en gemeenteraden met deze verplichting uit de wet "onzorgvuldig" omgaan. Zo zei u dat, geloof ik. De heer Van Rooijen gaf eigenlijk aan dat hij die signalen wel heeft. Ik sta er natuurlijk voor open om die door te krijgen, maar mij zijn geen signalen bekend.

Voorzitter. Dan vroeg mevrouw Bezaan naar de werkagenda behorende bij het VN-verdrag Handicap. Klopt het dat voor het opstellen van deze werkagenda interdepartementale afstemming nodig is? Heeft deze afstemming inmiddels op alle fronten plaatsgevonden? Wat is de huidige status van de werkagenda? Ik ben blij dat mevrouw Bezaan de werkagenda en het VN-verdrag in deze vergadering benoemt. Dit is een enorm belangrijk onderwerp voor de 2 miljoen mensen met een beperking in onze samenleving. Het VN-verdrag Handicap gaat over de volle breedte van het leven van mensen met een beperking. Daarom werk ik als coördinerend bewindspersoon nauw samen met mijn collega's in het kabinet. Het klopt dan ook, zoals u vraagt, dat interdepartementale afstemming nodig is. Die vindt ook veelvuldig plaats, zowel op het niveau van ambtenaren en directeuren-generaal onderling als op het terrein van de bewindspersonen, dus ik met mijn collega's. De eerlijkheid gebiedt ook te zeggen dat dat soms wat moeite kost. Met een aansporing in de zin van de vraag in deze Kamer voel ik ook een stukje urgentie. Dat neem ik mee terug naar mijn collega's. In die zin ben ik blij dat u ernaar vraagt. Ik zie dat als een aansporing om die gesprekken weer een stap verder te brengen. U vroeg mij ook nog naar de status. De werkagenda zal voor de zomer aan de Tweede Kamer worden verstuurd, en desgewenst ook aan uw Kamer.

Voorzitter. Dat waren eigenlijk mijn vragen. Ik wil natuurlijk niet de doos van Pandora openen, maar mevrouw Van Aelst had nog een opmerking over de hospices. Dat was niet echt een vraag, maar meer een verkapt opmerking. Ik wil daar toch iets over zeggen, omdat palliatieve zorg en palliatieve terminale zorg voor mij heel belangrijke onderwerpen zijn. Waar ik kan, probeer ik er alles aan te doen om dit mooie stukje zorg voor het moment waarop je niet meer beter wordt toekomstbestendig te maken, en ook om het te normaliseren. Daarom hecht ik eraan om dit ook vandaag weer te benoemen. Ook hier valt echt nog een wereld te winnen. Het gaat dan vooral om het voeren van het gesprek over kwaliteit van leven en over de wensen die er nog zijn in de laatste fase van het leven. Daarin valt nog een wereld te winnen.

Mevrouw Van Aelst refereerde specifiek aan de problematiek in de hospices. Ik ben het met haar eens dat het heel

belangrijk is dat mensen kunnen sterven waar ze willen. Juist in deze fase van het leven moeten mensen er geen zorgen over hebben of er wel een plek is waar dat kan en waar zij dat wensen. Daarom ben ik met partijen in gesprek over afspraken over palliatieve zorg in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Daarbij is mijn inzet dat patiënten in de stervensfase te allen tijde de palliatieve zorg ontvangen die zij nodig hebben. Mijn inzet is ook om afspraken te maken over omzetplafonds en over doelmatigheidsvereisten. Dat is in de afgelopen tijd regelmatig in het nieuws geweest. De hospices vervullen een belangrijke rol bij de terminale zorg. De zorg die in de hospices en ook in de bijna-thuishuizen wordt geleverd draagt bij aan de transformatie die we in de zorg moeten realiseren om de zorg voor iedereen toegankelijk te houden.

De Tweede Kamer vroeg in het debat van november jongstleden ook aandacht voor het persbericht van de Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland, waarin toen al stond vermeld dat de tarieven voor de thuiszorgorganisaties in hospices door zorgverzekeraars deels naar beneden worden aangepast, waardoor er minder thuiszorg kan worden ingezet. Ik heb de Tweede Kamer in mijn brief van 14 maart jongstleden geïnformeerd dat mijn ministerie ervoor heeft gezorgd dat de zorgprofessionals, de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders nu met elkaar in gesprek zijn om te bezien wat hier nu precies aan de hand is en in hoeverre er een gerichte oplossing wordt gevraagd. Dit overleg is nog gaande. Ik ben hoopvol dat het tot een goede oplossing leidt. Als ik het goed heb, wordt daar volgende week ook nog over doorgesproken. Ik probeer daar graag ook zelf aan te schuiven.

Voorzitter, dat waren de vragen die aan mij zijn gesteld.

De voorzitter:

Dank u wel, staatssecretaris. Dan kijk ik nog even naar de minister. Ik had de indruk dat zij nog even het woord wenst in de eerste termijn. Dat geef ik haar bijzonder graag. Gaat uw gang.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Mevrouw Van Wijk vraagt of de campagnematerialen komen na de kick-off van een campagne tegen agressie tegen zorgmedewerkers. Het klopt dat we ze nu aan het ontwikkelen zijn. We zorgen dat vanaf de zorgtop op 2 juni de campagnematerialen ook worden verspreid.

Mevrouw Van Wijk vroeg ook: wat doet de minister om zijinstromen te vereenvoudigen? Ik verken samen met OCW de mogelijkheden voor flexibel en modulair opleiden, zoals het beter benutten van mbo-certificaten. Voor onderdelen van de opleiding Verzorgende zijn al mbo-certificaten vastgesteld. Hiermee kunnen zijinstromers flexibel en gericht geschoold worden, bijvoorbeeld met het certificaat Verpleegtechnisch handelen en het certificaat Zorgplan ontwikkelen. De subsidie SectorplanPlus biedt aan werkgevers hiervoor een tegemoetkoming. Momenteel worden er afspraken gemaakt over het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Voor alle afspraken die daarin worden gemaakt, geldt dat de randvoorwaarden van belang zijn en goed ingevuld moeten worden. Vakmanschap en scholing van medewerkers in de sector zorg en welzijn is een belangrijke randvoorwaarde. Modulair en flexibel zijn hierbij belangrijke

bouwstenen. Bij alle afspraken die wij in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord maken, zijn die van belang. Als wij bijvoorbeeld afspraken maken over artificial intelligence, is het van belang dat mensen daar goed in worden opgeleid. Anders komt het natuurlijk niet van de grond. We hebben dus goed in de gaten voor welke onderwerpen uit het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord scholing nodig is.

Mevrouw Bezaan had het over de pakketopname van semaglutide en tirzepatide. Het klopt dat er een pakketadvies van het Zorginstituut Nederland komt, waar in ieder geval ook in zal staan dat het een groot beslag zal leggen qua kosten. Dat is lastig natuurlijk. We zullen ook de baten daarvan goed in beeld moeten brengen. Dat gaat nog lang duren. We weten wel dat de prijzen flink dalen en dat de beschikbaarheid flink toeneemt. Je ziet dat het gebruik van die middelen door mensen die het zich kunnen veroorloven, daardoor een enorme vlucht neemt. De andere zorg van het Zorginstituut is de lange termijn, maar zij maken dan de keuze om er toch mee te beginnen. Zoals u in uw termijn aangaf, is er inderdaad ook een groep mensen die daar niet een beroep op kunnen doen omdat ze een lagere sociaal-economische status hebben, terwijl het life-changing gebeuren voor hen misschien veel groter kan zijn. Ik hoor u dus als u zegt dat u iets in de trant van een pilot zou wensen. Ik heb er wel oren naar om uit te zoeken of we daar iets mee kunnen. Ik kan u dus niet toezeggen dat dat gebeurt, maar ik kan u wel toezeggen dat ik voor u wil uitzoeken of wij een pilot kunnen doen voor de mensen met een lage sociaal-economische klasse, die anders waarschijnlijk nog behoorlijk lang moeten wachten. We zijn eigenlijk wel heel benieuwd wat het voor hun leven zou kunnen betekenen.

Dan nog de vraag van mevrouw Perin-Gopie over de kosten van de opleiding voor een verpleegkundige. Ik zou haar willen vragen om haar vraag in haar tweede termijn te herhalen en haar ook willen verzoeken of ik dan schriftelijk mag antwoorden. Ik wil namelijk niet opnieuw verzeild raken in een babylonische spraakverwarring zoals die spraakverwarring die in december het verhaal met de 165 miljoen heeft veroorzaakt. Dus voordat ik nou in het wilde weg begin te praten en er opnieuw een spraakverwarring ontstaat, wil ik haar graag vragen of ik schriftelijk mag reageren op de vraag die zij waarschijnlijk nu gaat herhalen.

Mevrouw Perin-Gopie (Volt):

Ik wou vragen of ik mijn vraag nu mag herhalen zodat ik geen tweede termijn hoeft te doen. Ik dacht: dat bespaart zo meteen tijd. De vraag was namelijk hoeveel opleidingsbudgetten er gaan naar verpleegkundigen, verzorgenden en vooral dus naar zorgprofessionals die niet wo zijn opgeleid. Vanuit de beschikbaarheidsbijdrage gaat er namelijk iets van 1,2 miljard naar medische vervolgopleidingen, geloof ik. Een heel groot en aanzienlijk deel gaat vooral naar artsen, mensen met een wo-opleiding. De vraag was: hoeveel middelen stelt de minister beschikbaar voor mensen in de zorg die geen wo-opleiding hebben?

Minister Agema:

Ik ga deze vraag zo zorgvuldig mogelijk beantwoorden. Daarbij moet ik wel een slag om de arm houden. Als het gaat om de medisch-specialistische zorgopleidingen begrijp ik dat het heel ingewikkeld was, omdat het per ziekenhuis anders was. Als dat het antwoord op uw vraag wordt, zal

ik u te zijner tijd moeten teleurstellen met dat antwoord. Maar ik ga het voor u zo precies mogelijk opschrijven in een brief.

Mevrouw Perin-Gopie (Volt):

Dan verfijn ik de vraag nog even. Het ging mij vooral om buiten het ziekenhuis. In het ziekenhuis is er inderdaad heel veel budget geregeld, maar hoeveel budget is er buiten het ziekenhuis voor mensen die geen wo-opleiding hebben?

Minister Agema:

Ik ga het zo zorgvuldig mogelijk proberen te beantwoorden.

Mevrouw Bakker-Klein (CDA):

Ik heb een vraag naar aanleiding van ...

De voorzitter:

Gaat uw gang.

Mevrouw Bakker-Klein (CDA):

... het Belastingplan. Toen hebben we het gehad over de bezuiniging op het opleidingsbudget voor sociaal werk. Ik heb het over mensen die met name vanuit SZW worden bekostigd. Ik heb toen gevraagd om een overzicht. Wat investeren we in opleidingen voor sociaal werkers, voor mensen die uitvoering geven aan arbeidswetgeving en zorgwetten? Ik zou u willen adviseren om met uw collega ... Daar is toentertijd een half antwoord op gegeven. Misschien kan er nu een heel antwoord op komen.

Minister Agema:

Ik moet een slag om de arm houden, want het is soms heel erg lastig. Als het gaat om de medisch-specialistische zorgopleidingen, kunnen we inschatten dat ongeveer 5% daarvan naar de medisch-specialisten ging en veel — het gaat om bijna 95%, wat ook nog ondersteuning is in het ziekenhuis — of in ieder geval een heel groot deel naar de verpleegkundigen. Maar het is dus per ziekenhuis verschillend, omdat per ziekenhuis bepaald wordt waar behoefte aan is. Het zou dus kunnen dat ik geen antwoord kan geven op de vraag. Maar ik ga mijn best doen om daar zo dicht mogelijk bij te komen.

De voorzitter:

Dank u wel, minister. Thans komen we bij de tweede termijn van de Kamer. Ik geef het woord aan de heer Van Gurp namens GroenLinks-Partij van de Arbeid.

De heer Van Gurp (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter, ik zal dat kort doen. We hebben een goed inhoudelijk gesprek gevoerd met drie gemotiveerde bewindslieden; dat is prettig. Ik heb veel goede bedoelingen gehoord. Het is aan ons om te bewaken dat de met de goede bedoelingen geplaveide weg niet naar de hel leidt, maar naar een samenleving — "naar de hemel" is ook een beetje overdreven — waarin we iets prettiger en zorgzamer met elkaar omgaan. Dat is het programma dat we met elkaar te doorlopen hebben.

Dan de suggestie — die doe ik met het oog op de klok, maar iedereen is vrij in het invullen van zijn eigen spreektijd — om de kant van de Kamer zo veel mogelijk in te vullen met het indienen van moties. Dan zijn de moties ingediend en is in ieder geval duidelijk wat de verzoeken aan het kabinet zijn. Dan zouden we onze tweede termijn heel kort kunnen houden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Gurp, voor uw tweede termijn. Dan is het woord aan de heer Van Rooijen namens 50PLUS.

De heer Van Rooijen (50PLUS):

Voorzitter. Ik dank de bewindslieden alle drie voor de antwoorden, met name de minister en staatssecretaris Maeijer, aan wie ik vragen had gesteld. De minister en staatssecretaris Maeijer spraken allebei uit hun hart. Dat hoor ik niet elke dag van een kabinet en van bewindslieden, maar mij sprak dat aan. Ik spreek uit mijn hart erkentelijkheid uit voor de emotie die getoond is.

Voorzitter. In reactie op mijn vraag of bij zorginstellingen voldoende huisartsencapaciteit is om te komen tot adequate zorg, ook voor ouderen die meer intensieve zorg nodig hebben, zei de minister dat het uit haar hart gegrepen was. Ik heb begrepen dat zij eigenlijk een soort toezegging heeft gedaan dat zij dit daarbij hoge prioriteit geeft, om het zo maar te zeggen.

Staatssecretaris Maeijer sprak ook uit haar hart en erkende dat er voor ouderen, net als voor mensen met een beperking — ik vind die aanvulling heel terecht — een slechte aansluiting is tussen de wetten. Ik heb het over de Wmo, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wlz, de Wet langdurige zorg, en de Zorgverzekeringswet. Dat moet beter, zo vindt zij. 50PLUS vindt het wenselijk dat er een onderzoek komt naar een ouderenwet analoog aan de Jeugdwet, omdat de gemeenten dan dezelfde verplichting krijgen. Als die verplichting er is op basis van zo'n ouderenwet, dan is er ook geld en anders helaas niet. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat gemeenten verplicht zijn jeugdhulp aan te bieden in situaties waarin kinderen, jongeren en ouders dit nodig hebben op basis van de Jeugdwet;

overwegende dat de Jeugdwet tot doel heeft om samenhangende hulp te bieden voor één gezin, met één plan en met één regisseur zodat in een vroegtijdig stadium aangeboden hulp verkregen wordt om erger te voorkomen;

overwegende dat voor ouderen als kwetsbare groep enkel generieke wetten bestaan, waaronder de Wmo, de Wlz en de Zvw, waardoor ze jegens de gemeenten niet dezelfde

juridisch afdwingbare hulp hebben als jongeren in soortgelijke gevallen;

constaterende dat onderzoek nodig is over de vraag of voor ouderen een soortgelijke kapstok voor het uitoefenen van hun hulpvragen jegens gemeenten neergelegd zou kunnen worden in een ouderenwet;

verzoekt de regering een dusdanig onderzoek te starten en de resultaten voor het einde van 2025 te rapporteren aan de Kamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Rooijen en Koffeman.

Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Daarmee maakt zij deel uit van de beraadslaging.

Zij krijgt letter P (36600-XVI).

Mevrouw Perin-Gopie heeft nog een vraag voor u, meneer Van Rooijen. Gaat uw gang.

Mevrouw Perin-Gopie (Volt):

Ik vroeg me af of meneer Van Rooijen zich bewust is van alle problemen die er zijn met de Jeugdwet en de enorm lange wachtlijsten die er zijn. Want zijn verhaal gehoord hebbende, ga ik ervan uit dat hij dat de ouderen niet toewent.

De heer Van Rooijen (50PLUS):

Nee, allerminst. Als de Jeugdwet niet datgene levert wat de bedoeling is, onderstreept dat alleen maar het belang van de Jeugdwet. Maar u onderstreept, naar mijn gevoel, met deze opmerking ook het belang van een ouderenwet, zodat daar niet hetzelfde gaat voorkomen als wat bij de jeugd speelt.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw bijdrage. Dan is het woord aan mevrouw Van Aelst, namens de SP.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl (SP):

Dank, voorzitter. We zijn blij dat de staatssecretaris een sportpas, die er op initiatief van collega Van Nispen gaat komen, zo omarmt. We zien erg uit naar de uitwerking, maar in het verlengde daarvan hopen we dat de minister ook een onderzoek naar de effecten van de bezuinigingen op sport wil omarmen. Nu weet ik niet helemaal zeker of het de bedoeling is dat ik de motie nu voorlees of helemaal aan het einde.

De voorzitter:

Van uw eigen bijdrage, bedoelt u?

Mevrouw **Van Aelst-den Uijl** (SP):
Ja.

De **voorzitter**:
Nou, dat mag u zelf weten.

Mevrouw **Van Aelst-den Uijl** (SP):
Oké, dan doe ik dat aan het einde. Dank u wel. Daar komt dus een motie over.

Voorzitter. Dan over de kinderbrillen. De minister reageerde met: er ligt een amendement en dat ga ik uitvoeren. Superfijn. Dat is echter een amendement voor geld voor dit jaar, een amendement met geld voor een stichting. Het is geen amendement om kinderbrillen onderdeel te laten zijn van de basisverzekering. Dus het verzoek aan de minister, per motie zo meteen, is om ook na 2025 ervoor te zorgen dat kinderen gewoon een bril kunnen krijgen vanuit de basisverzekering. We horen graag hoe de minister dat gaat borgen. Gezien het enthousiasme over het amendement van de heer Dijk gaan we er zomaar van uit dat de minister dat ruimhartig zal omarmen.

Voorzitter. In de tussentijd heb ik contact gehad met Sarah Dobbe van de Tweede Kamerfractie. Zij diende inderdaad een voorstel in over dat herstel van genitale verminking niet onder het eigen risico zou moeten vallen. Klopt het dat ik de minister heb horen toezeggen dat zij het bij de uitwerking van dit voorstel gaat verbreden van genitale verminking naar rape kits, zodat ook dat strakjes niet meer onder het eigen risico valt? Omdat deze termijn mijn enige mogelijkheid is om nog een motie in te dienen, zal ik daar strakjes nog wel een motie over indienen.

Voorzitter. Dan de zorg voor daklozen. Die gaat de minister aan het hart. Ik zag dat aan haar. De nieuwe regeling die de minister voorstaat, klinkt logisch. Als die regeling er ligt, gaan we de minister daar vermoedelijk hulde voor geven. Echter, wat ons zorgen baart is dat dit kabinet op meer thema's begint met dat wat er nu is te schrappen, voordat er iets nieuws bedacht, uitgewerkt of voorgelegd is; iets met oude schoenen weggooien voordat je nieuwe schoenen hebt. De zweepslagen die de minister vervolgens ervaart hier in deze Kamer of in de samenleving, vloeien eruit voort dat wij iets zien wegvallen zonder alternatief of verbetering. We vragen ons af of de minister zich dat kan voorstellen.

Voorzitter. Dan de mbo-studenten. We hebben vanzelfsprekend het onderzoek van de Algemene Rekenkamer erbij gepakt om na te lezen wat zij zeiden over het mbo-stagefonds. Zij bevelen aan om de subsidie voor het stagefonds te heroverwegen. "Onderzoek of een ander instrument beter werkt om het doel van meer stageplaatsen in de zorg te bereiken en kies daarvoor voor een aanpak die aansluit bij de motieven van zorgorganisaties die belemmeringen ondervinden om stages te bieden."

Ik zie dat het fonds nu wegbezuinigd wordt, maar zie niet het tweede onderdeel van de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer, namelijk het bieden van een alternatief. U voert daarmee als minister de helft van deze aanbevelingen uit en wij zijn heel benieuwd hoe u de andere helft met evenveel enthousiasme gaat uitvoeren.

Voorzitter. Dan de drie aangekondigde moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de maatschappelijke opbrengsten van sport en bewegen momenteel 2,76 keer hoger zijn dan de kosten;

constaterende dat verschillende maatregelen in de begroting, zoals de bezuinigingen op de specifieke uitkeringen (SPUK's) en subsidies, de verhoging van de kansspelbelasting en het schrappen van de regeling bewegingsonderwijs, negatieve effecten hebben op de sportsector;

overwegende dat de gevolgen van deze bezuinigingen en lastenverhogingen voor de maatschappelijke en financiële baten van sport nog onvoldoende in kaart zijn gebracht;

overwegende dat een goed onderbouwde afweging nodig is om te voorkomen dat de baten van sport en bewegen op lange termijn worden ondermijnd;

verzoekt de regering om de effecten van deze maatregelen op sportdeelname en maatschappelijk baten van sport in kaart te brengen en hierover uiterlijk bij de Najaarsnota 2025 te rapporteren, zodat de Tweede Kamer dit tijdig kan betrekken bij de begrotingsbehandeling voor 2026 — en wij uiteindelijk dus zelf ook;

verzoekt de regering in de begroting van 2026 voorstellen te doen voor eventuele compensatie of herinvestering indien de negatieve effecten te groot blijken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Aelst-den Uijl, Van Gurp, Koffeman en Moonen.

Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Daarmee maakt zij deel uit van de beraadslaging.

Zij krijgt letter Q (36600-XVI).

Mevrouw **Van Aelst-den Uijl** (SP):
Dan de tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de sociaal-economische gezondheidsverschillen helaas eerder toe- dan afnemen;

constaterende dat de toegang tot zorg ook voor kinderen van mensen met weinig geld heel goed geregeld moet zijn;

constaterende dat een bril geen luxemiddel is en ieder kind recht heeft op een bril als deze nodig is om goed te kunnen functioneren in de maatschappij en daarin gelijke kansen te behalen;

constaterende dat op dit moment naar schatting ten minste 28.000 kinderen geen bril dragen omdat de kosten hiervan voor ouders te hoog zijn;

constaterende dat het wel nodig hebben maar niet krijgen van een bril een kind op achterstand plaatst;

constaterende dat ouders nu afhankelijk zijn van particuliere regelingen via organisaties zoals stichting Kinderhulp en het Jeugdeducatiefonds, die een stijging in het aantal aanvragen zien en aangeven dat het lastiger wordt alle aanvragen te kunnen honoreren;

overwegende dat voor 2025 een tijdelijke oplossing is gecreëerd, maar dat dit geen structurele oplossing biedt voor de jaren daarna;

overwegende dat een structurele oplossing noodzakelijk is om te garanderen dat alle kinderen met een oogafwijking een bril kunnen krijgen, bijvoorbeeld via een uitbreiding van het basispakket;

verzoekt de regering met een plan te komen om kinderbrillen vanaf 2026 te vergoeden vanuit het basispakket en over de uitwerking hiervan in gesprek te gaan met in ieder geval de vijf oogzorgorganisaties die de oproep voor het vergoeden van kinderbrillen vanuit de basisverzekering hebben gedaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Aelst-den Uijl, Van Gurp en Koffeman.

Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Daarmee maakt zij deel uit van de beraadslaging.

Zij krijgt letter R (36600-XVI).

"En gaat over tot de orde van de dag", denk ik.

Mevrouw **Van Aelst-den Uijl** (SP):

En we gaan ook over tot de orde van de dag, voorzitter. Absoluut.

We gaan deze keer wel proberen aan de striktheid van de voorzitter te voldoen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat forensisch medisch onderzoek na seksueel geweld essentieel is voor zowel medische zorg als strafrechtelijke procedures;

constaterende dat de kosten voor dit onderzoek momenteel onder het verplicht eigen risico van de zorgverzekering vallen, wat leidt tot financiële lasten voor slachtoffers van seksueel geweld;

overwegende dat de Europese richtlijn ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, die in juni 2024 is aangenomen, lidstaten verplicht om crisiscentra te voorzien van gratis en toegankelijke medische en forensische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld;

overwegende dat de richtlijn expliciet stelt dat de kosten van forensisch medisch onderzoek, zoals rape kits, niet mogen worden doorberekend aan slachtoffers, maar volledig gefinancierd moeten worden door de Staat;

constaterende dat het doorberekenen van de kosten van rape kits als "boete" voor vrouwen die al slachtoffer zijn van ernstig geweld, onterecht is en de toegang tot noodzakelijke zorg belemmert;

overwegende dat de richtlijn van de Europese Unie een belangrijke stap is naar het voorkomen van verdere belemmeringen voor slachtoffers om hulp te zoeken, en dat Nederland deze verplichtingen dient te implementeren;

verzoekt de regering de Eerste Kamer binnen drie maanden te informeren over de voortgang van de implementatie van de Europese richtlijn, specifiek met betrekking tot de financiering van forensisch medisch onderzoek na seksueel geweld en het waarborgen dat slachtoffers van seksueel geweld niet geconfronteerd worden met de kosten van rape kits,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Aelst-den Uijl, Koffeman, Perin-Gopie en Van Gurp.

Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Daarmee maakt zij deel uit van de beraadslaging.

Zij krijgt letter S (36600-XVI).

Dank u wel, mevrouw Van Aelst. Dan is het woord aan mevrouw Moonen namens D66.

Mevrouw **Moonen** (D66):

Voorzitter. Ik dank de minister en de beide staatssecretarissen voor de beantwoording van de vragen. Ik dank ook de ambtelijke ondersteuning. Veel van onze vragen zijn beantwoord. Dat is altijd heel goed voor zo'n debat, vind ik. Ik heb twee zaken over en daar wil ik kort op ingaan. Ik dank de minister ook voor de toezegging over die crisisgovernance; daar hadden we het over. U gaf aan dat u dat

ook al voornemens was om dat te doen en u heeft toegezegd dat u werk maakt van de evaluatie van de coronapandemie en dat er een heldere crisisstructuur komt waarbij het publieke gezondheidsdomein, het RIVM en de GGD, wordt gecombineerd met het veiligheidsdomein, de burgermeesters en de veiligheidsregio's, en met het zorgdomein. Het ging met name om dat laatste. Dat was ook de hartenkreet van de NZa. Met name het zorgdomein zat onvoldoende in die governancestructuur. Het doet me deugd dat u dat zo oppakt en dat daar een toezegging op is gedaan.

Dan heb ik nog één punt, over de verwarde personen. De staatssecretaris gaf aan dat er een parlementaire verkenning is gedaan naar verward en onbegrepen gedrag; dat is heel positief. Daar staan allerlei praktische oplossingsrichtingen in. Ik ben voornemens te kijken wat dat betekent voor mijn motie. Die dien ik wel in, want dat geeft ook gelegenheid om te zien of wat uit die verkenning komt al afdoende tegemoetkomt aan de noodkreet van de gemeentes, want daar komt dit verzoek vandaan. Ik heb een motie over de gezamenlijke aanpak voor de problematiek rond personen met verward of onbegrepen gedrag.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat gemeenten de noodklok luiden omdat openbare overlast en geweld door personen met verward of onbegrepen gedrag een groeiend maatschappelijk probleem vormen;

overwegende dat er goede lokale voorbeelden voor de omgang met deze personen zijn, maar dat de uitvoering versnipperd is;

overwegende dat gemeenten daarom vragen om een gemeenschappelijke aanpak met onder andere de rijksoverheid, gemeenten, politie en het woon- en het zorgdomein;

verzoekt de regering om met de ministeries van Binnenlandse Zaken, Justitie en Veiligheid, en Volksgezondheid, Welzijn en Sport een gezamenlijke, effectieve aanpak van de problematiek van deze personen te ontwikkelen en te implementeren, en daarover te rapporteren aan de Kamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Moonen, Van Gurp, Van Aelst-den Uijl en Koffeman.

Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Daarmee maakt zij deel uit van de beraadslaging.

Zij krijgt letter T (36600-XVI).

Dan geef ik het woord aan de heer Koffeman van de Partij voor de Dieren.

De heer Koffeman (PvdD):

Voorzitter, hartelijk dank. Dank aan de bewindslieden voor de beantwoording van de vragen. Ik kan niet anders zeggen dan dat daar hoop uit spreekt. Ik zie dat u oprecht probeert om de zorgen die wij hebben weg te nemen en de gevolgen van de bezuinigingen zo klein mogelijk te laten zijn. Ik zie dat het u persoonlijk raakt, alle drie. Ik hoop daar het beste van. Ik heb die zorgen over de VWS-begroting ook, dus in die zin kan ik daar geen voorschot op nemen, maar ik heb daar weinig vragen aan toe te voegen. Ik ben blij met uw beantwoording.

Ik heb wel twee moties. Ik hoop dat u die welwillend tegemoet zult treden in uw tweede termijn. De eerste motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het Deskundigenberaad Zoönosen stelt dat gemengde boerderijen waar bijvoorbeeld varkens en kippen gehouden worden "onwenselijk" zijn;

overwegende dat volgens de voorzitter van het DB-Z "de kans bestaat dat als een varken gelijktijdig besmet wordt door een varkensvirus en een vogelgriepvirus, een mengeling ontstaat van die virussen, wat leidt tot een gevaarlijke nieuwe virusvariant";

verzoekt de regering het advies van DB-Z zo spoedig mogelijk om te zetten in beleid, met verplichte afstandsnormen tussen bedrijven waar verschillende soorten dieren gehouden worden, om daarmee nieuwe pandemische dreigingen en de consequenties daarvan voor de volksgezondheid en economie te voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Koffeman, Van Gurp en Van Aelst-den Uijl.

Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Daarmee maakt zij deel uit van de beraadslaging.

Zij krijgt letter U (36600-XVI).

De heer Koffeman (PvdD):

Voorzitter. Dat was een hele goedkope motie.

De andere motie heeft betrekking op het volgende. Laten we alsjeblieft het geld dat nodig is voor pandemische paraatheid heel houden. Ik weet dat dat ook uw zorg is. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de bestrijding van zoönosen in Nederland onvoldoende garanties biedt voor het voorkomen van een pandemische virusvariant;

overwegende dat het wegvallen van de borging van de financiering van pandemische paraatheid gevolgen zal kunnen hebben voor een snelle detectie door de GGD's, de snelle opschaling van ic-bedden en de beschikbaarheid van vaccins voor kwetsbare groepen;

verzoekt de regering voor komende begrotingsjaren bezuinigingen op pandemische paraatheid te voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Koffeman, Van Gorp, Van Aelst-den Uijl, Moonen en Van Rooijen.

Zij krijgt letter V (36600-XVI).

We gaan door met mevrouw Bakker namens het CDA.

Mevrouw Bakker-Klein (CDA):

Voorzitter. Ook onze dank voor de goede beantwoording van de bewindspersonen. We hebben het over een begroting van bijna 110 miljard. In de eerste termijn zei ik al dat onze zorg gaat over de uitvoerbaarheid en effectiviteit van een aantal onderdelen van die begroting. Een daarvan was het aantrekkelijk maken van het vak van de wijkverpleegkundige. Daarop hebben we als antwoord gehoord: "dat komt aan de orde in het zorg- en welzijnsakkoord" en "we zijn daarover in gesprek met de beroepsvereniging van verpleging en verzorging en de beroepsvereniging van sociaal werk". Dat laatste is niet of in ieder geval niet structureel het geval, zo heb ik me laten informeren. Ik zou graag een toezegging willen dat ook de beroepsvereniging van het sociaal werk, de BPSW, bij deze gesprekken wordt betrokken.

Onze tweede zorg ging over de pandemische paraatheid. De minister gaf aan dat dat wordt meegenomen in het plan voor de weerbaarheid van de NCTV. Het is op zich goed dat er zo samenlevingsbreed gekeken wordt. We zien dus uit naar de verdere invulling daarvan.

Onze derde zorg ging over de arbeidsmarkttekort en dan met name over het stagefonds en de brief van 's Heeren Loo. Ook daarvan heeft de minister gezegd dat het wordt opgelost in het zorg- en welzijnsakkoord.

Mijn vraag over deze drie issues is als volgt. Wij hadden zorgen over de uitvoerbaarheid op die punten. Het lijkt eigenlijk alsof de minister zegt dat die zorgen niet nodig zijn, omdat het allemaal wordt opgelost. Klopt die conclusie? Maakt u zich daar zelf geen zorgen over, minister?

De bijvangst van dit mooie debat vind ik dat er iets is gezegd over de preventiestrategie. Die is integraal, dus ook interde-

partementaal. Datzelfde geldt voor de aanpak van het VN-verdrag. Dat is heel goed, denk ik. Het zou fijn zijn als we op de hoogte kunnen worden gehouden over de voortgang daarvan.

Dat geldt eveneens voor de brede aanpak van dakloosheid en de interventieaanpak zoals Michelle van Tongerloo die doet. Dat is zeer interessant. Het is ook heel mooi hoe de minister daar een gloedvol betoog voor houdt. We worden graag geïnformeerd over de voortgang daarvan.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is mevrouw Bezaan namens de PVV aan de beurt.

Mevrouw Bezaan (PVV):

Voorzitter, dank u wel. Ook vanuit onze kant dank voor de uitgebreide beantwoording van de minister en de staatssecretarissen. In het kader van de tijd dien ik alleen een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het Zorginstituut wacht op dossiers van de farmaceuten voor zowel semaglutide als tirzepatide, zodat het kan beoordelen of vergoeding vanuit het basispakket mogelijk is;

overwegende dat ter voorbereiding daarop het Zorginstituut met artsen en patiënten gaat overleggen voor wie deze middelen het beste ingezet kunnen worden;

overwegende dat de Zvw geen mogelijkheid biedt tot vergoeding van zorg, specifiek omdat dit geen medische indicatie is;

verzoekt de regering ter voorbereiding daarop onderzoek te doen naar in hoeverre er draagvlak onder de Nederlandse bevolking bestaat voor wat betreft vergoeding van deze afslankmedicatie, waarbij speciale aandacht uitgaat naar mensen met een lagere sociaal-economische status;

verzoekt de regering tevens om met partijen te verkennen of verstrekking voor mensen met een lagere sociaal-economische status binnen een pilot mogelijk en zinvol is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bezaan.

Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Daarmee maakt zij deel uit van de beraadslaging.

Zij krijgt letter W (36600-XVI).

Wenst een van de leden in de tweede termijn nog het woord? Dat is niet het geval. Dan schors ik op verzoek van de regering voor vijf minuten, tot 22.03 uur.

De vergadering wordt van 21.58 uur tot 22.07 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering en geef het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Minister Agema:

De motie over de kinderbrillen moet ik op dit moment ont-raden, omdat ik geen ongedekte cheque kan uitdelen. Ik heb voor het amendement beperkt en op maat iets te doen in 2025. Natuurlijk is het jammer dat we nu pas op 2 april de begroting bespreken, maar ik hoop dat het volgend jaar allemaal wat vlotter verloopt. Maar dit betekent inderdaad dat we hiervoor vrij kort de tijd hebben. Maar ik wil mede op basis van de ervaringen die we nog in 2025 gaan opdoen met deze maatwerkvoorziening in beeld brengen wat het zal gaan kosten. Dan kunnen we kijken hoe we dat kunnen gaan dekken. Maar de motie op deze manier moet ik ontra-den, want ik kan geen ongedekte cheque uitdelen.

De voorzitter:

Om ieder misverstand te voorkomen, is dat de motie met de letter R van Rotterdam van het lid Van Aelst over kinder-brillen, de derde ingediende motie?

Minister Agema:

Dan of we kunnen toezeggen dat de beroepsvereniging sociaal werk structureel betrokken wordt bij de gesprekken over AZWA ...

De voorzitter:

Over welke motie heeft u het?

Minister Agema:

Nee, het is een vraag van mevrouw Bakker. De beroepsver-eniging is op cruciale momenten betrokken bij het AZWA.

Dan de motie van mevrouw Bezaan: oordeel Kamer.

De motie van de heer Koffeman over onvoldoende garanties voor het voorkomen van een pandemie verzoekt voor komende begrotingsjaren bezuinigingen op pandemische paraatheid te voorkomen. Oordeel Kamer. Ik heb aangege-ven dat het mijn inzet is om te komen tot alternatieve dek-king voor de pandemische paraatheid. Dat is onderdeel van de voorjaarsbesluitvorming. U begrijpt dat ik hier niet op vooruit kan lopen en geen garanties kan geven. Als ik de motie mag interpreteren als steun voor mijn inzet, dan laat ik het oordeel erover aan de Kamer. En als de motie is bedoeld als resultaatsverplichting, dan moet ik 'm ontraden.

De voorzitter:

Die laatste is de motie met de letter V van victorie van Kof-feman c.s.

Minister Agema:

Ja. Het spijt me dat ik het een beetje door elkaar gooi, voorzitter.

De heer Van Gorp (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter, ik wil inderdaad ...

De voorzitter:

Nee, nee, nee, meneer Van Gorp. Ik probeer even wat hel-derheid te verschaffen. U heeft nu net twee moties geappre-cieerd, minister. De eerste was, als ik het goed heb, de motie van mevrouw Bezaan met de letter W van Wilhelmus over farmaceuten. Klopt dat?

Minister Agema:

Ja.

De voorzitter:

Oordeel Kamer was dat. En de tweede motie van zojuist was, als ik het goed heb, de motie van de heer Koffeman met de letter V van victorie over pandemische paraatheid. Klopt dat ook?

Minister Agema:

Voorzitter. Het is altijd mijn gewoonte om mijn telefoon niet mee te nemen naar de vergadering. Dat betekent dat ik dus ook niet alvast de moties aan het afstemmen was toen ik hier nog zat.

De voorzitter:

Dat begrijp ik.

Minister Agema:

Vandaar dat ik dat net nog heel even heb gedaan. Daardoor liggen ze niet op de juiste volgorde. Het spijt me. Ik zal er een volgende keer op letten.

De voorzitter:

Dat is helemaal niet erg, maar ik probeer het nu even voor iedereen helder te krijgen, want anders kan men het in de zaal niet goed volgen en in het land ook niet. De meest recente motie was de motie met letter V van victorie van de heer Koffeman. Klopt dat?

Minister Agema:

Ja, dat denk ik wel.

De voorzitter:

Dan hebben we er nu dus drie gehad. Dan geef ik het woord aan de heer Van Gorp.

De heer Van Gorp (GroenLinks-PvdA):

Dit sluit hierbij aan, want ik ben het een beetje kwijt.

Minister Agema:

Het spijt me.

De heer **Van Gurp** (GroenLinks-PvdA):

Het kan ook aan het tijdstip liggen, maar als u van tevoren duidelijk zegt welke letter de motie heeft, dan helpt dat ons goed.

Minister **Agema**:

Ja, maar dat heb ik er niet bij staan.

De heer **Van Gurp** (GroenLinks-PvdA):

Kunt u het voor die twee misschien nog herhalen? Want toen ik hier stond, werd het gerecapituleerd door de voorzitter, maar toen heb ik het niet kunnen bijhouden. Van de motie met de letter R heb ik het begrepen, maar van de andere twee wil ik het nog even kunnen noteren: die van de heer Koffeman en die van mevrouw Bezaan.

Minister **Agema**:

Het spijt me, voorzitter.

Dan kom ik nu bij de motie over onvoldoende garanties voor het voorkomen van een pandemie ... O, die heb ik net gedaan.

De **voorzitter**:

Maar mevrouw Bakker heeft namens het CDA nog een vraag.

Mevrouw **Bakker-Klein** (CDA):

Ja, voorzitter, want het ging een beetje snel. U vertelde net: de beroepsvereniging zit op cruciale momenten aan tafel. Maar mijn vraag was juist om ze structureel aan tafel te hebben, omdat het een hele belangrijke beroepsvereniging is voor de beweging naar de voorkant die we willen maken.

Minister **Agema**:

Dat onderschrijven wij. Het is wel zo dat wij in de afrondende fase zijn van de zorgakkoorden; ze zijn daarbij op cruciale momenten betrokken.

De **voorzitter**:

Dan komen we bij de volgende motie, denk ik.

Minister **Agema**:

Dat is de motie van de heer Koffeman over het Deskundigenberaad Zoönosen. Kunt u mij dan helpen met de letter?

De **voorzitter**:

Dat is de motie met de letter U van Utrecht, de zesde motie.

Minister **Agema**:

Het oordeel is: ontraden. Het is een ingrijpende maatregel die een gedegen juridische onderbouwing vergt. Die is nu nog niet voorhanden. De minister van LVVN laat onderzoek doen naar structuurmaatregelen in de pluimveehouderij

om vogelgriepbesmettingen te voorkomen. Deze motie loopt vooruit op de uitkomst daarvan en trekt dit vraagstuk breder, naar de hele veehouderij.

De **voorzitter**:

Ik zie dat u klaar bent? Juist, dan weten we dat. Dan ga ik nu het woord geven aan staatssecretaris Karremans van Jeugd, Preventie en Sport.

Staatssecretaris **Karremans**:

Zo is het, voorzitter. Dank u wel. Ik heb twee moties. Ik begin met de motie van mevrouw Van Aelst, met het verzoek om de eventuele gevolgen en negatieve effecten van bepaalde beleidsmaatregelen te onderzoeken.

De **voorzitter**:

Dit gaat over sportdeelname, hè? Dat is de motie met letter Q, van Quirinus.

Staatssecretaris **Karremans**:

Precies, die motie. Ik heb net, in relatie tot de vragen die de heer Van Gurp stelde over het investeringsmodel, proberen uit te leggen dat het heel moeilijk is om dat te kwantificeren op dit moment. We kunnen bepaalde zaken heel moeilijk kwantificeren. Daarom willen we nou juist dat investeringsmodel voor preventie, zodat we dat veel beter in kaart krijgen. Maar ook al heb je dat investeringsmodel, dan nog zul je nooit alles kunnen kwantificeren. Als je daar ergens extra of minder geld uitgeeft, zul je nooit helemaal precies kunnen doorrekenen wat dat doet met de sportdeelname van 30-plussers in Groningen. Dat is niet te doen, echt niet. En dit is ook niet te doen. Dit is een motie die praktisch onuitvoerbaar is, dus om die reden moet ik 'm ontraden.

Dan de motie-Moonen over de aanpak van de problematiek van personen met verward gedrag.

De **voorzitter**:

Dat is de motie met letter T, van Tinus.

Staatssecretaris **Karremans**:

Inderdaad, met de letter T van Tinus. Zoals aangegeven past dat goed in het beleid dat wij voeren. Daarom geef ik die motie oordeel Kamer.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Voorzitter, dank u wel. Ik had nog een vraag van mevrouw Bakker, als ik het goed gehoord heb. Zij vroeg erom op de hoogte gehouden te worden van de werkagenda voor het VN-verdrag Handicap. Ik had dat in eerste termijn ook toegezegd aan mevrouw Bezaan. Wij koersen erop de werkagenda voor de zomer te hebben. Uiteraard houden wij, zo u wenst, ook de Eerste Kamer daarvan op de hoogte.

Voorzitter. Dan heb ik nog een tweetal moties. De eerste is de motie-Van Rooijen, met letter P. We hadden daar in eerste termijn een mooi interruptiedebat over. Ik snap heel goed waar de wens van de heer Van Rooijen vandaan komt om te onderzoeken of er ook een ouderenwet kan komen, naar analogie van de Jeugdwet die we hebben. Ik heb toen ook aangegeven dat we vanuit de opdracht in het regeerprogramma bezig zijn met een traject om ervoor te zorgen dat zorgwetten beter op elkaar worden afgestemd. Waar doorrekeningen aantonen dat het goedkoper en efficiënter kan, worden voorbereidingen getroffen om ze samen te voegen.

Ik heb de heer Van Rooijen ook aangegeven dat wij bezig zijn met de voorbereidingen voor de instelling van een staatscommissie die een breed onderzoek gaat doen en met voorstellen zal komen voor een toekomstbestendige en weerbare inrichting van ons zorgstelsel. Maar ik heb natuurlijk ook zijn hele dringende oproep en uitgesproken wens gehoord, dus ik ben ook wel bereid om te proberen een beetje creatief mee te denken met de motie die nu voorligt. Ik zou de heer Van Rooijen het volgende willen vragen. Als ik de motie zo mag lezen dat ik voor het einde van het jaar een vergelijking stuur tussen de rechten van jongeren en die van ouderen, kan ik de motie oordeel Kamer geven. De resultaten zijn dan ook informatie voor de staatscommissie die wij gaan instellen. Als ik de motie zo mag lezen, kan ik 'm oordeel Kamer geven.

De voorzitter:

Ik zie de heer Van Rooijen ja knikken, meld ik voor de goede orde voor de Handelingen. Ik hoor hem zeggen dat hij één woord niet goed heeft verstaan.

De heer Van Rooijen (50PLUS):

Ik verstond één woord niet, maar het ging om een vergelijking van de rechten.

Staatssecretaris Maeijer:

Zeker. Voor het einde van het jaar zal ik een vergelijking sturen tussen de rechten van de jongeren en die van de ouderen. Dan kan ik de motie oordeel Kamer geven.

Voorzitter. Dan heb ik nog de motie-Van Aelst-den Uijl, met letter S, over de implementatie van de EU-richtlijn. Die implementatie bevindt zich nog in een redelijk vroeg stadium. Als ik de motie zo mag lezen dat we uw Kamer binnen drie maanden informeren over het proces van de implementatie, kan ik 'm oordeel Kamer geven.

De voorzitter:

Dank u wel, staatssecretaris. Dan sluit ik de beraadslaging, maar niet dan nadat ik mevrouw Van Aelst, die juist haast had, nog even het woord heb gegeven.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl (SP):

Ik zei al: u bent niet zomaar van mij af. U mag 'm inderdaad zo interpreteren, maar ik ben wel heel benieuwd naar het volgende. De minister heeft zojuist ook een stukje toegezegd over dezelfde motie. Ik kwam daar net ook op terug in mijn tweede termijn. Ik heb de minister niet meer gehoord over het betrekken hiervan bij de uitvoering van de motie-Dobbe

over de kosten voor herstel van genitale verminkingen. Ik ben wel heel benieuwd of u dat wellicht in samenhang met deze motie zou kunnen interpreteren, dus dat beide aspecten er wat u betreft deel van uitmaken.

Staatssecretaris Maeijer:

Het lijkt me goed om dingen in samenhang te bezien.

Mevrouw Van Aelst-den Uijl (SP):

Mooi. Het is fijn als de motie met die interpretatie oordeel Kamer krijgt.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan sluit ik de beraadslaging.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik kom tot afhandeling van het wetsvoorstel. Eerder is besloten om de stemming over dit wetsvoorstel gelijktijdig met de stemming over de begrotingsstaat OCW te laten plaatsvinden. Ik stel dan ook voor om over beide wetsvoorstellen op 8 april aanstaande te stemmen. Kan de Kamer zich daarin vinden? Dat is het geval. Aldus besloten.

Hiermee komen we aan het einde van de vergadering. Ik dank alle leden, de minister, de staatssecretarissen, de medewerkers die deze vergadering mogelijk hebben gemaakt en alle aanwezigen op de publieke tribune voor hun komst naar de Kamer. Ik sluit de vergadering.