

## Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2023

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 2023 ( 36200-XVI )**.

**De voorzitter:**

Aan de orde is het debat over de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik heet de bewindspersonen van harte welkom: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister voor Langdurige Zorg en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We hebben vandaag alleen de eerste termijn van de kant van de Kamer. Ik wil met de Kamerleden afspreken acht vragen aan elkaar te stellen of opmerkingen tegen elkaar te maken. Donderdag gaan we verder met het debat.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

**De voorzitter:**

Dan geef ik als eerste het woord aan mevrouw Agema van de PVV voor haar bijdrage.



**Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel. Beste voorzitter en beste collega's. Graag wil ik jullie vanaf deze plek bedanken voor het medeleven dat jullie de afgelopen periode toonden met onze oppas Yoni, toen bleek dat ze ernstig ziek was. Yoni is onze vaste oppas. Ze is 21 jaar oud. Ze is de liefste oppas van de wereld en eigenlijk is ze meer de bff van onze dochter. Ze doen altijd van die leuke dingen samen: bakken, knutselen en kroegmuziek draaien. Mijn dochter van 7 zingt die dan op het moment dat dat niet zo gepast is, maar ach, ze hadden het altijd zo reuzeleuk en gezellig en dat was een heel fijn idee.

Maar donkere wolken pakten zich samen. Yonikreeg zo rond de start van de coronacrisis hele erge hoofdpijn die maar bleef aanhouden. Maar ze werd niet doorgestuurd voor een foto van haar hoofd. In januari van dit jaar kreeg ze bovenop de hoofdpijn ook nog eens uitval aan haar benen. Voor mij als MS-patiënt was duidelijk dat er iets serieus mis was. Voor haar artsen was dat niet zo. Ze werd naar een psycholoog gestuurd, maar niet doorgestuurd voor een foto van haar hoofd.

Pas in mei van dit jaar kreeg ze een MRI-scan. Ze bleek een hersentumor te hebben ter grootte van een mandarijn. De wereld van haar, haar vriend, haar lieve ouders en broer, en haar grote vriendenkring stond helemaal op zijn kop. Binnen een paar dagen volgde een hele zware en bijzondere operatie van een groot team van deskundigen in het Erasmus MC. Anderhalve dag later werd ze naar huis gestuurd, want er was geen bed. Door nare complicaties volgden er twee heropnames, maar inmiddels gaat het goed met haar. Ze straalt weer en ze hoeft pas over negen maanden terug te komen. Vanaf hier zeg ik: "Yoni, ik ben trots op jou. Je bent zo mooi, zo sterk en zo lief."

Elke keer als ik met mensen over Yonispreek, vertellen ze een soortgelijk, heftig verhaal dat je niet zou verwachten in een land als Nederland. Zo vertelde een arts me afgelopen week nog dat een vriendin van haar, van 34 jaar oud en met een knobbeltje in haar borst, niet werd doorgestuurd voor een mammografie. Er werd maanden gewacht. Ze ging zienderogen achteruit. Toen ze eenmaal wel werd doorgestuurd, bleek ze een agressieve vorm van borstanker te hebben, die inmiddels was uitgezaaid.

We leven in een tijd dat de meest ingewikkelde, meest bijzondere operaties mogelijk zijn. Maar we leven ook in een tijd van doorgeslagen bekknibbelen op de zorg. Zo leidde het zogeheten "in de sluis plaatsen" van het geneesmiddel Kafrio ertoe dat een jonge vrouw van 22 jaar oud in ons land overleed aan de taaislijmziekte. Als ze in Duitsland had gewoond, was dat niet gebeurd. In Duitsland komen nieuwe geneesmiddelen namelijk eerst op de markt en wordt er daarna onderhandeld over de prijs.

Onze zorg staat op klappen. Ik zei het hier al vaker, maar als je het nog steeds niet van mij wil aannemen, neem het dan aan van mevrouw Kaljouw, bestuursvoorzitter van de Nederlandse Zorgautoriteit. Zij waarschuwde afgelopen vrijdag in het rapport Stand van de zorg dat de zorg een kritisch punt heeft bereikt. Mensen krijgen lang niet altijd meer de zorg die ze nodig hebben. Ze stelt dat we afstevenen op een onoverbrugbare zorgkloof tussen arm en rijk. Tussen de mensen die de pijnbehandelingen die uit het pakket gegooid zijn nog wel kunnen betalen en pijnvrij kunnen leven, en de mensen die dat niet kunnen. Tussen de mensen die een verdubbeling van de eigen bijdrage en het eigen risico voor hun noodzakelijke medicijnen wel kunnen betalen, en de mensen die dat niet meer kunnen. Tussen de mensen die een Oostblokker bij hun moeder in huis halen om voor haar te zorgen, en de mensen die dementerend thuis vervuilen, doorlopen met ziektes en halfdood op de eerste hulp terechtkomen. Er zijn mensen, zo schrijft de NZa, die als het nodig is de weg kennen en over voldoende middelen beschikken om de juiste zorg te krijgen. Maar er zijn ook steeds meer mensen die zulke middelen en kennis niet hebben en buiten de boot vallen. Klassenzorg is allang de praktijk in ons land.

De NZa wijst ook op de zere plek: het bekknibbelen op personeel was jarenlang beleid om de zorgkosten af te remmen. Vanwege budgetplafonds moesten zorgaanbieders meer doen met minder personeel. Dat dit systeem op de lange termijn onhoudbaar was, werd genegeerd, tot het instortte onder druk van corona. Maar ook toen de coronacrisis onze zorg hard trof, werd het tij niet gekeerd. De 914 ic-verpleegkundigen die in de vijf jaar voor corona werden weggesaneerd, zijn niet teruggehaald. Erger, op dit moment zijn er bijna 500 vacatures voor ic-verpleegkundige. Onze ic-capaciteit is met 1.101 operationele bedden nog altijd ongeveer de helft van het Europese gemiddelde. Het ziekteverzuim in de ziekenhuizen is opgelopen naar het equivalent van zo'n 25.000 medewerkers. Volgens het RIVM gingen er door de coronastrategie van het op- en afschalen van reguliere ziekenhuiszorg 320.000 gezonde levensjaren verloren, en werden er 305.000 operaties uitgesteld. Volgens de NZa wordt inhaalzorg onvoldoende ingelopen.

Dan over de waardering en de salarissen. Er zit in de ovaalruimte onvoldoende geld om de 1,4 miljoen zorgmedewerkers voldoende te compenseren voor de hoge inflatie. Je kunt in heftige berichten lezen over wat dit bekknibbelen op

personeel in de praktijk betekent. Bij het OLVG-ziekenhuis kampt 5% tot 10% van het personeel met loonbeslag. Hoe bestaat het dat ziekenhuizen, na een heel klein plusje op dit moment, in 2026 weer op 0% volumegroei worden gezet, vraag ik de minister. Hoe is het in vredesnaam mogelijk dat bestuurders uit het veld daarmee akkoord zijn gegaan? Dat kan alleen maar als ze elkaar de godganse dag nakakelen in zelfdestructieve dogma's, waardoor ze hun eigen personeel keihard in de kou laten staan.

Zorg is mensenwerk: de thuishulp die je helpt met schoonmaken als het niet meer gaat, de verzorger die in geval van nood je leven redt, de verpleegkundige die je stoma verzorgt, de chirurg die je levensreddende operatie uitvoert, de helpende die je eten geeft, de vrijwilliger die een ommetje met je maakt, de huisarts die je doorstuurt als je druk op de borst hebt, de tandarts die je gaatje vult, de fysiotherapeut die je bewegingsapparaat weer in gang zet, de psycholoog die je mentale treintje weer op de rails zet, de anesthesist die je van jarenlange pijn afhelpt, de verloskundige die je kindje ter wereld brengt en de kraamhulp die je de eerste dagen helpt met de verzorging. Het is allemaal mensenwerk en mensen die werken kosten geld. Daar wordt dus op beknipt. Waarom? Omdat ze consequent doen alsof de zorgkosten te hard oplopen.

Sinds het rapport "Zorg blijft groeien: financiering onder druk" van het Centraal Planbureau uit 2010 is de zorg kop van Jut. Het doemscenario ging ervan uit dat als we niets zouden doen, de zorg zou groeien van 10% van het bbp in 2010 naar 31% van het bbp in 2040. Het bbp is het bruto binnenlands product en staat voor dat wat we met z'n allen in een jaar verdienen. Sindsdien is het hakken in de zorg. De splinters vliegen je om de oren. Jaar in, jaar uit wees ik de collega's erop dat de zorg, uitgedrukt in een percentage van het bbp, in werkelijkheid helemaal niet zo hard groeide, maar ze waren horende doof en ziende blind.

In 2010 maakte de zorg nog zo'n 10% van het bbp uit en dat is nu nog steeds zo. De prognose in de meest recente macro-economische verkenning, de MEV, is dat het percentage in 2027 zelfs terugloopt naar maar 9%. Hoe kan dat? Ten eerste, omdat het bbp, dus dat wat we met z'n allen verdienen, veel harder groeide dan gedacht, terwijl de zorg juist veel minder hard groeide dan gedacht. Ten tweede, omdat het "als we niets doen, dan ..." -dogma helemaal niet bestaat. We deden wél wat, of beter gezegd "ze". Klink, Bussemaker, Veldhuijzen van Zanten, Schippers, Van Rijn, Bruins, De Jonge, Kuipers en Helder deden en doen niet alleen iets, ze rossen de hele zorg kapot. En ze gaan ermee door. Maar niet in alle openheid. Nee, altijd wordt alles in smoezen gehuld. Ze hebben bijvoorbeeld nu weer bedacht dat het wegbezuinigen van nog eens 10.000 medewerkers in de verpleeghuizen het "doorontwikkelen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg" moet heten. "Doorontwikkelen": hoe verzin je het? Er is op dit moment een tekort in onze verpleeghuizen van bijna 30.000 medewerkers ten opzichte van het absolute minimum van twee medewerkers op acht bewoners tijdens piektijden. Als minister Helder klaar is met haar "doorontwikkeling", is dat tekort 40.000 geworden. Maar alles wordt er beter op, hoor! Ik word hier zo boos van. Wees gewoon eens eerlijk over waar je mee bezig bent. Ook het bericht dat de zorgkantoren het verantwoord vinden dat 16.605 hoogbejaarden, met wie het thuis allang niet meer gaat, langer dan de treeknormen op een plek in een verpleeghuis wachten, maakt me boos. Waarom hebben we die treeknormen dan, vraag ik de minister.

Voorzitter. Maar er is hoop, en er is een doorbraak. Afgelopen vrijdag bracht het Centraal Planbureau het rapport "Zorguitgaven, ons een zorg?" uit. De 31% bbp in 2040 uit het rapport van 2010 lezen we daarin niet meer terug. Dat is ingeruild voor 18% bbp in 2060. Laten we wel wezen, dat is een jaartal dat we vandaag de dag helemaal niet kunnen overzien. Dat percentage zegt er ook helemaal niets meer over. Het is fijn om na al die jaren gelijk te krijgen. Qua percentage van het bbp stijgt het aandeel dat we uitgeven aan zorg niet. Maar daar kopen we niks voor als het roer niet omgaat.

Voorzitter. Dat moet wel, voordat het te laat is. Nu moeten we ervoor zorgen dat de zorg niet klappt. Nu moeten we ervoor zorgen dat er genoeg medewerkers zijn. En nu moeten we zorgen voor betere zorg. Want betere zorg is ook goedkopere zorg. Van betere zorg worden we vanzelf veel ouder, en ook gezonder oud. Het actuele tekort aan 50.000 zorgmedewerkers is op verschillende manieren op te lossen. Maar het is ook de roze olifant in de kamer.

Dat is ook mijn kritiekpunt op het rapport van de NZa dat ik eerder in mijn bijdrage noemde, omdat het personeelstekort daarin als een voldongen feit wordt gezien. Dat is het niet. De personeelstekorten zijn groot, maar er werken dan ook 1,4 miljoen mensen in de zorg. Het pijnpunt dat mevrouw Kaljouw aanstipte, is dat de salarissen niet steeds het bekniptepunt moeten zijn, want dan stort de zorg in. Werken moet lonen. Zorg ervoor dat zorgmedewerkers hun toeslagen niet verliezen als ze extra uren willen maken. Erkennen de ministers dat de toeslagengrenzen niet wordt verruimd omdat dit geld kost, en het dus politieke onwil is?

Als de deeltijdfactor van 0,68 wordt verhoogd naar 0,80, levert dat zo'n 200.000 medewerkers op. Het personeelstekort is dan duurzaam opgelost. Als je het huidige tekort van 50.000 medewerkers omslaat, heb je 3,25 miljoen euro nodig om het tekort op te lossen. Erkennen de ministers dat uit pure onwil de beurs niet wordt getrokken om het personeelstekort op te lossen?

Daarnaast moet er voldoende worden toegevoegd aan de ova-ruimte om de inflatie te compenseren. De minister van Financiën heeft laten becijferen dat het 1,2 miljard euro kost om alle zorgmedewerkers eenmalig €1.000 uit te keren als compensatie voor de hoge inflatie. Dus waar wachten jullie nog op, vraag ik de ministers. En als u daar een dekking voor zoekt: de verzekeraars hebben een solvabiliteitsoverschot van bijna 3 miljard euro. Haal het daaruit, zou ik zeggen.

Daarnaast zijn er tal van mogelijkheden om het aantal zorgmedewerkers op de werkvloer flink te laten toenemen zonder dat het geld kost of dat er extra zorgmedewerkers bij hoeven. Ons overheadplan levert zo'n 50.000 extra zorgmedewerkers op de werkvloer van de verpleeghuizen op als de overhead van 16% wordt teruggebracht naar het gemiddelde van de zo'n 7% die de best presterende instellingen blijken te hebben. Overheadmedewerkers gaan dan met behoud van salaris weer een uitvoerende taak vervullen. Voor ziekenhuizen moet zo'n zelfde aantal te realiseren zijn. Waarom stellen de ministers geen overheadnormen in?

Als de regeldruk halveert van zo'n 40% naar 20% van de tijd, dan levert dat op elke 100 medewerkers 20 collega's extra op. Op 1,4 miljoen zorgmedewerkers is dat 280.000

collega's extra, zonder dat er iemand van buiten de zorg bij hoeft te komen en zonder dat het geld kost. Het personeelstekort is dan ook duurzaam opgelost. Dit is een goudmijn. Het werk wordt er ongetwijfeld leuker van en de onhoudbare werkdruk verdwijnt als sneeuw voor de zon. Hoe staat het dus met de opheffing van de regels zoals opgesomd in het rapport "Regeldruk in de langdurige zorg – boosdoeners blootgelegd", vraag ik de minister. De personeelstekorten zijn dus goed oplosbaar.

Dan een ander groot probleem dat ik vandaag graag wil bespreken. In 2010 is ook afgestapt van het beterezorgscenario, want dat kostte te veel. Inmiddels zijn we jaren verder. We hebben geleerd dat de zorg helemaal niet steeds een groter stuk van het bbp inneemt. We kunnen de grote ommezwaai terug naar het beterezorgscenario maken. Nu we twaalf jaar verder zijn, is het namelijk overduidelijk dat betere zorg ontzettend vaak goedkoper is. Ik gaf al vaker het voorbeeld van het kleine, innovatieve hulpmiddel dat via de lies wordt ingebracht en een lekkende hartklep kan verhelpen. Me dunkt dat dit goedkoper is dan de borstkas openmaken. Maar er komen ook 314 levensveranderende en levensreddende medicijnen aan. De baten voor de patiënt zijn sowieso niet uit te drukken in geld, maar die voor de samenleving zijn ook aanzienlijk. Wat dacht u ervan als taaislijmpatiënten niet meer meerdere keren per jaar in peperdure isolatiebedden liggen maar door een geneesmiddel kunnen doorleren, een baan kunnen vinden en belastingbetalende burgers worden?

Maar neem ook kanker. Een deel van de toename van het aantal kankerdiagnoses komt door de verbeterde vroegdiagnose. Alhoewel het aantal diagnoses dus toeneemt, neemt het risico om te overlijden aan kanker af. Dat is goed nieuws voor de patiënt en het scheelt ook nog eens geld. Bij kanker is het van belang dat je er snel bij bent. Het is dus onacceptabel dat op dit moment 31 nieuwe kankergeneesmiddelen in de sluis zitten en daardoor grote vertraging oplopen voordat ze bij de patiënt komen, omdat Nederland met verkeerde zuinigheid eerst wil onderhandelen over de prijs. Duitsland, Frankrijk en België vergoeden eerst en gaan pas daarna onderhandelen over de prijs. Beseft de minister dat zijn aanpak gezonde levensjaren en dus geld kost? De komende twee jaar verwachten we meer dan 100 nieuwe toepassingen van geneesmiddelen voor mensen met kanker. Pak dat goede nieuws, zeg ik tegen de minister. Is hij bereid de sluis op te heffen en het voorbeeld van Duitsland, Frankrijk en België te volgen?

Om te zorgen dat een medicijn bij de meeste patiënten effect heeft, brengen farmaceuten het vaak op de markt in maximaal verdraagbare doses. Voor sommige kankermedicijnen is dat veel meer dan voor een effect nodig is. Dit aanpakken kan zo veel leed en daarmee ook kosten besparen. Léonie Sazias die onlangs is overleden, oud-Kamerlid en onze oud-collega, bracht dit hier al eens ter sprake in een initiatiefnota. Hoe staat het met de toezeggingen die de ministers toen tijdens de behandeling van de initiatiefnota hebben gedaan?

Een andere manier waarop je medicijnen doelmatiger in kunt zetten, is vooraf voorspellen of een medicijn nuttig is voor een patiënt of heel vroeg na de start ingrijpen als dat niet het geval blijkt, door middel van biomarkers. Dit scheelt leed en kosten. Hoe staat het hiermee? Als de huisarts meer tijd voor de patiënt krijgt, zorgt dat voor lagere kosten,

betere kwaliteit van zorg, meer werkplezier en een hogere patiënttevredenheid. Dus waar wacht de minister op?

Het Safe Label System is een bewezen innovatie die bijna de helft van de medicatiefouten in de operatiekamers voorkomt. Is dat inmiddels overal ingevoerd? De PUUR TRENS kan tot 75 onnodige keizersneden per 1.000 bevalingen voorkomen. Is die landelijk uitgerold? Een geautomatiseerde medicijnkar zorgt voor minder verspilling van medicijnen. Rijdt die al overal? Het stoppen met het weggoien van goede en op maat gemaakte hulpmiddelen bij verhuizing naar een andere gemeente zorgt voor een aanzienlijke besparing. Is dit al staand beleid? De nettozorgkosten voor kinderen met refractaire epilepsie nemen af bij het gebruik van een night watch. Per wanneer wordt die vergoed? Patiënten die fit een operatie ingaan, prehabilitatie, hebben minder kans op complicaties en herstellen sneller. Een kortere ligduur en lagere kosten. Is dit al staand beleid? Het strategisch adviesbureau SiRM constateert dat het ZonMw-programma voor doelmatigheidsonderzoek een gezondheidswinst van 13.000 volle levensjaren kan opleveren en een netto-opbrengst van 4 miljard euro. Hoe staat het hiermee?

Ik kom tot een einde. We hebben veel zorginnovaties maar wat hebben ze gemeen? Ze worden niet landelijk uitgerold. Het blijft bij een pilot of een programma en daarna stopt het. Kun je nagaan. Ik zeg tegen de ministers: houd op de zorg af te breken, kies voor rust, kies voor overzicht en ga voor betere zorg. Uiteindelijk worden we daar allemaal beter van.

#### De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik het woord aan mevrouw Tielen, VVD.



#### Mevrouw Tielen (VVD):

Voorzitter. Bijna iedereen kent wel zo'n mevrouw zoals die bij ons in de buurt woont. 68 jaar, artritis zo ernstig dat ze met een rollator door het huis schuifelt en afhankelijk is van haar auto en een buurjongen om haar afval weg te brengen. Ze is heel tevreden over de zorg die ze krijgt. Volgens alle regels zou ze best meer kunnen krijgen, maar juist de informele zorg van burens en kennissen maakt dat ze zich eigenlijk best gezond en eigenlijk helemaal niet eenzaam voelt. Of een leeftijdsgenoot met kanker, een agressieve vorm. Het volledige behandelpakket wordt ingezet om haar gezondheid terug te halen: chemo, operatie, bestraling, hormonen. Ze is bang, jazeker, maar tevreden over de zorgverleners die met haar meedenken en waarmee ze samen de beslissingen kan nemen die nodig zijn voor haar en haar gezin. En kennen we niet allemaal een twintiger met concentratieproblemen en stress, vastlopend in zijn werk? De bedrijfsarts en de praktijkondersteuner van de huisarts bieden handvatten die een burn-out moeten voorkomen. Hij had nooit gedacht dat hij op deze leeftijd al zo afhankelijk zou zijn van zorg, maar wat is hij er blij mee.

Voorzitter. We willen allemaal gezond zijn en ons gezond voelen, ook als we tijdelijk of chronisch ziek zijn. En om te zorgen dat iedereen in zo goed mogelijke gezondheid kan leven, is onze Nederlandse gezondheidszorg onmisbaar. De meeste mensen in Nederland zijn heel positief en trots

op onze zorg, op de kwaliteit ervan, op de voorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn, op de indrukwekkende inzet van al die mensen die in witte uniformen door blijven zorgen, zelfs tijdens een pandemie. Maar mensen maken zich ook zorgen over de zorg, over de wachtlijsten en over de vraag of de voorzieningen nog wel in de buurt blijven en of de premie nog wel betaalbaar blijft. Deze week debatteren we over de begroting van VWS, over 106 miljard euro, om vanuit deze Kamer keuzes te maken die goed zijn voor onze zorg en deze waar mogelijk verbeteren.

Laat ik vooropstellen dat mijn fractie tevreden is met de begroting die voorligt en ook met het Integraal Zorgakkoord dat door zo veel professionals, zorgaanbieders en verzekeraars is opgesteld. We hebben vertrouwen in de stevige basis die er ligt om de zorg bestendig te maken tegen de problemen die er zijn. Immers, de zorg van vandaag is nodig voor de gezondheid van morgen, voor ons allemaal.

Maar er kunnen natuurlijk altijd zaken beter. Daarom sta ik in dit debat stil bij de volgende onderwerpen. Allereerst, bij preventie. Daarmee kan je gezondheidsproblemen voorkomen of vroegtijdig oplossen. Dan over innovaties, die werk besparen en meer aandacht voor patiënten mogelijk maken. Als derde over chronisch ziek zijn en je toch gezond kunnen voelen. Als vierde over hoe werken in de zorg beter kan of eigenlijk: beter móét. Daarna zal mijn fractiegenoot Harry Bevers verdergaan over de langdurige zorg en medisch-ethische vraagstukken.

**De voorzitter:**

Voordat u verdergaat, is er over uw inleiding een interruptie van de heer Hijink, SP.

**De heer Hijink (SP):**

Mevrouw Tielen van de VVD is in haar inleiding heel tevreden. En als de VVD heel tevreden is, is dat voor ons een reden om ons zorgen te gaan maken. Ik begrijp niet zo goed hoe zij heel tevreden kan zijn op het moment dat er door dit kabinet heel fors bezuinigd gaat worden op de zorg, op het moment dat er overwogen wordt om een eigen bijdrage in de jeugdzorg in te voeren, op het moment dat er bij de verpleeghuizen bijna een half miljard euro ingeleverd moet worden en op het moment dat de ziekenhuiszorg op de nullijn gaat. Daar maakt de SP zich hele grote zorgen over. Ik wil de VVD, mevrouw Tielen, vragen: hoe kan het nou dat dit kabinet opnieuw met zulke bezuinigingen komt, terwijl de echte problemen die de kosten in de zorg opdrijven, zoals het productie draaien, de winsten en de bureaucratie, precies niet worden aangepakt? Wat vindt mevrouw Tielen daarvan?

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Meneer Hijink en ik hebben dit interruptiedebatje heel vaak, omdat meneer Hijink het bezuinigingen noemt terwijl ik zie dat het deel van de begroting dat vanuit de schatkist naar de zorg gaat, altijd weer groter wordt. Het woord "bezuinigen" herken ik dus helemaal niet. De vraag is ook of we het primair moeten hebben over geld of over de problemen die we moeten oplossen. Wat mij betreft gaat het over dat laatste.

**De heer Hijink (SP):**

Er zijn straks 10.000 mensen minder om voor meer ouderen te gaan zorgen in de verpleeghuizen. Ik weet dus niet precies hoe mevrouw Tielen dat noemt, maar ik zie dat als een nogal harde bezuiniging die de mensen in de verpleeghuizen heel hard gaat raken. Dat gaat namelijk gewoon betekenen dat daar waar de werkdruk nu al heel hoog is, die nog hoger gaat worden. Daar waar ouderen nu al vaak niet de aandacht krijgen die ze verdienen, gaat dat nog minder worden. Die wandeling of even naar buiten gaat dan niet meer gebeuren. Even een spelletje doen gaat dan niet meer gebeuren. Daar is nu vaak al helemaal geen tijd meer voor. Dat is wat zo'n bezuiniging straks doet in de verpleeghuiszorg, als dit kabinet en de VVD hun zin krijgen. Ik wil dus aan mevrouw Tielen vragen: hoe kun je nou zeggen dat er niet wordt bezuinigd, als dit straks de resultaten zijn die we in het verpleeghuis gaan zien?

**Mevrouw Tielen (VVD):**

De heer Hijink kaart volgens mij aan dat het grootste probleem in de zorg op dit moment is of we voldoende mensen hebben die de zorg kunnen leveren. Daar ben ik het heel erg mee eens. Om die vraag gaat het. Daarom wil ik het zeker hebben over waarom werken in de zorg aantrekkelijk is en over hoe werken in de zorg aantrekkelijk wordt en blijft. Dan blijven mensen dat doen en kunnen mensen meer werken. Zo kunnen we zorgen dat die zorg, die zo nodig is, ook geleverd kan worden. Daar moet volgens mij het debat over gaan en niet zozeer over de termen die de heer Hijink heel graag in deze zaal uitspreekt.

**De heer Hijink (SP):**

Maar als personeel dan het belangrijkste punt is, dan moet het toch gaan over een betere waardering van onze zorgverleners? Dan moet het toch gaan over meer collega's in het verpleeghuis, zodat je daar de werkdruk kunt verlagen? Waarom lopen mensen nu weg uit het verpleeghuis? Niet omdat ze het werk niet leuk vinden, maar omdat de werkdruk veel te hoog is. Die gaat verder omhoog als deze minister en de VVD hun zin krijgen. Dat is dus precies de kern van het probleem. U maakt de problemen groter. U haalt geld weg bij de verpleeghuizen. U voert de werkdruk verder op. Daardoor gaan straks nog meer mensen die sector verlaten. Dan zitten we dus met nog veel minder mensen. Hoe ziet u dus voor u dat een bezuiniging voor een verlaging van de werkdruk in de verpleeghuizen gaat zorgen?

**Mevrouw Tielen (VVD):**

We moeten inderdaad kijken waarom mensen het werken in de zorg willen opgeven. Er is een grote uitstroom. De instroom is groot, maar de uitstroom blijkt telkens groter. Dat heeft met heel veel dingen te maken, onder andere met de werkdruk, met de administratieve lasten en met het feit dat mensen niet het gevoel hebben dat ze de baas zijn over hun eigen werk. Het heeft dus te maken met een heleboel dingen. Ik kom daar straks op terug. Ik denk dat we daaraan moeten werken. Dat ben ik met de heer Hijink eens — maar de heer Hijink is het niet met mij eens, zie ik.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

En mevrouw Ellemeet is het weer niet eens met mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen geeft aan dat heel veel mensen tevreden zijn over de zorg, dat de voorzieningen op orde zijn, ook dichtbij, en dat we dat vooral moeten bewaken en behouden. Ik hoor andere verhalen van de zorgverleners in de wijken. Zij maken zich grote zorgen. Zij zeggen dat ze nu al niet de zorg kunnen bieden die nodig is voor mensen die thuis wonen en daar oud worden. Ze krijgen minder dan ze nodig hebben, omdat een heleboel mensen al op de wachtlijst staan voor de verpleeghuizen. Mevrouw Tielen zegt dat er personeelskrapte is. Dan zou zij het toch met mij en met alle zorgverleners die ik spreek eens moeten zijn dat wij die verpleeghuisplekken daarom heel hard nodig hebben? Want daar kunnen we makkelijker en efficiënter zorg organiseren voor veel mensen. Natuurlijk moeten mensen ook thuis kunnen blijven wonen en moeten we dus meer plekken bouwen zodat ouderen thuis kunnen blijven wonen, maar we moeten ook voor verpleeghuisplekken zorgen. Want als we dat niet doen, krijgen we een tweedeling. Dan krijgen we aan de ene kant de rijke mensen die de luxe serviceflats kunnen betalen en aan de andere kant de mensen met weinig geld voor wie er geen plek meer is in het verpleeghuis.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Zonder flauw te willen zijn, zou ik de vraag over de verpleeghuisplekken graag doorzetten naar Harry Bevers. Ik wil heel graag alle interruptiedebatjes doen, maar dat is ook een beetje jammer, dus ik wil mevrouw Ellemeet vragen ... Nee, ik wil de voorzitter vragen om deze interruptie van mevrouw Ellemeet voor meneer Bevers te bewaren. Daarnaast ben ik het heel erg eens met wat mevrouw Ellemeet zegt. Als mensen thuis willen blijven wonen — de meeste mensen willen dat zolang het kan, omdat je je daarbij zo gezond mogelijk voelt — dan moet daar voldoende personeel voor zijn. Dan kom ik terug bij mijn eerdere vraagstuk: volgens mij is een van de grootste problemen die we zien dat te weinig mensen te weinig uren in de zorg kunnen werken. Daar moeten we volgens mij als een dolle mee aan de slag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat punt wil ik ook precies maken. Alle mensen uit de zorg die ik spreek, zeggen namelijk: met je gezonde verstand kun je bedenken dat je, als je al een tekort aan personeel hebt — dat is een probleem; dat zien we allemaal — een aantal dingen zult moeten doen. We zullen mensen beter moeten betalen, maar we zullen ook moeten nadenken over hoe we de zorg slim kunnen organiseren. Dan kom ik weer bij de verpleeghuisplekken. Het heeft dus alles te maken met personeelsbeleid. Gaan we veel ouderen dicht bij elkaar helpen, ook mensen met weinig geld, of gaan we zorgmedewerkers naar verschillende huizen in verschillende wijken laten fietsen om daar zorg te geven? We zullen het allebei moeten doen, want als we het niet allebei doen, komen heel veel oudere mensen met weinig geld enorm in de problemen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Een aanvulling daarbij: we zullen ook moeten kijken naar alle innovaties die mogelijk zijn om het werk zelf makkelijker

te maken. Mevrouw Ellemeet heeft dus niet per se ongelijk, maar dat is niet de enige oplossing. Er is een aantal oplossingen nodig, soms kleine, soms grote, om te zorgen dat het aantal handen van medewerkers in de zorg voldoende is voor de zorg die mensen nodig hebben, overal.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Tot slot. Ik hoor mevrouw Tielen zeggen: we moeten en-en-en doen. Dat is een ander verhaal dan ik eerder van de minister heb gehoord. Daar ben ik het mee eens: we zullen alles moeten doen. We zullen moeten inzetten op zorg in de wijk, zorg in het verpleeghuis, een beter salaris en digitale middelen. Daar ben ik helemaal niet tegen, maar als je het niet allemaal doet, zullen heel veel ouderen met weinig geld in de problemen komen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

De vraag die deze week denk ik voorligt, is waar we in welke mate op inzetten. Dat is volgens mij ook de manier waarop we dit debat moeten voeren, dus laten we dat doen.

Ik wil beginnen met preventie. Dat is zo veel meer dan adviezen over roken, alcohol en sport en bewegen. De VVD wil dat het beleid meer op gezondheid wordt gericht. Daarmee wordt de rol van preventie wat ons betreft groter. Er zijn preventieprojecten uitgetoetst en die leken best te werken, maar die maken nog geen deel uit van standaardrichtlijnen, zoals valpreventieprogramma's in de ouderenzorg, huisbezoeken door de jeugdgezondheidszorg of het actief opsporen van overgewicht in een huisartsenpraktijk.

Dat geldt ook voor de geestelijke gezondheidszorg, waarin de vraag naar zorg blijft groeien. 16% van de 12- tot 17-jarigen heeft suïcidale gedachten en dat hoge percentage is wat ons betreft onacceptabel. We moeten als samenleving meer doen om mentale problemen te voorkomen. Eenvoudig, soms digitaal, contact met bijvoorbeeld de huisarts kan daar een rol in spelen. In coronatijd bleek dat hybride contacten, dus zowel fysiek als digitaal, goed werken, zeker bij deze groep.

Wat de VVD betreft is het belangrijk dat dit soort preventieprogramma's de ruimte krijgen, zeker als professionals die zelf creëren. Zij zien immers zowel de problemen als de mogelijke oplossingen in hun dagelijks werk. Zorgverzekeraars zouden nadrukkelijker een rol in preventie kunnen pakken. Zij kunnen zich met preventie onderscheiden. De Autoriteit Consument & Markt liet eerder dit jaar zien dat er nog maar beperkt aandacht is voor preventie bij de keuze voor een zorgverzekering. Daarom mijn vraag aan de minister of en, zo ja, hoe hij wil stimuleren dat preventie een prominentere plek krijgt, ook bij deze groep. Graag een toezegging.

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

Het doet me veel deugd dat de VVD een gloedvol betoog houdt over preventie. Wat ik graag aan mevrouw Tielen zou willen vragen, is of zij dan bijvoorbeeld ook de dingen steunt die het CDA graag zou zien, zoals het invoeren van een wettelijke plicht om wat minder zout in het eten te doen. Ik noem ook het voorstel dat mijn collega Anne Kuik samen met de Partij voor de Dieren heeft gedaan om gemeentes de mogelijkheid te geven om te verbieden dat er een nieuwe

fastfoodketen bij een school wordt gevestigd. En mijn collega Harry van der Molen heeft eerder bepleit om marketingreclame voor kinderen hard aan te pakken.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik hoor mevrouw Joba van den Berg eigenlijk drie voorstellen doen waarop ze mijn ja wil horen. Maar die voorstellen hebben alle drie met voedsel te maken. De rol van voedsel in preventie is wat ingewikkelder dan alleen maar een wettelijk verbod hier of een wettelijk verbod daar. Ik ga dus op deze voorstellen geen volmondig ja zeggen tegen mevrouw Van den Berg. Maar ik wil wel duidelijk maken dat wij als fractie heel graag zoeken naar de beste manieren om ervoor te zorgen dat gezond voedsel onderdeel is van het dagelijks leven van de meeste mensen.

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

Ik constateer dat de VVD dan toch een kanteling aan het maken is, dat zij wettelijk ingrijpen op dit soort dossiers acceptabel gaat vinden. Dat doet me deugd.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Volgens mij zei ik een paar zinnen geleden dat níét een wettelijk verbod hier of een wettelijk verbod daar onderdeel was van mijn visie daarop. Ik denk dus dat mevrouw Van den Berg niet te snel tot conclusies moet springen, om een slecht anglicisme te gebruiken.

**Mevrouw Van Esch (PvdD):**

Daar wil ik wel op aanhaken. Ik ken mevrouw Tielen juist als iemand die de wetenschap hoog heeft staan. Ik vind haar standpunt daarom wel bijzonder. Jaar op jaar krijgen we van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, het RIVM en artsen op een presenteerblaadje aange-reikt wat we moeten doen om onder andere obesitas tegen te gaan en om mensen gezonder te laten eten. Ik snap niet dat de VVD dan aan de ene kant zegt "wetenschap is zo belangrijk, laten we daarvoor gaan", maar aan de andere kant niet gaat voor die belangrijke boodschap die gewoon voor ons ligt. Die boodschap is dat we zout, vet en suiker gewoon wettelijk omlaag moeten brengen, dat we gewoon een suikertaks moeten invoeren en dat we gewoon kindermarketing moeten verbieden. Waarom gaan we daar niet gewoon voor, terwijl ons dat wordt aangedragen met de boodschap: dat werkt?

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Nogmaals, omdat voedingswetenschap wat ingewikkelder ligt dan: als we voor iedereen alles verbieden, dan komt het allemaal goed. Ik noemde in mijn voorbeelden onder andere het actief opsporen van overgewicht via de huisarts. Ik geloof veel meer in dat soort gerichte preventieprogramma's, omdat die veel beter aansluiten op de individuele levensstijl en daarmee ook effectiever kunnen zijn.

**Mevrouw Van Esch (PvdD):**

Ik ken dit antwoord van de VVD. Die zegt dan: ja maar, we gaan dan mensen dingen verbieden. Nee, dat zeggen ze niet. Ze zeggen niet: we gaan dingen verbieden. Ze zeggen: we moeten toe naar minder zout, suiker en vet in producten.

Ze zeggen niet: u mag dit niet meer kopen. Nee, dat zeggen deze wetenschappers niet. Ze geven zeer duidelijke, wetenschappelijke adviezen over de manier waarop je mensen kunt stimuleren andere, gezonde producten te kopen. En daarin moet je bijvoorbeeld wel toe naar een verbod op kindermarketing voor supermarkten. Het mantra van de VVD is dat we mensen iets gaan verbieden. Nee, dat doen we niet. Die wetenschappers zeggen dat niet. Ze zeggen alleen: je moet wel wettelijke instrumenten inzetten om dat te doen. Waarom zouden we dat niet doen? Dat is geen verbod.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik weet niet welk debat mevrouw Van Esch aan het volgen is, maar ik heb dat net helemaal niet gezegd. Ik heb gezegd dat er rondom voeding nogal wat ingewikkelde, wetenschappelijke aanbevelingen zijn. We hadden het net over en-en-en-en. Ik geloof meer in actieve opsporing van overgewicht en obesitas dan in de maatregelen die mevrouw Van Esch voor ogen heeft. Dat mag. Dat zijn we dan niet met elkaar eens.

**Mevrouw Van Esch (PvdD):**

Dat kan en mag natuurlijk, maar dan vind ik het ook eerlijk om van de VVD een reactie te horen op de uitspraken van al die onderzoekers, wetenschappers en artsen dat wat wij in de afgelopen jaren hebben gedaan richting preventie, niet werkt. Dat is de conclusie die wordt getrokken. Dat zegt het RIVM, dat zegt de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, dat zeggen artsen tegen ons: het werkt onvoldoende om deze mensen te helpen om aan een gezond gewicht te komen. En dan kiest de VVD er dus voor om dat door te zetten. Dat mag, maar dan kiest de VVD in ieder geval niet voor echte preventie. Want dan maak je andere keuzes. En dan zou je daar anders voor gaan.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ja, maar ik heb helemaal niet gezegd dat wij moeten doen wat we deden. Je krijgt dan inderdaad wat je kreeg; mevrouw Van Esch heeft daar gelijk in. Dat is heel duidelijk. Wat ik zeg, is dat we veel meer moeten inzetten op dat soort gerichte preventieprogramma's en niet op de maatregelen die mevrouw Van Esch voor ogen heeft.

Ten tweede zou ik wat willen zeggen over innovatie. Innovatie is eigenlijk het allerbelangrijkste in de zorg van vandaag en de gezondheid van morgen. Ik hoorde mevrouw Agema ook al een serie heel interessante en goedwerkende innovaties noemen. Dan gaat het echt niet alleen om hoogtechnologische robots, maar soms om hele simpele oplossingen voor problemen en mogelijke verbeteringen in de dagelijkse zorg. Denk aan wassen zonder water, aan beenhoezen waarmee mensen hun eigen steunkousen kunnen aantrekken of aan medicatieapps die de therapietrouw verbeteren. Toch zien we dat innovaties vaak maar niet van de grond komen of heel lang onderweg zijn tot ze bij de professional terechtkomen, laat staan dat zorgverleners slimme innovaties van elkaar overnemen. De tijd tussen een idee en een innovatie die werk makkelijker maakt, moet echt korter. Daarom roep ik de minister op om een zogenoemd koplopersklimaat voor vernieuwende zorgaanbieders te stimuleren. Is het mogelijk om een soort prijsvoor-prestatiemodel voor innovaties te creëren? Het doel

is dat zorginstellingen beloofd worden die snel effectieve innovaties in de praktijk brengen. In de ouderenzorg is al zo'n financiële prikkel: het differentiatiebudget. Zou zo iets ook mogelijk zijn voor huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en revalidatiecentra? Graag een reactie van de minister.

Innovatie kost geld. Dat zien we in de geneesmiddelenindustrie, waar sommige fabrikanten soms op en soms over de randen van ethisch werken lijken te gaan, soms met medeweten of zelfs toestemming van de medische beroepsgroep. Hoe staat het met de Fair Medicine-strategie om woekerprijzen tegen te gaan? Ik zou graag een update van de minister krijgen.

Over de randen van ethisch werken gesproken: deze week publiceerde NRC schokkend nieuws over fraude door cardiologen in het Isalaziekenhuis. Eerder deze maand vroeg ook de Algemene Rekenkamer opnieuw aandacht voor zorgfraude. Men zei, ik citeer, dat nieuwe wetgeving kan helpen, maar dat het vooral belangrijk is om de huidige mogelijkheden goed te benutten. Wat vindt de minister daarvan? Welke mogelijkheden wil hij strakker inzetten om fraude tegen te gaan? Hoe staat het met de behandeling van het wetsvoorstel Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg? Kunnen we dat nog dit jaar vaststellen? De Rekenkamer geeft ook aan dat de toezichthouder, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de instrumenten heeft om fraude aan te pakken, maar die meer zou moeten benutten. De VVD wil graag dat signalen van patiënten die bij de IGJ terecht komen vaker tot opsporing en handhaving leiden. Is de minister dat met ons eens? Graag een toezegging en een concrete vervolgstap. En hoe staat het met de signalen van wat ik maar kwakzalverij noem? Hoe vaak krijgt de inspectie dat soort signalen? Hoe vaak leiden die dan tot opsporing en handhaving? Ik zou daar graag meer over horen.

Voorzitter. In eerdere debatten vroeg de Kamer om een nationale kankeragenda. Er ligt een motie-Kuik c.s. die daartoe oproept. De minister schrijft in een brief van 8 juli die motie te hebben opgevolgd, maar mij blijft onduidelijk wat de ambities van deze minister zijn als het gaat om de preventie, diagnostisering, behandeling en overleving van kanker. Kan de minister daar meer over zeggen, meer ook dan de nu toch nog wat onduidelijke zinnen die daarover in het Integraal Zorgakkoord staan? Over kanker gesproken: om kankerpatiënten te helpen zich gezond te voelen is werk een belangrijk middel. De VVD wil graag dat er meer geld beschikbaar is voor het groeiende aantal kankerpatiënten die willen werken. Deze mensen kunnen en willen werken, maar zij en hun werkgevers hebben daar steun bij nodig. Daarom dienen we samen met D66 een amendement in om 1,5 miljoen euro specifiek in te zetten voor werken met of na kanker, omdat werken kan bijdragen aan gezond leven.

Werken in de zorg geeft voldoening, zeggen de meeste zorgprofessionals. Een roeping mag je het niet noemen, zeggen anderen, maar het is heel fijn werk. Tenminste, als je in een veilige werkomgeving werkt, als je leuke en competente collega's hebt, als je wat minder tijd hoeft te besteden aan afvinklijstjes, als je een beetje baas bent over je eigen werk en, natuurlijk, als werken ook loont. Als woordvoerder "werken en geld verdienen" heb ik in diverse debatten over beleid en begroting van Sociale Zaken al gepleit voor meerurenbonussen en soortgelijke manieren om meer werken meer lonend te maken. Die oproep doe

ik vandaag dan ook graag speciaal voor al die zorgmedewerkers.

Maar ondertussen breekt het ziekteverzuim in de zorg records en is de uitstroom enorm. De politiek maakt zich zorgen, maar heel eerlijk: wij staan hier in de zaal te ver van het dagelijks werk van zorgprofessionals om hen direct te kunnen helpen met goed werk. Daarvoor zijn de werkgevers de eerstverantwoordelijken. Laat me hen dan ook aanspreken vandaag. Werkgevers zien hun medewerkers elke dag. Zij noteren verzuim, zoeken vervanging en maken de contracten en de randvoorwaarden. Werkgevers kunnen het verschil maken. In sommige organisaties is dat ook goed zichtbaar. Er zijn mooie voorbeelden van zorginstellingen waar medewerkers niet alleen voldoening, maar ook veiligheid, beloning en plezier in hun werk ervaren.

Met de initiatiefwet over zeggenschap en het extra budget van 12,5 miljoen vanuit een eerder amendement van Ellemet en De Vries wordt werkgevers een handvat aangereikt om medewerkers meer te betrekken bij belangrijke keuzes. Maar er is meer nodig. Daarom roepen we werkgevers allereerst op om op korte termijn te zorgen voor een veilig werkklimaat, om te zorgen dat professionals letterlijk veilig kunnen werken, zonder intimidatie en bedreigingen. Met name in de eerste lijn is dit een groot probleem. Er moet een branchegerichte aanpak komen voor deze medewerkers. Eerder dit jaar zorgde de VVD ervoor dat ambulancemedewerkers aansluiting krijgen bij de Taskforce Onze hulpverleners veilig. Nu vragen we met een amendement van 1 miljoen euro samen met de Partij van de Arbeid opnieuw aandacht voor veilig werken, met name in de eerste lijn, zodat goede initiatieven zoals weerbaarheidstrainingen ingezet kunnen worden. Daarnaast roepen we werkgevers op om meer ruimte te bieden voor de door de medewerkers gewenste loopbaanontwikkeling, bijvoorbeeld met betere opleidingsmogelijkheden. Het is belangrijk dat er meer ruimte komt voor eerder verworven competenties en voor modulair opleiden, en dat er meer en beter door het land verspreide associate degree-opleidingen voor de zorg zijn. Mijn fractiegenoten zullen hier bij de begroting van Onderwijs ook aandacht voor vragen. Ik wil graag van deze minister weten of er voldoende modulaire opleidingen voor zorg zijn in het mbo, de associate degree en het hbo, en of die voldoende verspreid zijn over het land. Hoe staat het eigenlijk met de stagemogelijkheden? Graag een toelichting.

Voorzitter. Voor ik het stokje aan collega Harry Bevers overdraag, wil ik nog een paar zinnen uitspreken over corona. De besmettingscijfers stijgen; er is geen paniek. De VVD hoopt dat de nuchterheid en het besef van urgentie op deze manier naast elkaar kunnen blijven bestaan, zodat alle sectoren open kunnen blijven in het komende winterseizoen. Ik heb nog wel twee korte vragen. Is de minister bereid om het RIVM mee te nemen in de reikwijdte van de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, zodat de cijfers van het RIVM ook meegenomen worden in onderzoek? En als tweede: wat betekent het eigenlijk dat de minister vorige week een verhoogd niveau heeft aangekondigd, en wat verwacht hij van alle sectoren met de maatregelenladder?

Tot zover voor nu. Harry Bevers gaat verder.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Er is een interruptie van de heer Mohandis, PvdA.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Het punt over associate degree-opleidingen en de aansluiting met het mbo is mij uit het hart gegrepen; daar kom ik in mijn eigen inbreng graag op terug. Mijn interruptie gaat toch nog even terug naar het onderwerp innovatie. De collega van de VVD stelt terecht dat ook daarbij nog veel te winnen valt. Als ik kijk naar de doelstellingen van het kabinet en de coalitie omtrent het stimuleren van langer thuis wonen en alles wat daarmee samenhangt, dan mis ik nog weleens concrete maatregelen om alles wat te maken heeft met innovatie ook financieel toegankelijk te maken voor iedereen. In Zweden zijn ze zover dat ze bijvoorbeeld personenalarmering kosteloos verstrekken. Ik mis dan ook ergens hoe we er concreet voor gaan zorgen dat die groep mensen waarvan u en het kabinet graag willen dat ze langer thuis wonen ook daadwerkelijk langer thuis kunnen wonen. Dus ik ben even benieuwd naar iets meer inkleuring op dat punt.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Voor ons is dat differentiatiebudget waarnaar ik verwees een goed voorbeeld. Daarbij kunnen zorginstellingen een deel van hun financiële tegemoetkoming, van hun financiën, gebruiken om innovaties in te zetten. Mijn vraag is, ook aan de minister, om te kijken hoe we dat in overleg met zorgverzekeraars ook voor andere groepen, instellingen en wellicht individuen zouden kunnen realiseren. Dat zou dan een aanvulling zijn op mijn vraag. Uiteindelijk is de vraag van de heer Mohandis een hele zinnige, maar ik weet niet of daar zomaar in één oplossing, in één regeling, gelijk een antwoord op te vinden is.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Ik zal in ieder geval proberen om dat in mijn eigen bijdrage heel concreet te maken. Als dat de doelstelling is en als daar innovaties bij horen, dan zullen we die innovaties ook financieel toegankelijk moeten maken voor alle mensen. De vraag aan de VVD is: bent u bereid om heel gericht te kijken welke innovaties werken, bijvoorbeeld bij het langer veilig thuis kunnen wonen, en om die ook financieel laagdrempeliger te maken, om die kosteloos te maken voor bepaalde inkomensgroepen? Daar kunnen we het over hebben. Maar ik mis een beetje de inkleuring van die visie als het gaat om het werkelijk toegankelijk maken van al die innovaties op de markt. Ze moeten ook betaalbaar zijn voor deze groep.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

De meeste innovaties zijn heel toegankelijk, omdat die vaak al vanuit bijvoorbeeld de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg worden vergoed. Denk aan het wassen zonder water. Het probleem ligt daar eigenlijk op een heel ander vlak dan dat mensen het niet zouden kunnen betalen, want het wordt gewoon vergoed. Ik hoor wat meneer Mohandis zegt en ik ben het ook niet met hem oneens, maar omdat "innovaties" zo veel verschillende dingen kunnen zijn, zullen we specifiek moeten kijken waar het in de weg staat. Dan sluit het aan bij wat ik eerder heb gezegd, namelijk dat het echt te lang duurt voordat innovaties

daadwerkelijk de zorgprofessionals bereiken. Al die belemmeringen die daar onderweg in zitten, moeten we wegnemen. Als dat te maken heeft met vergoedingen of wat dan ook, moeten we kijken hoe we die belemmeringen kunnen wegnemen.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Tielen. Dan geef ik het woord aan uw collega, de heer Bevers, ook van de VVD.

□

**De heer Bevers (VVD):**

Dank u wel, voorzitter. Afgelopen vrijdag was ik op bezoek bij Boarnsterhim State, een kleinschalige woonvorm voor ouderen in het mooie Aldeboarn in het mooie Fryslân. Een van de bewoonsters ontving mij erg hartelijk en vertelde waarom ze per se hier wilde wonen. Na mooie verhalen over haar appartement, de goede zorg en de uitstekende verzorging sloot ze af met een belangrijke opmerking: ik kan hier gewoon mezelf zijn. Dat zijn rake woorden, want waarom zou je dat niet meer willen met het klimmen van de jaren, gewoon jezelf zijn? Wonen in de omgeving waar je altijd gewoond hebt, contact hebben met je familie en met leeftijdgenoten en zelf bepalen hoe de dag eruitziet: een volstrekt logische wens, ook als je wat ouder wordt en zorg nodig hebt.

Om aan die wens in de toekomst tegemoet te komen, moeten we de grote uitdagingen waar we voor staan wel onder ogen durven zien en moeten we keuzes durven maken over de stappen die we willen zetten richting het jaar 2050. Zover moeten we vooruit durven kijken. Het vraagt van ons om te beginnen met de veranderingen die ervoor moeten zorgen dat je ook dan gewoon jezelf kunt zijn als je wat ouder bent. Het demografische effect van de vergrijzing op de langdurige zorg is dé uitdaging waar we voor staan. Mijn collega Ockje Tellegen vroeg vorig jaar tijdens de begrotingsbehandeling aandacht voor de gesprekken die zij met ouderen heeft gehad en voor de vragen die leven over een zo goed mogelijke voorbereiding op de oude dag. Als nieuwe woordvoerder langdurige zorg van de VVD-fractie heb ik deze gesprekken mogen voortzetten. Het zijn waardevolle gesprekken over hoe ouderen van nu hun leven indelen. Ik sprak met iemand van 71 jaar die nog steeds een aantal uur per week in het familiebedrijf werkt. Het bedrijf is al lang door zijn kinderen overgenomen, maar hij vindt het heerlijk om nog steeds met klanten om te gaan. Het zal geen toeval zijn dat er ook klanten zijn die speciaal langskomen op dagen dat hij werkt.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

De heer Bevers zegt: we moeten nadenken over de toekomst. We moeten zeker nadenken over de toekomst, want we krijgen veel meer ouderen. Het grote gevaar dat nu dreigt, is dat een deel van de ouderen met een goedgevulde portemonnee zo meteen hun zorg en hun woning kunnen regelen, terwijl ouderen die die portemonnee niet hebben, geen goede woning kunnen vinden en een tekort aan zorg hebben. Dat zijn keuzes, dat zijn politieke keuzes die dit kabinet maakt. Het aantal verpleeghuisplekken wordt niet uitgebreid. Ik vraag aan de heer Bevers: wil hij dezelfde fout maken die in 2015 is gemaakt met het sluiten van de verzorgingshuizen? Daarmee zijn mensen in de steek gelaten. We



kunnen nu een andere keuze maken, namelijk het uitbreiden van het aantal verpleeghuisplekken én op een goede manier nadenken over hoe we de zorg slim kunnen organiseren. Natuurlijk moeten wij niet alleen meer van hetzelfde doen. Natuurlijk moeten we meer doen dan alleen professionele zorg organiseren. Maar ik kan u één ding vertellen: als wij niet ook het aantal verpleeghuisplekken uitbreiden, dan komen zo meteen de ouderen met een kleine portemonnee enorm in de problemen.

**De heer Bevers (VVD):**

Het zal mevrouw Ellemeet wellicht niet verbazen dat ik het niet met haar eens ben. Ik ben het ook niet met haar eens dat het betekent dat ouderen met een kleine beurs niet meer aan bod zouden komen. De toekomstvisie waar we het over hebben, het programma WOZO, ziet er juist op dat we deze mensen zo veel mogelijk in de buurt en in huis helpen met de zorg die ze nodig hebben. Wanneer dat niet kan, is er verpleeghuiszorg beschikbaar. Bij die toekomstvisie zit ook een opgave voor het bouwen van betaalbare woningen. We hebben het hier in deze zaal eerder gehad over geclusterde woningen. Mevrouw Van der Plas heeft onlangs een motie ingediend om een substantieel deel daarvan voor dementerende ouderen te reserveren. Er wordt dus van alles gedaan om die beweging goed in gang te zetten. Omdat het gaat over 2050 is het belangrijk dat we daar ook de tijd voor nemen. Dat is de route die we opgaan en het is ook de route waar ik in geloof.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

De tijd nemen tot 2050 ... Ik zou willen dat we de tijd hadden. We hebben die tijd niet. We zullen heel snel heel veel moeten bouwen: geclusterde woonvormen, betaalbaar en verpleeghuisplekken. Als je alleen al naar de cijfers van de demografische ontwikkeling kijkt, dan moeten we alle zeilen bijzetten en dan zal het niet genoeg zijn als je alleen kiest voor die geclusterde woonvormen. Het grote gevaar is dat dit kabinet en de VVD kiezen voor de elite. Dat kunnen we niet laten gebeuren. Kijk naar de verpleeghuizen. De mensen die in verpleeghuizen wonen, hebben gemiddeld genomen een lagere sociaal-economische status. Dat zijn feiten. Waar kunnen die mensen straks wonen? Waar krijgen ze zorg?

**De heer Bevers (VVD):**

Ik zal straks nog iets zeggen over die woningen. Mevrouw Ellemeet heeft gelijk dat we daar heel erg veel haast mee moeten maken. Wat ik gezegd heb, is dat we de tijd moeten nemen voor de verandering, voor het anders kijken naar de zorg, omdat dit nu eenmaal processen zijn die niet in een of twee jaar of in een kabinetsperiode klaar zijn. Dat bedoel ik met: de tijd nemen voor dit veranderingsproces. Maar als we de beweging van het scheiden van wonen en zorg inzetten, dan zullen we er vanzelfsprekend voor moeten zorgen dat de opgave die bijvoorbeeld nodig is voor betaalbare woningen, ook gehaald wordt. De minister moet daarmee komen.

**De heer Hijink (SP):**

Als de heer Bevers spreekt over het scheiden van wonen en zorg, dan betekent dat in gewonemensentaal dat het aantal plekken in verpleeghuizen niet meer wordt uitgebreid. Dat betekent gewoon dat je gedwongen zo lang mogelijk

thuis moet wonen. Dat betekent het in gewonemensentaal: zo lang mogelijk thuis wonen, ook als het eigenlijk niet meer kan. Kan de heer Bevers mij nou eens uitleggen hoe het efficiënter en goedkoper zou zijn, ook qua inzet van personeel, als je tientallen ouderen in een bepaalde buurt allemaal thuis hebt wonen, ten opzichte van als die mensen in een kleinschalig project bij elkaar wonen?

**De heer Bevers (VVD):**

Het begint al bij de opmerking van de heer Hijink als hij zegt "gedwongen". Het grootste gedeelte van de ouderen wil zo lang mogelijk thuis blijven wonen, zo lang mogelijk thuis zorg krijgen in nabijheid van hun naasten. Dat betekent dat de stap naar een verpleeghuis vaak een hele ingewikkelde stap is. Ik zal daar zo nog iets over zeggen. Dat betekent dat wij inderdaad vinden dat wij veel meer toe moeten naar ervoor zorgen dat mensen thuis de juiste zorg krijgen en pas richting een verpleegtehuis hoeven op het moment dat het echt niet anders kan. Nogmaals, heel veel mensen willen het liefst zo lang mogelijk thuis blijven wonen.

**De heer Hijink (SP):**

De heer Bevers noemt de gang naar het verpleeghuis een ingewikkelde stap. Ik zou willen zeggen: laten wij zorgen dat het bij elkaar oud worden, een prettige manier van oud worden wordt. Waarom is dit tegenwoordig een ingewikkelde stap? Omdat dankzij VVD-beleid het absoluut geen pretje meer is om in het verpleeghuis te belanden, omdat de zorg daar vaak ondermaats is en de werkdruk te hoog. Je krijgt niet de aandacht die je wel zou moeten hebben. Hadden we maar plekken waar mensen in hun eigen buurt fijn oud konden worden, waar de zorg dichtbij is, je met buurtbewoners kunt biljarten als je dat leuk vindt en waar het fijn is, maar dat is niet meer zo. U heeft het over "jezelf kunnen zijn" en "eigen regie is voor de VVD belangrijk", maar het komt erop neer dat als dit zo doorgaat, een hele grote groep Nederlanders straks helemaal niks meer te kiezen heeft. Mevrouw Ellemeet zei dat terecht. Dan zit je thuis en heb je geen zorg en geen plek in de verpleeghuizen, want de minister doet ze op slot. Hoe denkt u ooit dat dat goed gaat komen?

**De heer Bevers (VVD):**

Ik heb al aangegeven dat ik er absoluut in geloof dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, als zij daarvoor de keuze krijgen. Ik denk dat wat wij in gang proberen te zetten, de verandering waar wij het over hebben, er juist op gericht is ervoor te zorgen dat mensen thuis in hun eigen omgeving en hun eigen buurt zo lang mogelijk een potje kunnen blijven biljarten, zoals u zegt. Als zij het nodig hebben, kunnen ze zorg of verzorging krijgen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

In 2015 schreef ik het boek Verzilveren. Dat ging onder meer over het dogma dat ouderen zelf zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Dat was het dogma waarmee de verzorgingshuizen werden gesloten. Natuurlijk wil iedereen zo lang thuis blijven wonen, helemaal als je een vitale gepensioneerde bent. Wat moet je dan in een verzorgingshuis of verpleeghuis? Maar de verzorgingshuizen werden met dat dogma gesloten. De financiering van bijna 80.000 verzorgingshuisplekken stopte. Het werd een schandvlek

van Rutte II. Uiteindelijk kreeg de huidige fractievoorzitter van de VVD wroeging. Sofie Hermans, de huidige fractievoorzitter van de VVD, kreeg spijt. Hier in dit huis ging zij op zoek naar iets tussen thuis en verpleeghuis. Volgens mij deed zij dat samen met onze huidige Voorzitter, omdat de VVD inzag dat er een grote vergissing was gemaakt met het sluiten van de verzorgingstehuizen. Hoe kan het nu dat de VVD op dit moment ervoor kiest om datzelfde dogma, datzelfde mantra, van stal te halen om niet voldoende verpleeghuisplekken te creëren?

**De heer Bevers (VVD):**

Als ik ergens geen last van heb, dan zijn het dogma's. Ik denk dat maar heel weinig ouderen er inderdaad voor kiezen om naar een verpleeghuis te gaan. Ik meen dat serieus. Ik denk dat dat vaak een laatste stap is, omdat verzorging thuis niet meer kan. Dat onderkennen wij ook. Daarnaast is er een beweging om mensen een tussenstap te bieden, bijvoorbeeld geclusterd wonen. Dat is meer bij elkaar met toch de verzorging die je nodig hebt waar dat kan. Die tussenstap wordt door ons gezocht en die gaan wij op deze manier inzetten.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Feitelijk is dat dus gewoon niet zo. Als je de plekken niet maakt, dan zijn die er aan het eind van de rit niet. De vervangingsfactor zoals door het TNO becijferd, is iets van 164.000 verpleeghuisplekken in 2040. Dat is dan al naar beneden bijgesteld, naar 100.000. Als je daar dan weer verder op gaat beknibbelen, dan is dat er uiteindelijk niet. Op dit moment staan bijna 21.000 mensen — zij kunnen niet meer thuis wonen — op een wachtlijst voor een verpleeghuis. Dat is langer dan de treeknormen. Ik zou de heer Bevers willen vragen: realiseert hij zich dat er nu al een heel groot probleem is? Vindt hij dat Langer Thuis van tafel moet? Realiseert hij zich dat er een tandje bij moet om juist meer verpleeghuisplekken te organiseren?

**De heer Bevers (VVD):**

Wij hebben in een eerder debat al van de minister gehoord dat er een differentiatie is in de wachtlijsten. Dat neemt niet weg dat er heel veel mensen op de wachtlijst staan. Je moet ervoor zorgen dat zij in de tussenliggende periode, de periode voordat zij een plek hebben, thuis goede verzorging krijgen. Daar loop ik ook helemaal niet voor weg. Ik geloof er echter niet in dat het probleem met de wachtlijst opgelost is met alleen maar verpleeghuisplekken. Ik denk namelijk dat heel veel mensen uiteindelijk het liefst in hun eigen omgeving zijn en blijven. Ik sta voor de tussenvorm, bijvoorbeeld in de vorm van de bouwopgave geclusterde woonvormen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Iedereen blijft het liefst zo lang mogelijk thuis. Daarom is het zo'n vervelend dogma. Iedereen snapt dat. Maar als het thuis niet langer gaat, dan moet er iets anders zijn. Op dit moment staan 16.605 hoogbejaarde ouderen, met wie het thuis dus niet meer gaat — daarom is de indicatie voor het verpleeghuis aangevraagd, omdat het niet meer gaat — langer dan zes weken dan de treeknormen op een wachtlijst voor een verpleeghuis. Dat is dus langer dan de regels die we hebben afgesproken. Dat moet op dit moment worden

opgelost. Is de heer Bevers het met mij eens dat we desnoods cruiseschepen moeten inzetten om onze alleroudsten een plek te geven, in plaats van die in te zetten voor gelukzoekende asielzoekers?

**De heer Bevers (VVD):**

Dat laatste: nee. Ik vind dat wij er op een verantwoorde manier voor moeten zorgen dat de mensen die het nodig hebben, op welke plek ze ook zijn en leven, goede zorg krijgen.

**De heer Kuzu (DENK):**

De fractie van DENK en de fractie van de VVD delen de opvatting dat ouderen zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Daarover geen discussie. Ik vind het wel jammer dat de conclusie wordt getrokken dat we de tijd moeten nemen tot 2050 om het aantal verzorgingshuizen te realiseren. Daar verschillen we wel in. Het alternatief is dat je goede thuiszorg en goede wijkverpleging organiseert. De VVD zegt dan: we geven minder meer geld uit. De fractie van DENK noemt dat een ordinaire bezuinigingsmaatregel. Hoe gaat de VVD-fractie ervoor zorgen dat er goede wijkverpleging komt? Hoe gaat de VVD-fractie de bewindspersoon ertoe aansporen om ervoor te zorgen dat er goede wijkverpleging komt? De handtekening van de VVD-fractie staat namelijk onder het plan dat er 600 miljoen euro bezuinigd gaat worden op de wijkverpleging. Hoe gaat u deze kromheid recht praten?

**De heer Bevers (VVD):**

Dat wordt ingewikkeld, als u het zo op voorhand stelt. Ik ga u inderdaad vertellen dat er nog altijd een behoorlijke groei is in de huisartsenzorg en in de wijkverpleegkundigenzorg. Het kabinet heeft daar in het IZA afspraken over gemaakt met de zorgsector. Daar heeft de zorgsector zelf een handtekening onder gezet. We weten dat een aantal zaken minder in het budget zitten. U heeft het over die 600 miljoen. Dat is geld dat al jaren niet uitgegeven wordt. Wat mij betreft geven we dat dan inderdaad aan andere zaken uit.

**De heer Kuzu (DENK):**

Dat is wel een hele kortzichtige redenering, want de heer Bevers van de VVD-fractie weet ook waarom die organisaties dat geld niet uitgeven. Je ziet dat in de jaarrekeningen van diezelfde organisaties dat zij echt enorme verliezen lijden. Het gaat bijvoorbeeld om ziekteverzuim. Het gaat om enorme werkdruk. Er moeten heel veel externe krachten worden ingehuurd, zodat het op peil wordt gehouden. Dan zou je juist van de bewindspersonen en van de VVD-fractie verwachten dat ze die organisaties en zorgverzekeraars aansporen om dat geld ook uit te geven. Dat gebeurt niet. Als de ambitie van de VVD-fractie daadwerkelijk is dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen, dan moet je juist niet bezuinigen op de wijkverpleging, maar dan moet je daar juist in investeren. Mijn vraag is: waarom doet u dat niet?

**De heer Bevers (VVD):**

Ik denk dat de heer Kuzu het juist zegt. De verantwoordelijkheid ligt met name bij de zorgverzekeraars. Zij moeten ervoor zorgen dat het budget uitgegeven wordt. Het is wel

een feit dat dat al jaren niet gebeurt. Daar zijn een aantal oorzaken voor. Het tekort op de arbeidsmarkt bijvoorbeeld is voor alle sectoren een ongelofelijk groot probleem, voor de zorgsector evenzo en misschien nog wel meer. Dat is een van de problemen waarom dat niet lukt. Ik ben er heel eerlijk in: wanneer we zorgen dat er binnen het macrokader, zoals dat zo heel mooi heet, gewoon groei is in het volume van de zorg en in wat we beschikbaar hebben voor de zorg, dan zeggen wij "het budget dat niet wordt uitgegeven, gaan we ergens anders aan besteden". Ja, daar zet ik inderdaad mijn handtekening onder, omdat ik denk dat het belangrijk is dat we zorgen dat de groei van de eerstelijnsverzorging, oftewel de wijkverpleegkundigenzorg en huisartsen, wel gegarandeerd is.

**De heer Kuzu (DENK):**

Voorzitter, afsluitend. Nu wordt er een valse tegenstelling gecreëerd. We hebben het namelijk nu over de verzorgingshuizen. Daarvoor is dus de ambitie: in 2050 hebben we het geregeld. In de tussentijd wordt er ook nog bezuinigd op, en gekibbeld over, de wijkverpleging. Dat zorgt voor problemen. Dat gaat zorgen voor problemen. Dat weet de heer Bevers ook. Ik zie dat ook aan zijn gelaatsuitdrukking. Dat gaat leiden tot ellende. U kunt dat voor zijn door vandaag aan te geven: nee, wij willen dat goed regelen. Als de heer Bevers dat ook serieus meent, dan zou hij bijvoorbeeld kunnen instemmen met de motie die wij gaan opstellen om dit probleem op te lossen. Voelt de heer Bevers daar iets voor?

**De heer Bevers (VVD):**

Dat zou veronderstellen dat ik van mening ben dat we het niet goed regelen. Dat ben ik echt niet met u eens.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.

**De heer Bevers (VVD):**

Voorzitter. De ouderen van nu hebben andere wensen dan de ouderen van vroeger, ten aanzien van hoe ze zich willen voorbereiden op hun oude dag, over waar ze willen wonen en wat hun wensen zijn als ze afhankelijk worden van zorg. "Laat me kiezen wat ik wil en ga uit van wat ik wel kan" is een van die uitspraken die ik in de gesprekken heb meegekregen. Een andere was: "Zorg er vooral ook voor dat jullie ons voldoende ruimte bieden om ons in staat te stellen zo lang mogelijk vorm en inhoud te geven aan de eigen wensen in het leven." Die handschoen wil ik graag oppakken, omdat ik zie dat de veranderingen in de ouderenzorg vaak neergezet worden als iets negatiefs, terwijl ik in de verhalen die ik uit de praktijk ophaal juist een enorme wil en drive zie om die veranderingen mogelijk te maken. Ik zie ouderen die langzaam op stap gaan in de digitale wereld. Zo is er in Goes een DigiSteun Punt, waar ouderen gratis ondersteund worden en praktisch aan de slag gaan met digitale hulpvragen. Ik hoorde daar over iemand die ouder is dan 75 en die met behulp van de organisatie DigiSteun dagelijks whatsapp met een kleindochter die een jaar in het buitenland studeert. Maar er zijn ook ouderen die allang geïntegreerd zijn in het digitale tijdperk. Ik werd aangesproken met de vraag wie er in Den Haag besloten had dat de controleafspraken weer persoonlijk bij de huisarts moeten plaatsvin-

den. Deze mevrouw zei dat dat veel te veel tijd kost en dat ze beeldbellen net zo handig vindt, zodat ze niet iedere keer naar het gezondheidscentrum hoeft te komen.

Voorzitter. Een heel ander verhaal gaat over wonen in de nabijheid van je partner wanneer hij of zij door dementie niet meer bij jou kan wonen. Het is heel erg moeilijk om in zo'n proces, soms na 40 of meer jaar samen, te moeten besluiten dat een opname voor een van beiden in een verpleeghuis noodzakelijk is. Je wilt dan in de buurt wonen en leven om degene die je liefhebt nog zo veel mogelijk te zien en om onderdeel te zijn en blijven van het leven van de ander. Ik dien daarvoor een motie in, die het kabinet oproept om de mogelijkheden voor wonen in de nabijheid van je partner, in de buurt van het verpleegtehuis, in kaart te brengen en om mogelijke knelpunten op te lossen.

Ten aanzien van woonwensen heeft de minister voor Langdurige Zorg en Sport het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen opgesteld. Dat programma moet ervoor zorgen dat de ouderenzorg blijft passen bij wat de ouderen van nu later willen. Daar hoort ook bij dat het woningaanbod blijft passen bij wat de ouderen van nu later willen. De minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening moest dit aanvullen met plannen vanuit zijn ministerie die aansluiten bij dit programma. Ik noem specifiek de Nationale Woon- en Bouwagenda, en in het bijzonder het programma over wonen en zorg voor ouderen. De VVD-fractie is uitermate kritisch over het tot nu toe ontbreken van dit programma. Wat ons betreft moet er een concrete termijn komen waarop we dit kunnen verwachten. Kan de minister toelichten waarom dat programma er nog niet is en op welke termijn dit verwacht kan worden?

Voorzitter. Mensen moeten zo veel en zo lang mogelijk invulling kunnen geven aan hun eigen wensen in het leven. Het kan gebeuren dat het leven even tegenzit en dat de wensen die je had anders uitpakken dan gedacht. Het is belangrijk dat je juist dan de juiste aandacht krijgt, waarmee zwaardere problematiek voorkomen wordt. Dat begint met het bespreekbaar maken van wat je bezighoudt. Dat begint ermee dat het normaal is dat je erover praat als je het moeilijk hebt en er aandacht is voor hoe je je mentale weerbaarheid kunt vergroten. Als oud-maatschappelijk werker weet ik maar al te goed wat problemen als schulden, gedoe in je relatie of met je handen in het haar zitten bij het opvoeden van je kinderen, kunnen doen. Er kan dan sprake zijn van machteloosheid en het gevoel niet begrepen te worden. Het vreet je vanbinnen op. Praten over hoe dat voelt en advies over welke stappen je richting een oplossing kunt nemen, geven je lucht.

Naast dat we dus moeten uitdragen dat het normaal is om open te zijn over wat je dwarszit, vraagt het ook om meer bewustwording van de klachten achter de klacht. Niet elke oplossing voor een ogenschijnlijk fysiek probleem zit in de medische hoek. Meer tijd en ruimte voor een goed gesprek tussen huisarts en patiënt is daarbij belangrijk. Naast het voorkomen van onnodige doorverwijzingen, helpt het arts en patiënt om beter te bepalen wat er aan de hand is en hoe en waar de patiënt het beste geholpen is. Het Integraal Zorgakkoord wil die extra tijd stimuleren. De VVD heeft tijdens commissiedebatten over het Integraal Zorgakkoord ook aandacht gevraagd voor het belang van deze tijd voor de patiënt en voor welke stappen er op dit punt nog geno-

men moeten worden. Wij zijn blij met de positieve woorden die de minister er ook tijdens dit debat over sprak.

Ook suïcidepreventie middels de hulplijn 113 speelt een belangrijke rol. De Kamer heeft tijdens het debat over de regeringsverklaring een motie aangenomen over het voortbestaan en de financiering van deze hulplijn. Wat is de stand van zaken betreffende deze motie?

Voorzitter. Ik eindig met een onderwerp dat ook mijn voorganger, Ockje Tellegen, nauw aan het hart lag: de levenseindezorg. Het gaat daarbij om goede, professionele en liefdevolle zorg in de laatste levensfase. Vorig jaar heeft de Kamer een amendement, onder anderen van haar, aangenomen voor een actieve, landelijke publiekscampagne over het levenseindegesprek. De VVD was erg blij om te zien dat een uitgebreide publiekscampagne waarschijnlijk op 15 november van start zal gaan en dat er in 2023 een vervolgcampagne zal komen. Het is mooi dat dit amendement nu ook uitgevoerd wordt. De VVD blijft zich hardmaken voor het verbeteren van deze zorg. De signalen uit de praktijk zijn nog te wisselend. Er zijn artsen die een dergelijk gesprek met mensen aangaan. Soms steken ze het breder in, zoals met de vraag hoe iemand ermee om wil gaan als er bijvoorbeeld een ziekte als dementie in beeld komt. Maar vanuit de praktijk horen we ook berichten dat het levenseindegesprek nog niet overall even goed wordt gevoerd, zodat onnodig medisch handelen en onzekerheid over de wensen van mensen in deze fase van het leven blijven bestaan. Vanuit de afspraken in het coalitieakkoord is er tot 2027 150 miljoen beschikbaar om palliatieve zorg en geestelijke verzorging thuis een positieve impuls te geven. Maar om de juiste zorg en geestelijke ondersteuning te kunnen geven, moet eerst helder zijn welke zorg en ondersteuning de individuele patiënt wel of niet wil hebben.

Ik las dit weekend een artikel uit februari van dit jaar over de overmedicalisering in de laatste fase van het leven. Vaak leidt dit onbewust tot onnodig lijden door overigens goed bedoelde behandelingen. De medeauteur Rajagopal stelt dat zorgen voor een stervende inhoudt dat er betekenis wordt toegevoegd aan de tijd die er nog is. Ik citeer: "Het is tijd om fysiek comfort te bieden, om tot acceptatie te komen en vrede te sluiten met jezelf. Knuffel veel en herstel gebroken relaties. Het is tijd om liefde te geven en liefde te ontvangen, met waardigheid. Respectvolle palliatieve zorg faciliteert dit." Het levenseindegesprek vervult hierin een waardevolle rol voor de patiënt, voor zijn of haar naasten en voor de betrokken zorgverleners.

Afrondend, voorzitter. De begroting van het ministerie van VWS is meer dan 100 miljard. Het is een van de omvangrijkste begrotingen, zo niet de grootste. Maar uiteindelijk draait de zorg om mensen die door onze goede zorg weer een gezonde toekomst tegemoet kunnen gaan, mensen die iedere dag voor ons klaarstaan om aan onze gezondheid te werken, en mensen die af en toe een steuntje in de rug nodig hebben van onze zorg, zorg die er voor je is als je hem nodig hebt, op alle momenten in het leven.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Bevers. Er is een interruptie van mevrouw Westerveld. Nee, eerst de heer Mohandis, PvdA.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Precies op dat laatste punt. De begroting groeit; dat wordt hier terecht gesteld. Het gaat nu om 100 miljard. Juist nu we hier met elkaar in debat zijn, zijn er verpleeghuizen die de verwarming lager zetten, omdat ze zich er zorgen over maken hoe ze de rekening de komende maanden, dus dit jaar nog, kunnen opvangen. Zij keken uit naar de regeling Tegemoetkoming Energiekosten die EZ in elkaar heeft geknutseld. Die geeft nog weinig hoop, want daar zit een passage in waarin staat dat de semipublieke sector en de publieke sector later volgen. Wij kregen gisteren een brief van het kabinet, ook in reactie op een Kamerbrede motie om echt te kijken hoe we ervoor zorgen dat we scherp hebben welke instellingen in de problemen komen en die, waar dat kan, ook gericht gaan ondersteunen. Deelt de VVD met mij dat we het, met zo'n begroting, niet kunnen maken en niet kunnen accepteren dat de verpleeghuizen de komende maanden omvallen omdat ze nog geen compensatie krijgen voor hun torenhoge energierekening, en dat we dat moeten voorkomen?

**De heer Bevers (VVD):**

Natuurlijk moeten we voorkomen dat er organisaties in de problemen komen. Wij hebben inderdaad uw motie gesteund die oproept om een inventarisatie te maken. Het kabinet heeft nu een aantal zaken aangegeven. Ik heb gezien dat u daarover een amendement voorbereidt. Wij zijn benieuwd naar de mening van het kabinet daarover. Maar laten we wel zijn: er zijn al wel een aantal zaken mogelijk. Er is in de pers ook al over gesproken. Dat gaat ook over individuele mensen, bijvoorbeeld over extra kosten voor intensieve zuurstofbehandeling en dat soort dingen. Daar zijn een aantal zaken van. Wij willen dus graag van het kabinet weten wat er wel of niet nodig is. De brief biedt in eerste instantie voldoende aanknopingspunten, dus daar wachten wij op.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Ik heb die brief heel goed gelezen. Er zitten vanuit de individuele zorgvragen ook zeker goede dingen in; laat ik dat gewoon eerlijk zeggen. Maar onze grootste zorg — dat is niet geregeld; dat ligt gewoon open en daarvoor kunnen we bij deze begrotingsbehandeling het verschil maken met elkaar — is dat verpleeghuizen en andere instellingen aangeven dat ze voor de komende maanden al een nieuw contract hebben en dat de rekening oploopt. De generieke oplossing die voor 2023 is voorgesteld, is niet voldoende omdat er grote verschillen zijn. Verpleeghuizen waar zonnepanelen op liggen zijn fantastisch. Met zo'n compensatie kunnen die wellicht het stapje zetten. Maar het gaat hier juist om de verpleeghuizen in slechte gebouwen, die zo'n rekening niet kunnen dragen. De praktijk is — dat zagen we gisteren in het nieuws met die Zeeuwse verpleeghuizen — dat de verwarming gewoon lager wordt gezet. Mijn vraag aan de VVD is: bent u het met ons eens dat we ook voor de komende maanden iets moeten gaan regelen?

**De heer Bevers (VVD):**

Laat het duidelijk zijn: ik vind dat we moeten voorkomen dat er problemen ontstaan. Daarover heeft het kabinet nu een brief gestuurd. Naar aanleiding van de motie is daar een beeld over ontstaan. Ik hoor graag van het kabinet hoe

zij daartegen aankijken. We zullen daarna definitief bepalen hoe we daarmee om zullen gaan.

**De voorzitter:**

De heer Mohandis. Nee? Mevrouw Agema, PVV.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dat de kachel omlaaggaat bij mensen die het koud hebben omdat ze ouder zijn of ziek zijn, is natuurlijk heel erg pijnlijk. Maar wat ook pijnlijk is, zijn de elektrische apparaten die mensen met een levenslange en levensbrede beperking nodig hebben, bijvoorbeeld een elektrische rolstoel, een tillift, deuren, een hoog-laagbed, uitzuigapparatuur, omgevingsbesturing, hoestmachines en zelfs beademingsapparatuur. Dat werkt allemaal elektrisch. Dan blijkt dat het kabinet in die brief, maar ook in antwoord op de schriftelijke vragen die ik daarover heb gesteld, niet met een oplossing komt. Ze komen met een energieplafond van 2.900 kilowattuur, terwijl deze mensen al gauw meer dan 4.000 kilowattuur verbruiken. Hier heb ik een voorbeeld van 4.390 kilowattuur. Als je dan ook nog eens werkt en dus geen beroep kunt doen op bijzondere bijstand, en je bij je verzekeraar ook maar vier tientjes in de maand kunt declareren, ga je natuurlijk failliet de komende weken. Dus de brief en de beantwoording van de Kamervragen voldoen niet. Kan ik de VVD aan mijn zijde vinden als ik van het kabinet eis dat ze voor deze mensen met een oplossing komen?

**De heer Bevers (VVD):**

Voor zover ik begrepen heb, zijn er een aantal mogelijkheden, zeker voor dit soort situaties. Er zijn mogelijkheden om er zowel vanuit de Zorgverzekeringswet als vanuit de Wet langdurige zorg een extra vergoeding voor te krijgen. Ik hoor graag van het kabinet of het vindt dat dit onvoldoende is.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dat is geen antwoord. Ik legde net helemaal uit dat er een groep mensen is met een levenslange en levensbrede beperking voor wie dat allemaal niet opgaat, omdat ze werken. Dat moet de VVD toch aanspreken? Er zijn dus mensen die ondanks hun levenslange beperkingen werken, maar wel heel veel elektronische apparatuur gebruiken. Daarmee gaan ze ruimschoots over het prijsplafond, maar ze kunnen geen beroep doen op de bijzondere bijstand. De paar tientjes van de Zorgverzekeringswet voldoen ook niet als je uitkomt op ruim 4.300 kilowattuur. Ze gaan dus regelrecht failliet, omdat ze niet voldoen aan alle plannetjes die er al liggen. Kan ik dan de VVD aan mijn kant vinden als ik van het kabinet eis dat er ook voor deze groep mensen voldoende compensatie moet zijn? Wat moeten ze doen? Moeten ze hun beademingsapparatuur gaan uitzetten? Meneer Bevers begrijpt toch wel dat er wat moet gebeuren?

**De heer Bevers (VVD):**

Ik heb begrepen — en als dat niet juist is, hoor ik het graag — dat er juist voor dat soort situaties, bijvoorbeeld bij thuisbeademing, bij het gebruik van zuurstof, een vergoeding geregeld is. Ik heb begrepen dat er wordt gekeken naar het energieplafond. Als dat niet zo is, hoor ik dat graag.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Ik ben het met mevrouw Agema eens. Ook wij krijgen heel veel vragen van mensen die hiermee zitten. Er moet een acute oplossing komen.

Toch gaat mijn vraag over iets anders, namelijk over mensen die geen dak boven hun hoofd hebben. Ik was vorige week met onder anderen collega's Mohandis en Raemakers bij een bijeenkomst in Den Haag van een heel aantal organisaties die aangeven dat het aantal dak- en thuislozen vooral onder jongeren stijgt. Nederland heeft vorig jaar de Lissabonverklaring ondertekend. Daarin hebben wij en heel veel andere landen gezegd: in 2030 moeten we toe naar nul mensen die onvrijwillig op straat slapen. Vindt de heer Bevers van de VVD ook dat we daarvoor moeten staan als we zo'n akkoord ondertekenen, en dat Nederland ook voldoende middelen moet vrijmaken om zich aan deze doelstelling te houden?

**De heer Bevers (VVD):**

Ik vind dat we alles op alles moeten zetten om ervoor te zorgen dat we dat doel nastreven. Ik ken niet de precieze details, maar laat ik er het volgende over zeggen. Toen ik begon met werken, heb ik een aantal jaar gewerkt als groepsleider bij het Leger des Heils. Ik ken de problematiek van dak- en thuislozen dus zeer goed. Die is ongelofelijk ingewikkeld. Het is inderdaad heel erg ingewikkeld om mensen op een goeie manier op te vangen, maar ook op een goeie manier te begeleiden naar een vaste plek in de samenleving. Ik ben er dus van overtuigd dat we alles op alles moeten zetten om dat — dat zou mooi zijn — tot nul te reduceren. Maar ik weet ook dat het ongelofelijk ingewikkeld is.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Ik weet ook dat het ongelofelijk ingewikkeld is, maar Nederland heeft natuurlijk wel een verklaring ondertekend, waarin wij zeggen: in 2030 slapen nul mensen onvrijwillig op straat. Daar gaat mijn vraag over. Ik begrijp best dat meneer Bevers het Lissabonakkoord niet uit zijn hoofd kent, maar als wij zo'n internationale verklaring met heel veel andere landen ondertekenen, moet Nederland zich daar dan niet gewoon aan houden?

**De heer Bevers (VVD):**

Het kabinet moet zich vanzelfsprekend tot het uiterste inspannen om dat te realiseren.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Bevers. Ik geef het woord aan de heer Hijink van de SP.

**De heer Hijink (SP):**

Dank u wel, voorzitter. Ik heb me het afgelopen jaar best wel vaak afgevraagd hoe mensen die in de zorg werken naar onze zorgdebatten kijken, net als de mensen die zelf afhankelijk zijn van zorg. Hoe kijken zij nou naar de debatten die wij hier voeren? Hoe vaak gaat het hier eigenlijk wel niet over de kosten van de zorg? Er wordt dan zelfs gezegd: de zorgkosten zijn onhoudbaar, zo kunnen we het niet vol-

houden. Minister Helder zegt: in de toekomst moet het anders; het moet meer zelf, het moet thuis, het moet digitaal. Veel mensen schrikken daarvan. Zij denken: dit gaat straks ten koste van de kwaliteit van de zorg.

We zien dat bijvoorbeeld in de verpleeghuizen, waar straks met minder personeel veel meer moet gebeuren. Dat hakt er heel erg in. Dat gaat gewoon betekenen dat mensen die nu vaak al niet genoeg aandacht krijgen, nog minder aandacht gaan krijgen. Dat gaat echt de verkeerde kant op. En het is daarnet al gezegd: de ziekenhuizen gaan op de nullijn. Dat betekent straks gewoon dat de wachtlijsten gaan groeien, zeker als corona onder ons blijft.

En waar gaat het heel vaak niet over? Dat zijn de enorme kosten die ons zorgstelsel opleveren. Dat zijn de kosten voor de zorg die gemaakt worden door de invoering van de marktwerking in 2006 en door de enorme bureaucratie die we al jaren hebben. Vanochtend stond er nog een stuk in Het Financieele Dagblad: banken boeren enorm goed sinds de marktwerking in 2006 is ingevoerd, omdat zij een veel hogere rente kunnen vragen omdat de overheid niet meer garant staat voor het vastgoed. Zo zijn er heel veel organisaties en bedrijven die mee-eten uit de ruif. Dat zijn allemaal kosten die we maken waarvan de zorg niet beter wordt.

Het begint ermee dat we moeten investeren in onze zorgverleners. Helaas doet dit kabinet dat opnieuw onvoldoende. De tekorten worden niet weggewerkt. Het tekort aan salaris wordt niet ingehaald. We weten uit onderzoek dat de salarissen in de zorg tot wel 9% achterlopen op vergelijkbare lonen in andere sectoren. Vorig jaar nog kreeg ik samen met mevrouw Bikker een mooie motie aangenomen over 675 miljoen euro extra voor de zorgsalarissen. Toen hebben we ook heel nadrukkelijk gezegd dat het pas een eerste stap is en dat er nog heel veel meer nodig is. Willen we mensen vasthouden in de zorg, dan is die eerste stap van 675 miljoen niet genoeg. Dat blijkt ook wel, want de druk is nog steeds enorm en de uitstroom is nog steeds torenhoog.

Voorzitter. Het is voor de SP-fractie totaal niet uit te leggen hoe het kan dat mensen met een goede baan in de zorg, bijvoorbeeld als verzorgende, niet fatsoenlijk kunnen rondkomen van hun salaris. Het zegt toch eigenlijk alles, dat als je als verzorgende in een verpleeghuis of een ziekenhuis voor anderen zorgt, je zelfs zorgtoeslag moet aanvragen om überhaupt nog overeind te kunnen blijven? We zakken toch door een bodem als dat ons als samenleving niet lukt? 50% van de mensen die in de verzorging werken, is gewoon niet economisch zelfstandig. En dat zijn voor het merendeel vrouwen. Ik ben benieuwd hoe de minister er nou naar kijkt dat je met een goede baan in de zorg, gewoon niet je hoofd boven water kan houden. Vindt zij het dan nog gek dat het ons niet lukt om genoeg mensen te interesseren voor de zorg?

Voorzitter. We moeten beter voor onze zorgverleners zorgen.

**De voorzitter:**

Voordat u verdergaat, mevrouw Paulusma, D66.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik deel heel erg het verhaal van de heer Hijink dat mensen die in de vvt en bij ouderen in de thuiszorg werken, door een bodem heen zakken. Dat herken ik heel erg en ik vind ook dat we daar wat aan moeten doen, maar ik herken ook heel erg dat juist deze mensen, vaak vrouwen, in deeltijd werken. Dus zou u wellicht ook een oplossing zien in meer uren om er ook voor te zorgen dat het werken in de zorg, doordat je meer gaat werken, aantrekkelijker wordt?

**De heer Hijink (SP):**

Die discussie hebben wij al vaker gehad hier. Als je nu een klein contract hebt in de zorg en je meer uren gaat maken, dan kun je dat geld net zo goed meteen in de prullenbak gooien want je verliest je toeslagen. En dat zegt natuurlijk alles over de hoogte van de salarissen in de zorg. Want je verdient dusdanig weinig dat als je heel veel uren gaat maken, dit de enige manier is om een fatsoenlijk salaris te krijgen maar je dan wel je toeslagen kwijt bent. Daar zal je dus iets op moeten verzinnen.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Daar wilde ik dus net naar vragen: is de heer Hijink ook bereid om daarnaar te kijken? Het zou natuurlijk zonde zijn als we mensen niet weten te verleiden om meer uren in de zorg te werken, juist door de barrières die de heer Hijink nu zelf te berde brengt. Volgens mij vinden we elkaar dan.

**De heer Hijink (SP):**

Nou, mevrouw Paulusma, dan zou ik zeggen: laten we die loonkloof van 9% dichten. Als we dat nou eens zouden gaan doen, dan ben ik heel erg bereid om die zorgtoeslag en al die andere toeslagen overbodig te maken. Waarom hebben we zo absurd veel toeslagen in ons land? Omdat de lonen veel te laag zijn. Dat is toch het hele eieren eten? Als het inkomen omhooggaat en mensen fatsoenlijk verdienen en rond kunnen komen van het harde werk dat ze doen, dan hebben we geen toeslagen nodig. Ik zou het liefst morgen nog alle toeslagen afschaffen.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dan vinden we elkaar alweer. Volgens mij hebben we in deze Kamer net in ruime meerderheid gestemd voor het afschaffen van alle toeslagen zodat werken ook gaat lonen en aantrekkelijker wordt. Dan gaan mensen ook meer uren draaien in de zorg. Dus volgens mij hebben we dan een win-win aan beide kanten.

**De heer Hijink (SP):**

Ja, maar ik weet hoe dit bij D66 gaat: eerst gaan de verzorgingstehuizen dicht en dan kom je erachter dat er een heel groot probleem is. Dus laten we niet eerst alles afschaffen aan toeslagen en daarna gaan nadenken over hogere lonen. Dat begint andersom. Laten we de salarissen dusdanig verhogen dat mensen de toeslagen niet meer nodig hebben en dan kunnen we daarna gaan kijken hoe je ervan af kan komen. Dat lijkt mij de juiste volgorde.

Voorzitter. Ik zei net al: we moeten beter voor onze zorgverleners zorgen. Duizenden zorgverleners hebben in de coronatijd ernstige gezondheidsschade opgelopen. Dat zijn

de mensen die in de eerste maanden van covid ziek zijn geworden, die veel patiëntcontacten hebben gehad, vaak zonder de juiste bescherming, mede onder invloed en onder verantwoordelijkheid van de overheid. Die mensen zijn ziek geworden en veel van hen zijn nog steeds ziek: long covid, post-covid, hoe je het ook maar noemen wil. Zij konden geen 1,5 meter afstand houden in die periode. Zij hadden niet de juiste middelen en betalen daarvoor nu de prijs met hun gezondheid, met hun inkomen en met hun baan. De SP wil dat we beter voor deze groep zorgen. De vakbonden hebben al heel vaak gevraagd om een compensatiefonds, zodat deze groep — het zijn er een paar duizend — tegemoet kan worden gekomen. Ik vind het een schande dat wij er nu al jaren over praten en dat het nog steeds niet geregeld is. Wat is wel geregeld in de begroting? 161 miljoen euro voor de coronatoegangsbewijzen. Zouden we die ooit nog nodig willen hebben? Ik denk het niet. Volgens mij wil niemand hier in deze zaal op dit moment coronatoegangsbewijzen invoeren. Er is ook helemaal geen juridische basis om coronatoegangsbewijzen in te voeren. Er is ook helemaal geen gedegen onderzoek waaruit blijkt dat coronatoegangsbewijzen werken. Dus ik zou zeggen: laten we dat geld nou eens beter gaan besteden. Van die pot van 161 miljoen euro willen we 150 miljoen euro graag besteden aan een fonds voor die slachtoffers van covid die nog steeds ernstig ziek zijn. Ik hoop dat het kabinet daarin mee wil gaan. We hebben ook een amendement hierover ingediend. Ik vind echt dat we dit nu snel moeten gaan regelen. Ik krijg graag een reactie van het kabinet.

Voorzitter. De zorg is geen markt. Dat kent u van de SP, en dat vinden wij nog steeds. Toch zien we op te veel plekken dat de zorg nog steeds een markt is.

Ik wil wat dat betreft beginnen bij de huisartsen. We hebben eerder Quin Dokters gehad, in Amsterdam en omgeving. Nu hebben we Co-Med. Dat zijn private bedrijven, bv's. Buitenlandse investeerders hebben die bv's opgericht. En wat doen zij? Zij kopen her en der in het land huisartsenpraktijken op. Daarvoor betalen ze soms goodwill. Dat wil eigenlijk zeggen: ze kopen niet alleen de praktijk maar ze betalen ook voor de bakken met patiënten. Je koopt eigenlijk een praktijk met patiënten. Vervolgens wordt daar minimale zorg verleend. We hebben voorbeelden gehoord uit Twente, Eindhoven, Brabant en Noord-Holland. Daar speelt dit. Huisartsenpraktijken worden opgekocht, waarna er volgens een minimale vorm van zorg wordt verleend. Vaak is het digitaal. Vaak is de balie gewoon dicht. Dan wordt de telefoon überhaupt niet opgenomen. Mensen verliezen daarmee gewoon de belangrijkste steunpilaar in de zorg: de huisarts. Wij vinden dat je daar wat aan moet doen. We kunnen niet hebben dat mensen die huisarts verliezen. Ik wil van de minister weten of hij bereid is om het verbod dat er ooit was op het betalen van goodwill bij overnames van huisartsenpraktijken, weer in te voeren.

Ik weet dat er eerder is onderzocht of dat zou kunnen. Toen waren er allerlei bezwaren. Ik weet dat het CDA dit met ons eens is. Wij willen dit graag samen met het CDA aan de minister vragen. Is het mogelijk om die commerciële praktijken in de huisartsenzorg tegen te gaan? Kunnen we gaan regelen dat als een huisarts wil stoppen, we dat op een fatsoenlijke manier organiseren, met goedwillende huisartsen die geen commerciële belangen hebben? Dan gaan we namelijk ook niet meemaken dat het geld dat bedoeld is voor de huisartsenzorg, weglekt naar buitenlandse inves-

teerders. Want dat is wat er op dit moment volop gebeurt. Ik hoop dat de minister hierin mee wil gaan.

Ik vind overigens ook dat hij de zorgverzekeraars die hieraan meewerken, hierop mag aanspreken. Met name VGZ heeft daar een handje van. VGZ werkt intensief samen met deze commerciële huisartsenpraktijken onder het mom van: dan hebben we in ieder geval aan onze zorgplicht voldaan, want men heeft toch een huisarts? Ja, mensen hebben een huisarts; hij is alleen nooit te bereiken. En als men erheen wil, kunnen ze er eigenlijk nooit terecht. Waar gaan die mensen vervolgens naartoe? Naar een andere huisarts of naar het ziekenhuis. Dat leidt uiteindelijk natuurlijk alleen maar tot hogere zorgkosten, terwijl deze bedrijven bakken met geld verdienen — en dat vind ik het allerergste. Want hoe werkt het in de huisartsenzorg? Een groot deel van het inkomen van een huisarts, volgens mij vier zevende van de totale inkomsten, ligt van tevoren al vast. Dat hangt af van het aantal patiënten in de praktijk. Daar krijgt men een vast bedrag voor. Daar hoeft men dus helemaal niets voor te doen. Dus stel dat een commerciële huisarts denkt: ik doe gewoon niks. Dan krijgt hij toch geld. Wat gebeurt er met dat geld? Huppatee, het gaat rechtstreeks over de grens naar buitenlandse investeerders. Daar moeten we dus zo snel mogelijk mee stoppen.

Ook bij geneesmiddelen wordt er geld verdiend aan de zorg. We hebben dat debat al heel vaak gevoerd. De farmaceutische industrie is een van de best renderende sectoren ter wereld. Samen met de tabaks- en de wapenindustrie gaat dat richting de 20% winst op de omzet. Ook hier gaan de commerciële belangen dus boven de belangen van de patiënten. Daar moet nu eindelijk eens een einde aan komen, als het aan de SP ligt. Wij willen de macht van de grote farmaceuten inperken. Wij willen dat de ontwikkeling en de productie van geneesmiddelen een publiek goed wordt. Waarom? Omdat wij zo'n 5 of 6 miljard euro per jaar uitgeven aan geneesmiddelen. Dat is enorm veel geld. Is dat geld nu allemaal echt nodig voor de ontwikkeling en de productie? Nee, helemaal niet. Het overgrote deel gaat op aan het maken van medicijnen waarvan er allerlei varianten bestaan of gaat op aan winst of gaat op aan reclame of aan andere flauwekul. Het gaat niet naar al het hele belangrijke onderzoek dat nodig is.

In 2016 is er een heel interessant onderzoek gedaan, mede door het ministerie zelf. Het Zorginstituut deed dat destijds samen met het Belgische zorginstituut, waarvan ik de naam even kwijt ben. Dat heeft een heel mooi boekje opgeleverd. Dat boekje heeft de titel "Toekomstscenario's voor de ontwikkeling en prijszetting van geneesmiddelen". De minister knikt. Bij zijn aantreden lag dat natuurlijk boven op de stapel. Daar staan hele goede voorstellen in. Het zijn scenario's of manieren waarmee we op een andere manier voor onze geneesmiddelen kunnen gaan betalen. Er staat bijvoorbeeld een geneesmiddelenfonds in. Dat is een van de oude SP-ideeën. Er staat bijvoorbeeld ook een volledig publieke manier in van het organiseren van de ontwikkeling en de productie van geneesmiddelen. Houdt dat de totale afschaffing van de farmaceutische industrie in? Nee, niet per se. Maar het houdt wel in dat we de winsten en het verdienmodel aan banden leggen. We maken dan van de ontwikkeling van geneesmiddelen een publiek goed. Ik wil graag een reactie van de minister op dit rapport. Ik zou ook graag willen dat de scenario's die in dit rapport worden voorgesteld nog eens goed onder de loep worden genomen. Kijk er nog eens naar. Reken het nog eens door. Wat zijn

de gevolgen als we deze vier scenario's zouden doen? Ik hoor graag van de minister of hij bereid is om dat te doen.

Voorzitter. Dan ga ik naar geld verdienen aan de gezondheid van mensen. Daarbij kom ik op preventie. Daar ging het net ook al over. Het is in de ogen van de SP heel raar dat je aan de ene kant een machtige industrie hebt die maar één doel heeft, namelijk zo veel mogelijk spullen verkopen, en dat je aan de andere kant een bevolking hebt, kinderen of volwassenen, die ziek kunnen worden van de producten die vervolgens op de markt worden gebracht. Ik hoorde mevrouw Tielen net zeggen: daarom moeten we investeren in programma's waardoor mensen een gezondere leefstijl kunnen kiezen. Maar dat is allemaal het paard achter de wagen spannen.

Waarom — dat is ook een vraag aan de staatssecretaris — kiezen wij er nou niet eindelijk eens voor om het probleem bij de bron aan te pakken? We zien dat in sommige voedingsmiddelen veel te veel suiker of vet zit. We zien dat in sigaretten nog altijd veel te veel verslavende stoffen zitten, waardoor je mensen aan het roken houdt, wat de industrie natuurlijk graag wil. Waarom pakken we dat dan niet aan? Waarom pakken we het probleem niet bij de bron aan en zeggen we tegen die fabrikanten: zorg nou dat er minder troep in je producten zit? Dan heb je ook geen belastingen nodig in de winkel. Dan hoef je ook niet de consumenten te pesten en de boodschappen duur te maken. Nee, stel gewoon wettelijke eisen aan wat er in een product mag zitten. Dat kan ons heel veel ellende besparen. Ik hoor graag van de minister hoe hij daarna kijkt. Dan gaat het niet alleen over voeding, maar ook heel nadrukkelijk over bijvoorbeeld nicotine. Waarom staan wij toe dat die in zulke hoge niveaus in sigaretten zit, waardoor de industrie mensen bewust verslaafd houdt? Ze moeten immers wel hun verdienmodel in stand houden. Wat mij betreft, wat de SP betreft, is dat een slechte zaak.

Voorzitter. Dan — ik moet een beetje snel gaan, zie ik — kom ik bij de verpleeghuizen. Ik heb het met de minister al gehad over het kwaliteitskader en hoe zij daar op eigen houtje in is gaan schrappen. Zij heeft eigenlijk tegen het Zorginstituut gezegd: hop, doe die personeelsnorm er maar uit. Bovendien moet het een bezuiniging opleveren, zoals door de coalitie is afgesproken, van 350 tot 400 miljoen euro. Ik ben er nog steeds niet van overtuigd dat zij die bevoegdheid überhaupt heeft. Waar staat nou dat de minister bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard vooraf al mag bepalen dat zoiets belangrijks als een personeelsnorm er niet in mag staan? Waar staat nou dat zij bij voorbaat in de gesprekken over een kwaliteitskader mag zeggen: wat jullie ook afspreken, het moet wel de bezuiniging opleveren die wij graag willen? Volgens mij kan dat niet.

De minister heeft daar vrijdag een brief over gestuurd. Daarin schrijft zij: ik heb zelf geen wettelijke rol bij het vaststellen van de inhoud van de kwaliteitsstandaarden anders dan een toets van de kwaliteitsstandaarden met substantiële financiële gevolgen. Maar dat met die wet is hier helemaal niet aan de hand. Dat is namelijk na afloop. Wat de minister doet, is andersom: bij voorbaat aan de sector opleggen wat er in de kwaliteitsstandaard moet komen. Volgens mij mag zij dat helemaal niet doen. Ik zou de minister willen vragen: klopt het dat de sector alsnog met kwaliteitsafspraken kan komen die wél uitgaan van een

personeelsnorm en niet van die door de minister bepaalde bezuiniging?

Voorzitter. De SP wil de ouderenzorg anders organiseren. Ik heb dat voorstel al eerder gedaan, vorig jaar. Gek genoeg kreeg dat toen steun van de minister, maar niet van de meerderheid van de Kamer. Wij willen experimenteren met budgetten per buurt: kunnen we in een bepaalde buurt het geld van de Wmo, de Zorgverzekeringswet en het zorgkantoor allemaal op een hoop gooien en kijken wat er per persoon nodig is? Dan wordt preventie lonend en krijgen we een veel betere samenwerking, in plaats van dat gedonder tussen al die verschillende loketten en financieringsstromen. Ik zou heel blij zijn als we dat dit jaar wél kunnen afspreken. Ik hoop dat de minister dat wil steunen.

Voorzitter. Binnenkort komen wij nog te spreken over de acute zorg, dus dat onderwerp laat ik voor nu even rusten. Ik wil nog wel iets zeggen over de gehandicaptenzorg. Daar maken wij ons grote zorgen over, met name over de grote personeelstekorten die we daar zien en ook over het totale gebrek aan artsen voor verstandelijk gehandicapten dat er op dit moment is. Het is heel belangrijk dat die er zijn, maar te weinig mensen melden zich aan voor dat werk. Iedereen op de artsenopleiding wil blijkaar graag chirurg worden, maar voor deze kwetsbare doelgroep is het ontzettend belangrijk dat zij de juiste zorg krijgen. Ik wil graag van de minister weten wat zij gaat doen om ervoor te zorgen dat we veel meer van dat soort artsen kunnen aantrekken.

Dan ben ik alweer door mijn tijd heen, voorzitter, terwijl ik nog heel veel te vertellen had. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Tja ... Dank u wel, meneer Hijink. U doet het zelfs helemaal alleen, dus dat is ook knap. Dan geef ik het woord aan mevrouw Paulusma van D66. Ik stel voor dat we daarna, na D66, nog de PvdA doen en dan schorsen voor een dinerpauze. Mevrouw Van den Berg is dan dus als eerste na de dinerpauze aan de beurt. Ik geef het woord aan mevrouw Paulusma van D66.



**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dank u wel, voorzitter. Dat is een goed vooruitzicht voor na de dinerpauze: mevrouw Van den Berg. Ik kijk daar dus naar uit.

Voorzitter. Het zijn onzekere tijden, in ons eigen land en in de wereld. Met een oorlog op ons continent, die dichtbij komt in het leven van heel veel mensen. Het maakt ons kwetsbaar en onzeker, maar tegelijkertijd ook strijdbaar. Ik zie in ons land, niet alleen nu maar al zó lang, veel initiatieven van Nederlanders die graag wat doen. Nederlanders die willen helpen als het gaat om vluchtelingen of met vrijwilligerswerk in de zorg of ouders die de sportclub draaiende houden. Inwoners laten ons als politiek geregeld zien waar we als land toe in staat zijn.

Voorzitter. Ik zie dat ook in de zorg, nu het ook daar onzeker is en de Nederlandse Zorgautoriteit niet voor niets met het signaal komt dat de zorg een kritisch punt bereikt heeft. Ik zie de enorme bereidheid die er is in het zorgveld bij zorgaanbieders en professionals, bij patiënten, maar ook bij



zorgverzekeraars om de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg te borgen. Maar er moet wat D66 betreft wel dringend het een en ander veranderen om dat te kunnen blijven borgen. Meer geld uitgeven aan zorg is wat ons betreft geen oplossing. VWS is al de grootste post en meer geld naar zorg betekent dat we geen of minder geld uitgeven aan onderwijs, klimaat of veiligheid. En meer geld is wat ons betreft ook niet nodig, zolang er nog ruimte is voor verbetering in hoe we omgaan met de middelen die we al wel hebben. Dit vraagt alleen wel om keuzes en om elkaar beter informeren. Het vraagt om inzetten op passende zorg die regionaal geboden wordt, met financiering die focust op gezondheid, dus niet op de behandeling alleen, maar vooral op de uitkomst.

Voorzitter. D66 ziet veel mogelijkheden om de juiste weg in te slaan om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden voor iedereen. We zien ook dat het belangrijk is om de samenleving hierin goed mee te nemen om kennis en bewustwording te vergroten. De moeilijke dilemma's die ons worden voorgelegd vragen om meer dan alleen een scherp, inhoudelijk debat in dit parlement. Eerder diende ik een manifest in voor een burgerberaad, juist over deze scherpe keuzes. De WRR en nu ook de NZa geven aan dat een burgerberaad heel waardevol kan zijn. Om dit idee te vertalen naar de praktijk heb ik een amendement ingediend voor de financiering van zo'n eerste burgerberaad.

Voorzitter. Veel collega's hebben het al genoemd en zullen het ook noemen: de werkdruk in de zorg. Toen ik verpleegkundige was, moesten we ook al roosters dichtlopen, cliënten bellen dat we toch niet kwamen of toch nog een extra dienst draaien tijdens de feestdagen. Dat probleem is alleen maar groter geworden. Het tekort aan zorgmedewerkers is enorm en zal de komende jaren sterk toenemen. Eerder dit jaar werd voorspeld dat het tekort aan zorgpersoneel in 2031 zal oplopen naar 135.000 werknemers en dat bijna de helft van de zorgmedewerkers niet meer dan 25 uur per week werkt. Ik zou graag zien dat er in navolging van de motie van mijn collega Paternotte specifiek werk wordt gemaakt van een voltijd- en meerurenbonus in de zorg. Ik dien hierover dan ook een motie in samen met mijn collega van de VVD.

Voorzitter. Wanneer we spreken over de houdbaarheid van de zorg ... Ik stop even, want ik hoor mevrouw Agema hoesten. Ja, dat hoestje, daar heb ik ook last van. Wanneer we spreken over de houdbaarheid van de zorg, moeten we ook de verschillende bekostigingsvormen noemen. Er bestaat nu een te grote financiële prikkel om behandelingen uit te voeren, ook wanneer dat misschien niet het beste is voor de patiënt. Ik zou graag zien dat andere vormen van bekostiging, zoals populatie of uitkomst, worden meegenomen in het opstellen van de regiobeelden. Ik zou ook graag zien dat er kritisch gekeken wordt naar de organisatievorm die financiering op behandeling in stand houdt. Hoe ziet de minister dit?

Voorzitter. Verder zijn we nog steeds bereid om meer te betalen voor de pleister dan voor het voorkomen van de wond. Kamerbreed hechten we belang aan preventie. Hier zijn ook goede afspraken over gemaakt in het coalitieakkoord. Toch ligt het prijsplafond voor een preventieve maatregel ten opzichte van een curatieve maatregel nog steeds fors lager. Ik vroeg bij de vorige begrotingsbehandeling ook al om actie op dit punt. Deze is uitgebleven. Ik wil van het kabinet graag weten waarom.

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

Mevrouw Paulusma bepleit: kijk ook naar de bekostiging. Ik heb zelf ook weleens gezegd: moet je acute zorg niet meer als een brandweerfunctie zien, dat die dus gewoon beschikbaar moet zijn? Maar daarna maakte ze een bijzonder cryptische opmerking over de organisatie. Toen dacht ik: nu ben ik los. Ik wil wel goed begrijpen wat mevrouw Paulusma nu in haar hoofd heeft zitten.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank voor deze vraag. Ik denk namelijk dat mevrouw Van den Berg heel goed weet waar ik op doel. Dat is namelijk de organisatievorm van medisch-specialistische bedrijven. Als wij in de zorg toe willen naar financiering op uitkomst en niet enkel en alleen op behandeling, ben ik heel erg benieuwd naar de reactie van de minister als het gaat om die organisatievorm, die met name het uitvoeren van behandelingen in stand houdt.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter. Daarnaast zou ik op het gebied van preventie zelf ook de daad bij het woord willen voegen op twee punten. Vanaf hun 30ste jaar krijgen vrouwen in Nederland een uitnodiging om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De deelnamegraad aan dit onderzoek lag in 2021 op 55% en gaat ten opzichte van vier jaar geleden steeds verder omlaag. Dit cijfer kan en moet omhoog. Eerder adviseerde de Gezondheidsraad om de mogelijkheid tot zelfafnametests te verruimen, juist om de deelnamegraad te verhogen. Dat vindt D66 ontzettend belangrijk en daarom heb ik hierover een amendement ingediend. Daarnaast heb ik in het algemeen nog wel een aantal vragen over de verschillende bevolkingsonderzoeken, over dat naar baarmoederhalskanker in het bijzonder. Wat is de stand van zaken van het uitnodigen van mensen die in het bevolkingsregister niet geregistreerd staan als vrouw, maar wel die fysieke kenmerken hebben? Kunnen wij deze mensen ook goed bereiken voor dit specifieke bevolkingsonderzoek?

Een ander voorbeeld waarin investeren in gezondheid goed werkt, is prep, een medicijn waarmee je een hiv-besmetting kunt voorkomen. Er loopt nu al een pilot, waaraan meer mensen graag willen deelnemen. De minister heeft eerder al aangegeven op vragen van D66 en collega Ellemeet van GroenLinks dat hij bij een positieve tussenevaluatie bereid is om verder te gaan. Nu willen wij graag voorkomen dat er een gat valt tussen de pilot en het borgen van prep in de reguliere vorm van zorg. Daarom dien ik samen met GroenLinks een motie in, zodat ook de 2.600 mensen die nu op de wachtlijst staan en risico lopen op hiv niet onnodig hoeven te wachten op de toegang tot prep.

Tot slot op het punt van preventie roep ik het kabinet op om gezondheid en zorg niet als een geïsoleerd onderwerp te beschouwen. Gezondheid hangt namelijk af van ontzettend veel factoren. Goede huisvesting en een leven zonder schulden dragen bij aan de fysieke en de mentale gezondheid. Andersom hebben mensen die langdurig in armoede leven een lagere levensverwachting. Zij leven ook korter in

goede gezondheid. Samenwerking met andere beleidsvel- den is daarin essentieel. Graag een reactie van de minister. Ik heb ook een hele concrete vraag, want hoe kan het dat mensen die hun zorgverzekering niet kunnen betalen omdat zij schulden hebben, een hogere premie moeten betalen? Hierin is samenwerking met Sociale Zaken en Werkgelegen- heid essentieel; zie ook een eerdere motie van mijn zeer gewaardeerde collega mevrouw Kat, die ook aanwezig is in de zaal.

Voorzitter. De houdbaarheid van zorg gaat wat D66 betreft hand in hand met het centraal stellen van de behoeften van de patiënt. De patiënt heeft recht op passende zorg; zorg dichtbij waar dat nodig is, met het oog op gezondheid maar ook op zelfredzaamheid. Het Integraal Zorgakkoord is wat ons betreft een goede stap in de richting van die passende zorg, met een unieke overstijgende samenwerking tussen het sociaal en het medisch domein en een stevige motivator voor verdere samenwerking in de regio. Ik wil dan ook alle mensen die hebben meegewerkt aan het tot stand komen van het IZA een heel groot compliment geven. Maar nu het IZA er ligt, mogen de stappen wat D66 betreft ook met tempo worden gezet. Heel veel hangt af van de uitwerking en de voortvarendheid waarmee er aan de slag wordt gegaan. Daarom is het IZA gebaat, zoals de NZa ook al aangaf, bij een minister die de knoop kan doorhakken wanneer het spaak loopt. Graag een reactie.

Voorzitter. Als het gaat om passende zorg is het essentieel dat we oog houden voor hoe onze samenleving eruitziet. We hebben al veel vaker gevraagd om rekening te houden met verschillen in sekse en gezondheid in bijvoorbeeld onderzoek. Hierover loopt er ook een heel goed programma. Kan de minister aangeven hoe hij hiermee verdergaat? Zou een brede agenda in gendersensitieve zorg in alle lagen, van onderzoek tot opleiding en behandeling, niet van toe- gevoegde waarde zijn? Hoe zorgt de minister als ambassa- deur van gendersensitieve zorg ervoor dat dit onderwerp ook in zijn eigen departement hoog op de agenda staat? Graag een reactie.

Voorzitter. Passende zorg gaat ook over met iets kunnen stoppen of over innovatie. Het is mij dan werkelijk een doorn in het oog dat het in zorgland soms zo tenenkrom- mend ingewikkeld is als mensen ergens mee willen stoppen. Ik noem hier het voorbeeld van de afbouwmedicatie. Van antidepressiva, maar dit kan ook opgaan voor bijvoorbeeld slaapmedicatie, weten we dat de werking afneemt hoe langer je ze gebruikt. Ik dacht zelf als wijkverpleegkundige ook heel vaak: waarom sta ik nou weer deze medicijndoos te vullen met deze slaaptabletten? Dat deed ik omdat er geen alternatief was. Zeker met bijvoorbeeld antidepressiva stop je niet in één keer. Dat alternatief is er nu wel; dat heet afbouwmedicatie. Samen met mevrouw Den Haan heb ik de minister hier vragen over gesteld, want het wordt niet voor iedereen vergoed. De reactie van de minister is wat D66 betreft niet voldoende. Hetzelfde geldt voor de verwij- zing naar meer onderzoek, want juist als het om afbouwme- dicatie gaat, wil je als patiënt geen placebo. Als we allemaal voor passende zorg gaan staan, dan moeten we dat ook doen voor patiënten die willen stoppen met medicatie, want passender kan het bijna niet. Ik hoor graag een reactie.

Voorzitter, dan heb ik toch nog meer tijd dan ik gedacht had, dus ik ga nog even de tijd nemen. Ik wil graag afsluiten met iets bijzonders. Ik kijk naar mijn collega's in de Kamer

en volgens mij delen een heleboel collega's dit met mij. Er was afgelopen donderdag in de commissie voor VWS een rondetafel over het medisch gebruik van psychedelica in de zorg. In de afgelopen twintig jaar zijn er nauwelijks nieuwe behandelingen bij gekomen voor mensen die chronisch depressief zijn of aan PTSS lijden. De bijeenkomst was met professionals, maar de bijeenkomst was ook met patiënten. De verhalen hebben ontzettend veel indruk op mij gemaakt. Er worden momenteel veelbelovende resulta- ten geboekt bij het onderzoek naar het gebruik van psyche- delica in de zorg, maar het lijkt te stokken vanwege het taboe dat op deze middelen ligt. Dat is vooral heel schrij- nend voor de groep patiënten in de ggz die uitbehandeld is en die geen enkele andere uitweg meer ziet dan naar bijvoorbeeld de levenseindekliniek gaan. Deze psychedeli- sche stoffen zouden voor deze mensen een enorme uitweg bieden en wellicht wel voortgang van hun leven betekenen. We zijn er nog niet helemaal over uit. Het klinkt een beetje onvoorbereid, maar het was donderdag. Het onderwerp heeft zo veel indruk op ons gemaakt dat wij een tweetal moties overwegen. Ik hoop dat we Kamerbreed kunnen kijken of we meer onderzoek naar dit middel mogelijk kun- nen maken en of we voor die hele kleine groep, die heel goed af te bakenen is, toch de mogelijkheid kunnen creëren om voor een andere optie te kiezen dan het zwarte gat waarvoor mensen soms kiezen omdat ze zo ontzettend wanhopig zijn.

Na al deze interrupties geef ik mijn collega, mevrouw Sahla, het woord voor het overige deel.

#### **De voorzitter:**

Ik zie veel collega's opstaan naar aanleiding van uw oproep. Allereerst mevrouw Van den Berg, CDA.

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

Psychedelica is toch een ander woord voor drugs, in bepaalde vorm? Ik denk dat mevrouw Paulusma zegt dat er natuurlijk een groep patiënten is waarvan we zeggen: wat kunnen we nog voor ze doen? Maar er is afgesproken dat we daar juist een staatscommissie naar laten kijken. Ik hoor mevrouw Paulusma geen enkele verwijzing maken naar die staatscommissie. Is mevrouw Paulusma het niet met het CDA eens dat het toch erg vreemd is als wij hier nu als Kamer, voordat die staatscommissie haar werk heeft kunnen doen, alweer andere richtingen op zouden gaan?

#### **Mevrouw Paulusma (D66):**

Dank, ook voor deze vraag, want de staatscommissie is er natuurlijk niet voor niets. Ik zei net: het klinkt een beetje onvoorbereid. Dat is het natuurlijk niet; die rondetafel is door ons heel stevig voorbereid om de juiste mensen aan het woord te laten, om het probleem zo inzichtelijk mogelijk te maken. Ik wil helemaal niet de staatscommissie passeren. Ik wil ook helemaal niet iets vrijgeven waarover de menin- gen in deze Kamer wellicht verdeeld zijn. We hebben het over een zeer overzienbare kleine groep, die het onbeschrijf- lijk zwaar heeft omdat ze uitbehandeld zijn in de ggz en geen perspectief meer hebben in het leven. Ik ben nog heel erg op zoek naar de vorm en naar de gezamenlijkheid daarin, maar ik vraag me wel af — en dat proefde ik donder- dag ook bij de rondetafel — of we voor die groep iets mogelijk kunnen maken.

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

Dat is nou precies waarom we die staatscommissie in het leven hebben geroepen. Ik deel de enorme pijn die mensen kunnen hebben. We moeten daarnaar kijken. Mevrouw Paulusma zegt: ik wil de staatscommissie niet passeren. Nou, wat het CDA betreft: wij vinden dit toch wel een affront richting de staatscommissie.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dat is geenszins de bedoeling. Afgelopen donderdag is er bijvoorbeeld ook gesproken over compassionate use. We hebben in Nederland de mogelijkheid om er met een uitzonderingsregel voor te zorgen dat middelen die nog niet door allerlei trials zijn, wel beschikbaar worden gesteld aan een groep mensen die geen perspectief meer hebben of terminaal zijn, dan wel aan het eind van een heleboel andere oplossingen die route al gepasseerd zijn. Wij denken heel erg daaraan, maar ik snap ook wel dat er vragen zijn. Ik vind dat we dit zorgvuldig moeten doen, maar juist in zorgvuldigheid naar deze groep, voor wie dit misschien het allerlaatste perspectief is.

**De heer Hijink (SP):**

Mevrouw Paulusma had het over afbouwmedicatie. Nou is het zo dat mijn voorganger, mijn oud-collega Henk van Gerven, samen met mevrouw Sazias van 50PLUS — zij is helaas recentelijk overleden — al jaren geleden daarvan een punt maakte. Die taperingstrip is eigenlijk een soort strip waar steeds een lagere dosis van een bepaald middel in zit; vaak antidepressiva. Die helpen om van een bepaald middel af te komen. Ik vind dat mevrouw Paulusma daar hele zinnige dingen over zegt, maar ik zou heel graag zien dat zij dan ook de volgende stap zet. Als wij hier al zes jaar mee bezig zijn, zou ik het wel prettig vinden als we er dan deze week ook voor kunnen zorgen dat die vergoedingen eindelijk op orde komen, dat mensen die van dit spul af willen, die taperingstrips kunnen gaan gebruiken. Is mevrouw Paulusma met de SP bereid om dat deze week te regelen?

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik denk dat de heer Hijink heel goed naar mij geluisterd heeft en hetzelfde ongenoegen proeft als ik nu in zijn woorden hoor. Ik vind het eigenlijk onbestaanbaar dat wij mensen die willen stoppen met antidepressiva, met medicijnen waarvan de bijwerkingen erger zijn dan het effect waarvoor je ze ooit bent begonnen te nemen, deze middelen niet geven. Ik heb er niet voor niks met mevrouw Den Haan schriftelijke vragen over gesteld. Ik doe nog één poging in een vraag aan de minister en ik ben heel erg benieuwd naar het antwoord, maar anders vinden wij elkaar zeer waarschijnlijk deze week.

**De voorzitter:**

U heeft nog twee vragen, meneer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Ik zou daar heel blij mee zijn. Het is niet voor niks dat ik dit punt maak. Al zes jaar lang en misschien nog wel langer zijn de SP en indertijd 50PLUS daarmee bezig. Ik benadruk dat we daarbij ook vechten tegen een machtige industrie.

Ik heb daarstraks het verhaal van de farmaceutische industrie verteld. Die hebben er natuurlijk helemaal geen belang bij dat mensen van de medicijnen af komen. Helaas zijn er ook andere coalitiepartijen die onze voorstellen op dit punt al heel lang tegenhouden. Ik vind dat we daar nu echt een keer een knoop over moeten doorhakken. Ik hoop dat we dat kunnen gaan doen en ik hoop dat u uw rug recht houdt.

**De voorzitter:**

Mevrouw Paulusma knikt. Mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan.

**Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):**

Dank aan mevrouw Paulusma voor het organiseren van de rondetafelbijeenkomst over psychedelicegebruik in de geestelijke gezondheidszorg. U zoekt naar gezamenlijkheid; die vindt u zeker bij mij. U heeft het over compassionate use, maar overweegt u ook om te kijken naar het programma dat ze in Canada hebben lopen?

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik kijk naar de voorzitter, want ik heb iets meer nodig. Er zijn heel veel programma's in Canada.

**Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):**

Er was een arts in Canada die vertelde dat als een arts daar vindt dat een uitbehandelde patiënt in de ggz deze middelen nodig heeft, die te verkrijgen zijn en vergoed worden.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dit gebeurt in Canada, maar ook in Zwitserland en in Israël. Ik vind dat we in de Nederlandse setting rekening moeten houden met wat we hier met elkaar hebben afgesproken en welke mogelijkheden het CBG al heeft met het mandaat rondom compassionate use. Ik ben heel erg zoekende en wellicht vraag ik de minister met de motie of hij wil verkenen wat de mogelijkheden zijn binnen het bestel en de afspraken die wij hier in Nederland met elkaar gemaakt hebben.

**Mevrouw Van Esch (PvdD):**

Ik wil eigenlijk nog een stukje terug in het verhaal van mevrouw Paulusma, namelijk dat we preventie breder zouden moeten zien en dat we ook andere ministeries erbij zouden moeten betrekken. Daar ben ik het heel erg mee eens. Ik vind eigenlijk ook dat we bijvoorbeeld het ministerie van Economische Zaken en Klimaat en het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat erbij moeten betrekken. Daarom was ik op zich ook blij met het opinieartikel gisteren in Trouw van collega Boucke. Hij geeft daarin heel duidelijk aan dat hij vindt dat vervuilende bedrijven die hier onze volksgezondheid schaden, niet altijd hier zouden moeten kunnen blijven. In hoeverre komt mevrouw Paulusma op voor de mensen rondom Tata Steel, die nog steeds meer kanker krijgen dan de mensen in andere delen van Nederland? In hoeverre komt zij op voor de mensen die rondom Chemours wonen en die pfas aantreffen in de moedermelk die zij geven aan hun kinderen? Lopen mevrouw Paulusma en haar collega's hard om bij de andere ministeries aan te geven: tot hier en niet verder?

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Mevrouw Van Esch en ik vinden elkaar vaker heel erg in de mening dat de overheid ervoor moet zorgen dat mensen niet ziek worden van hun omgeving. Dat hebben wij bij Q-koorts gezien en dat zien wij nu ook weer bij corona. Dat zien wij op specifieke plekken in Nederland. Ik vind zeker dat daar actie op moet worden ondernomen. Dat moeten we niet hier met elkaar doen, maar Kamerbreed aanvliegen. Het kabinet moet dat als een gezamenlijke opgave oppakken.

**Mevrouw Van Esch (PvdD):**

Ik wil zo graag ook de woordvoerders VWS horen, die zo belangrijk zijn om deze burgers te laten weten dat zij er ook voor hen zijn en dat we niet accepteren dan een bedrijf als Chemours zonder vergunning nog steeds GenX loost in onze wateren en dat je daar ziek van wordt. De mensen die daar wonen, worden ziek van een bedrijf dat wij in Nederland nog steeds zonder enige vorm van toezicht en handhaving accepteren. Ik hoop dat D66 zich dus ook op die manier hard gaat maken en gewoon zegt: tot hier en niet verder, Chemours. Dan houdt het op.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik ben een beetje op zoek naar de vraag. U begon met het artikel van mijn zeer gewaardeerde collega Boucke. Volgens mij leest u daarin een hele hoop van de ambities van D66, namelijk dat wij vinden dat de toekomst is voor schone bedrijven en daarop moet onze inzet zijn. Dat zal ook de lijn van VWS zijn.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik wil graag nog iets verder terug in het betoog van mevrouw Paulusma, namelijk tot het burgerberaad. Het Sociaal en Cultureel Planbureau doet veel onderzoek onder mensen over van alles en nog wat, onder andere over gezondheidszorg. Een van de dingen die het Sociaal en Cultureel Planbureau laat zien, is dat mensen zeggen: er moet eigenlijk meer geld naar de zorg, maar ik wil er minder voor betalen. Dat is dus een heel ingewikkeld dilemma. Ik wilde dus vragen aan mevrouw Paulusma hoe zij kan voorkomen dat dat soort ingewikkelde dilemma's worden overschaduwd door burgerberaden, waardoor je eigenlijk nooit komt tot wat je wil horen van mensen. Wat wil mevrouw Paulusma horen van mensen in zo'n burgerberaad?

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Met die reden moet je nooit een burgerberaad initiëren. Je vraagt namelijk de expertise van gelote burgers over een bepaald thema. Als je van tevoren gaat zeggen wat je wil dat de uitkomst is, dan moet je er niet aan beginnen. De ervaring in Nederland en heel veel landen in de wereld is dat een burgerberaad niet alleen maar op zaterdagmiddag bij elkaar komt om wat te vertellen over het basispakket. Een burgerberaad informeert mensen met allerlei experts over, bijvoorbeeld, de acute zorg of het basispakket. Mensen kunnen dan de voors en de tegens tot zich nemen en daarover nadenken in de vorm van een gesprek. Er zijn allerlei richtlijnen en handleidingen. Zo kun je in zo'n burgerberaad tot een gesprek komen. De ervaring in eigenlijk alle landen waar dit gebeurt, is dat burgers heel redelijk zijn. Ze zijn

veel minder zwart-wit dan hier. Dat is een beetje kort door de bocht. Daarom denk ik dat het een enorme verrijking is. Daarom doen de WRR en de NZa deze aanbeveling.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Nou wil ik toch graag van mevrouw Paulusma weten op welke manier dat dan een verrijking moet zijn. Wat verwacht zij? Ik bedoel niet inhoudelijk, maar wat verwacht zij dat dat oplevert om ons te helpen om beleid en keuzes in de zorg goed neer te zetten?

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik denk dat het heel waardevol is. Neem bijvoorbeeld een thema als "acute zorg". Mensen maken zich heel veel zorgen over wat daarmee gebeurt en hoe hun regio wellicht verandert. Daar zou een burgerberaad zich ontzettend goed voor lenen. Dat gaat niet over overtuigen of overhalen, maar over informatie delen en praten met een representatief deel van onze samenleving, dus vanuit allerlei plekken. Dat levert input op waardoor wij de discussie hier wellicht wat uit de tegenpolen kunnen halen en wat meer richting consensus kunnen krijgen.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Dan geef ik het woord aan mevrouw Sahla van D66. Gaat uw gang.

□

**Mevrouw Sahla (D66):**

Dank u wel, voorzitter. Dit is mijn eerste begrotingsbehandeling. Ik ben blij en ook wel trots dat ik hier mag staan. In de wijk waar ik woon, is het niet vanzelfsprekend dat je in de Tweede Kamer komt of een functie bekleedt waarmee je invloed hebt op de besluiten die hier genomen worden. Sterker nog, ik woon in een wijk die wordt aangemerkt als een van de armste en ongezondste wijken van Nederland. Deze kansengelijkheid tegengaan, is wat mij drijft in de politiek. Ik vind als D66'er dat iedereen recht heeft op een bloeiende start van het leven, bijvoorbeeld door goeie kinderopvang, op een rijk leven, ook als je een beperking hebt, en op een waardige oude dag door liefdevolle zorg thuis of in een verpleeghuis. In het coalitieakkoord hebben wij hier mooie afspraken over gemaakt.

Voorzitter. Als woordvoerder Langdurige Zorg en Wmo vind ik dat wij als politiek een verantwoordelijkheid hebben om de zorg beschikbaar te houden, juist voor de mensen die het echt nodig hebben. Juist voor deze kwetsbare groep zie ik dat de toegankelijkheid van langdurige zorg steeds meer onder druk komt te staan. Door tekorten aan personeel ontstaan nu al lange wachtlijsten, terwijl met de vergrijzing de zorgvraag juist zal toenemen en de zorgkosten verder zullen oplopen. Door die stijgende kosten komt de solidariteit verder onder druk te staan. Het waarborgen van de toegankelijkheid en de houdbaarheid van de zorg vraagt om keuzes. Ik zal hier later op terugkomen.

Daarnaast raken de stijgende energieprijzen veel maatschappelijke organisaties, waaronder zorgorganisaties. Ik ben blij dat de bewindspersonen besloten hebben om de lonen en prijzen hiervoor tussentijds te corrigeren. Ik roep hen wel op om goed te kijken of organisaties niet kopje-onder gaan.

D66 heeft hier ook eerder vragen over gesteld. Collega's Paulusma en Boucke hebben hier vragen over gesteld. Ook ik roep de bewindspersonen op om dit goed in de gaten te houden.

Voorzitter. In mijn bijdrage wil ik stilstaan bij de volgende punten: langer thuis wonen op een vertrouwde plek, inclusieve zorg en de cliënt centraal. Ik begin met mijn eerste punt. Waardig oud worden wil iedereen zo veel mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving, waar mensen weten wie je bent en wat jouw achtergrond is, met aandacht voor diversiteit en de risico's daarvan op de gezondheid. Om dit te bereiken is in het coalitieakkoord afgesproken dat ingezet wordt op kleinschalige woonzorginitiatieven, om ervoor te zorgen dat mensen ook daadwerkelijk langer in hun eigen omgeving kunnen wonen, met de juiste zorg in de buurt.

De minister heeft natuurlijk al het WOZO gepresenteerd. Dat is een stap in de goede richting. Maar zoals D66 al aangaf in een eerder debat: haast is geboden. D66 wil dan ook weten hoe de minister ervoor zorgt dat deze woningen snel gerealiseerd worden. Worden gemeenten hier goed bij betrokken? Wat gaat de minister doen als deze richting uit het coalitieakkoord niet vanzelf tot stand komt? Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Om dit te realiseren hebben we de zorgprofessionals, die fantastisch werk leveren, ook echt nodig. Het personeel in de langdurige zorg is nu al schaars. Daarom is het van belang om het personeel dat er is zo slim mogelijk in te zetten en na te denken over hoe zij hun werk prettig kunnen doen. Wat daarbij helpt, is het gratis maken van de kinderopvang, waardoor werken ook echt gaat lonen. Ook voor deze sector zou het stimuleren van meer uren werken enorm kunnen helpen om professionals aan te moedigen om die stap te maken.

Voorzitter. Ook moeten we ervoor zorgen dat de omstandigheden waarin professionals hun werk moeten doen, goed zijn. Uit recent onderzoek blijkt dat veel professionals kampen met vaak verzwegen oorzaken van gezondheidsproblemen. Het gaat dan om armoede, racisme, discriminatie, genderongelijkheid of schulden. Dat vindt D66 heel zorgelijk. Door het anders inrichten van werk, bijvoorbeeld door de werkomstandigheden van professionals te verbeteren, in te zetten op betere roostering en meer zeggenschap en eigen regie te geven over het werk, kan dit worden voorkomen, zo zeggen de onderzoekers. Het werkplezier kan dan ook worden vergroot. Dat is juist in deze sector van groot belang. Hoe gaat de minister dit samen met werkgevers verbeteren?

Een goede samenwerking met het sociaal domein is essentieel voor het ondersteunen bij langer thuis wonen, vindt D66. In het WOZO spreekt de minister over het faciliteren van gemeenten om de juiste ondersteuning te kunnen bieden. Het is zaak dat dit snel gebeurt. Hebben alle gemeenten nu al de woonzorgvisies klaarliggen? Gaat er ook echt geleverd worden qua aantallen seniorenwoningen? De wethouder sociaal domein en de wethouder wonen zijn nu nog vaak aparte personen binnen het college van B en W. Die samenwerking moet echt beter. Hoe gaat de minister hier het gesprek over aan?

**De voorzitter:**

Ik zie dat mevrouw Ellemeet een interruptie heeft. Wilt u uw betoog eerst afronden, mevrouw Sahla?

Mevrouw **Sahla** (D66):

Ik heb dit blokje afgerond.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ellemeet, u heeft nog twee vragen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Oké. Ik ga er nu één gebruiken.

Dank voor de inbreng van mevrouw Sahla. Ik denk dat het heel mooi is dat zij wil dat ook de ouderen uit haar eigen wijk de goede zorg krijgen, en dat we al te veel een tweedeling zien. Ik geloof ook dat zij dat echt wil. Maar als ik kijk naar de plannen van het kabinet, dan zie ik iets anders. Dan zie ik namelijk dat de verpleeghuisplekken niet worden uitgebreid. Dan zie ik dat de geclusterde woonvormen die er moeten komen, niet genoeg zullen zijn voor alle ouderen die zo meteen een goed plekje nodig hebben om te wonen.

Ik vraag dan ook aan mevrouw Sahla: ziet zij dit probleem? Is zij met mij bang dat de tweedeling, die zij ook niet wil, alleen maar groter gaat worden met de plannen van dit kabinet? Wat wil zij eraan doen om ervoor te zorgen dat er genoeg verpleeghuisplekken zijn als mensen niet meer thuis kunnen wonen? We zijn het er namelijk over eens dat als je thuis kan wonen en je nog fit genoeg bent, dat hartstikke fijn is. Maar gezien de personeelstekorten die we hebben, zullen we ze slim moeten inzetten. We hebben ook betaalbare verpleeghuisplekken nodig. Ik geloof dat mevrouw Sahla dit wil, maar hoe kan zij dan in hemelsnaam tevreden zijn met de plannen van dit kabinet?

Mevrouw **Sahla** (D66):

Natuurlijk ben ik het met mevrouw Ellemeet eens dat als je langer thuis kunt wonen, je langer thuis moet kunnen wonen, en dan ook met de juiste zorg. Ik ben het er ook mee eens dat we iets moeten doen om te zorgen dat de mensen die een plek nodig hebben in een verpleeghuis, die ook kunnen krijgen. Daarom vraag ik de minister ook om haast te maken met seniorenwoningen en met het opzetten van kleinschalige wooninitiatieven, zodat de mensen die graag in hun eigen omgeving willen blijven wonen met de juiste zorg dat ook kunnen doen. Zo blijven er plekken over in de verpleeghuizen voor mensen die daar wel moeten wonen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Sahla** (D66):

Voorzitter. Daarnaast is het voor D66 belangrijk dat je zorg krijgt die aansluit op jouw behoefte en achtergrond, en dat iedereen een eerlijke kans heeft op goede zorg. De verschillen in gezondheid tussen mensen met een hoge en lage sociaal-economische status zijn namelijk groot. Dat is zorgelijk. Ik zie het bijvoorbeeld bij groepen met een migratie-

achtergrond. Zij weten niet altijd de juiste zorg te vinden en komen dan te laat in beeld, of worden niet goed geholpen.

Ik zal een voorbeeld geven. We worden gelukkig allemaal ouder, maar dit betekent helaas ook dat steeds meer mensen dementie zullen krijgen. Niet-westerse migranten hebben drie tot vier keer meer kans op dementie. Ik spreek regelmatig mantelzorgers en zorgaanbieders. In deze gesprekken hoor ik over signalen dat er niet altijd passende zorg wordt geleverd. Daarnaast zie je vaak dat kinderen door schaamte of onwetendheid hun dementerende vader of moeder isoleren van alle sociale contacten, waardoor ze nog meer eenzaamheid ervaren. De familie houdt het liever binnenshuis. Ze vragen zodoende geen zorg aan, maar nemen deze zelf op zich, totdat de mantelzorger het niet meer aankan. Het resultaat is dan een dubbele zorgvraag.

Voorzitter. Als we in de toekomst inzetten op informele zorg – wij vinden dat ontzettend belangrijk – dan vindt D66 dat we het goed moeten faciliteren. Je moet ervoor zorgen dat je weet wie je doelgroep is en hoe je daarop inzet. Ik vraag de minister dan ook of zij dit beeld herkent. Wat gaat zij doen om inclusieve en passende zorg te bestendigen in beleid, zodat iedereen een gelijke kans op goede zorg heeft?

**De voorzitter:**

Dank u wel. De heer Kuzu van DENK heeft een interruptie in deze mooie, natuurlijke pauze die zojuist viel.

**De heer Kuzu (DENK):**

Ik neem aan dat dit het einde van het blokje was, mevrouw Sahla.

**Mevrouw Sahla (D66):**

Ja.

**De heer Kuzu (DENK):**

Oké. Ik vind het prachtige woorden van mevrouw Sahla. Het is mij echt uit het hart gegrepen. Ik meen dat echt serieus. Ik vind het goed dat de fractie van D66 hiermee bezig is. Maar als ik de begroting doorneem, zie ik dat er weinig middelen zijn vrijgemaakt om de ambities, die mevrouw Sahla prachtig uitspreekt, vorm te geven. Ik zou haar dan ook willen vragen: wat zijn de woorden van D66 waard in keiharde euro's?

**Mevrouw Sahla (D66):**

Ik ga in de tweede termijn een motie indienen. Ik vind namelijk dat als je gepast beleid wilt opstellen, het ontzettend belangrijk is om eerst de huidige situatie te evalueren en data te genereren, zodat je de inzet, de effectiviteit en de knelpunten bij de implementatie van inclusieve zorg goed kunt borgen. Meneer Kuzu weet dat hij mij aan zijn zijde vindt als het gaat om cultuursensitieve zorg. We zien dat die nu mondjesmaat in bepaalde steden goed van de grond komt. Ik sprak gisteren een mevrouw in Arnhem die op projectbasis organisaties helpt omdat ze met hun handen in het haar zitten. Ik denk dat het en-en is.

**De heer Kuzu (DENK):**

Dat is geen antwoord op mijn vraag. Mevrouw Sahla geeft aan: we kunnen pas gaan nadenken over de financiering van deze prachtige ambities op het moment dat er een onderzoek wordt gedaan naar de effectiviteit. Maar ik kan mevrouw Sahla vertellen dat er al sinds 2015 onderzoeken zijn gedaan. Het ministerie van VWS gaf jaarlijks 5 miljoen aan het kennisinstituut Pharos om onderzoeken uit te voeren naar dit zo belangrijke thema. We kunnen volgens mij deze ruimte vullen met onderzoeken over allerlei aspecten van inclusieve zorg en cultuursensitieve zorg. Mijn concrete vraag aan mevrouw Sahla is: hoeveel onderzoek heeft de fractie van D66 nog nodig om daadwerkelijk over te gaan tot actie? Je moet wat mij betreft niet alleen onderzoek doen, maar ook kijken naar de implementatie, de vormgeving van de ambities en het uittrekken van middelen daarvoor.

**Mevrouw Sahla (D66):**

Er zijn inderdaad een aantal papers, een aantal onderzoeken die gedaan zijn naar gezondheidsverschillen. Ik ben het eens met meneer Kuzu dat er ontzettend veel data bestaan over gezondheidsverschillen. Er bestaan alleen nog geen data over de effectiviteit van het inzetten van inclusieve en passende zorg, en over wat voor effect het heeft als je dat meteen goed doet in plaats van dat je eerst drie keer het verkeerde zorgaanbod kiest. Vandaar dat ik heel graag wil dat we een onderzoek doen naar data waaruit blijkt dat het werkt. Het is wat mij betreft en-en.

**De heer Kuzu (DENK):**

Het klopt inderdaad dat ZonMw nog geen onderzoek heeft gedaan naar dit aspect, maar verschillende andere kennisinstututen hebben dit wel gedaan. Er bestaat dus wel degelijk informatie en onderzoek over de effectiviteit van cultuursensitieve en inclusieve zorg. Ik maak het voorwaardelijk. Als ik kan aantonen dat er onderzoek over de effectiviteit van cultuursensitieve en inclusieve zorg bestaat, krijg ik de fractie van D66 dan mee om de knip, de beurs, te trekken?

**Mevrouw Sahla (D66):**

Ik heb ontzettend veel organisaties gesproken. Alle organisaties zeggen hetzelfde. Het hangt allemaal samen. Er zijn casussen, pilots en projecten. Echte data over de effectiviteit heb ik nog niet weten te vinden. Ik ben ontzettend benieuwd naar deze onderzoeken die in Nederland zijn gedaan. Ik zal kijken naar wat voor ideeën meneer Kuzu heeft.

**De heer Kuzu (DENK):**

Concluderend. Volgens mij beperkt onderzoek zich niet tot de Nederlandse landsgrenzen. Zo ken ik de fractie van D66 ook niet; die is internationaal geïntereerd. Waarom zou een internationaal onderzoek niet kunnen werken, als dat gevalideerd is en ook representatief is voor de Nederlandse situatie?

**Mevrouw Sahla (D66):**

In Nederland hebben we incidenteel natuurlijk al cultuursensitieve zorg als aanbod. Het lijkt me goed om daar te beginnen. Het lijkt me goed om te kijken wat er nou werkt

voor de mensen die hier nu in Nederland wonen en hoe we dat kunnen borgen.

**Mevrouw Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank aan mevrouw Sahla voor het feit dat zij hier aandacht voor vraagt, want de eerste generatie oudere migranten die naar Nederland is gekomen, heeft nu de leeftijd dat zij langdurige zorg nodig heeft of gaat krijgen. U bent op zoek naar data. U gaf net aan dat er op dit moment ook al heel veel cultuursensitieve zorg gaande is, maar hoe snel moet het volgens u gaan?

**Mevrouw Sahla** (D66):

Wat mij betreft was het er gisteren al.

**Mevrouw Den Haan** (Fractie Den Haan):

Maar zo'n onderzoek kost tijd en we moeten op dit moment aan de slag. De minister heeft een beleidsnota over cultuursensitieve zorg toegezegd. Het lijkt mij lastig om daar iets mee te doen zonder dat er geld is. Dat geeft meneer Kuzu ook aan. Ik neem aan dat u het met mij eens bent dat we haast hebben?

**Mevrouw Sahla** (D66):

Zeker, zeker. Maar ik voel vanuit het veld ook de behoefte aan landelijke coördinatie daarin. Er is behoefte aan punten waar je naartoe kunt gaan als je deze zorg wilt implementeren binnen jouw organisatie. Ik denk dat onderzoek hierbij zeker gaat helpen.

**Mevrouw Den Haan** (Fractie Den Haan):

Denkt u ook niet dat het goed is om naast onderzoek ook bijvoorbeeld gewoon eens voor uitwisseling te zorgen? Zou het niet goed zijn als multiculturele zorgbestuurders die al cultuursensitieve zorg leveren ook gewoon eens gaan praten met andere organisaties?

**Mevrouw Sahla** (D66):

Zeker. Wat mij betreft is het en-en.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.

**Mevrouw Sahla** (D66):

Dan ben ik bij mijn ...

**De voorzitter:**

Excuses. Voordat u verdergaat heeft mevrouw Tielen van de VVD nog een interruptie.

**Mevrouw Tielen** (VVD):

Ik twijfelde een beetje, want ik hoorde D66 pleiten voor gendersensitieve zorg en voor cultuursensitieve zorg. Ik vraag me af of we er nou echt op vooruitgaan door er allerlei van dat soort labeltjes op te plakken. Volgens mij is de zorg nou juist intrinsiek iets wat ontzettend gericht is op

het individu en op de mens. Is mevrouw Sahla dat met mij eens?

**Mevrouw Sahla** (D66):

Cultuursensitieve zorg of inclusieve zorg betreft de gehele diversiteit in Nederland. Je kan dan denken aan passende zorg, afgestemd op en met respect voor ieders achtergrond. Denk dan aan transgenderzorg, zorg voor vluchtelingen en zorg voor mensen met een migratieachtergrond, maar ook aan zorg voor bijvoorbeeld arbeidsmigranten of mensen met een religieuze achtergrond.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.

**Mevrouw Sahla** (D66):

Dan kom ik bij mijn laatste punt, voorzitter. Voor D66 is het belangrijk dat de cliënt centraal staat en een goede positie heeft in het complexe zorgsysteem. Een goede, onafhankelijke cliëntondersteuning is daarbij van groot belang. De regelgeving is nu vaak te complex, waardoor deze met name door informele zorgverleners niet altijd toegepast wordt. Kan de minister aangeven of zij dit herkent en hoe zij de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de onafhankelijke cliëntondersteuning ook voor deze groep gaat verbeteren?

Tot slot wil ik nogmaals benadrukken dat keuzes nu nodig zijn om solidariteit en toegankelijkheid van zorg in de toekomst te blijven waarborgen, voor kansengelijkheid.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Sahla. Dan geef ik het woord aan mevrouw Kuiken van de PvdA.



**Mevrouw Kuiken** (PvdA):

Voorzitter. Allereerst ook een woord van dank aan onze collega mevrouw Tellegen. Ik ga haar missen. Ik wens haar veel sterkte en beterschap toe bij haar herstel.

(Geroffel op de bankjes)

**Mevrouw Kuiken** (PvdA):

Voorzitter. De zorg piept en kraakt aan alle kanten. De zekerheid van zorg staat onder druk. Er zijn grote sociaal-economische gezondheidsverschillen. De arbeidsmarkt knelt, met verzuimcijfers van soms wel boven de 10%. Het zorgaanbod in de regio verschaalt. Inhaalzorg rond corona komt eigenlijk nog niet van de grond. De NZa waarschuwde er al voor dat er een tweedeling is in de zorg. Waar je woont of wat je verdient bepaalt of je de zorg weet te vinden. De toegang tot de zorg is minder vanzelfsprekend. We zien dat overal terug. Zo gaan kinderen uit gezinnen met een lager inkomen vaak niet naar de tandarts, zijn meer mensen met een migratieachtergrond tijdens corona overleden, zijn huisartsentekorten het grootst in de regio's en nemen moeders met een laag inkomen minder kraamzorg af. Dat kunnen we niet accepteren. Het is tijd voor actie. Maar het kabinet houdt vast aan een vrijwillig eigen risico, budgetpo-

lissen en een eigen bijdrage voor poliklinisch bevallen en kraamzorg. Vitamine D is uit het basispakket gehaald. Zo worden kwetsbare groepen wéér op extra kosten gejaagd. Ondertussen stijgt de basispremie volgend jaar met €10 per maand, en zien zorgverzekeraars het aantal betaalregelingen nu al oplopen vergeleken met vorige jaren. Actie is dus nodig.

De uitdagingen in de zorg zijn groot. Daar hebben we iedereen voor nodig. Maar het systeem van de zorg is niet gericht op samenwerking, en heeft nog steeds de uitgangspunten van marktwerking en competentie. Zorgverzekeraars hebben als doel de goedkoopste zorg aan te bieden en vechten ook nog steeds voor de laagste premie. Dat biedt weinig motivatie om kwalitatief samen te werken en het zorgveld ook daadwerkelijk zo te organiseren. We hebben nog steeds een samenwerking die is geënt op concurrentie. Ik wil beginnen met een eerste open vraag aan de minister. Wil hij reflecteren op hoe ons eigen stelsel bijdraagt aan samenwerking en solidariteit? En wil hij onderzoeken hoe we zo'n stelsel op een andere manier in kunnen richten, zodat samenwerking ook echt loont?

Voorzitter. Ik zou graag een aantal concrete maatregelen willen voorstellen om de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren. Ten eerste, kunnen we het vrijwillig eigen risico gewoon opheffen? Dat zorgt voor een soort casinopolis — gokken met je eigen zorg — juist voor de mensen die dat het minst goed kunnen lijden en betalen. Laten we daarmee stoppen.

Ten tweede, de mondzorg voor kinderen. We weten allemaal dat kinderen tot en met achttien jaar zijn meeverzekerd. Toch maakt in sommige gemeentes de helft van de kinderen geen gebruik van die zorg. De gezondheidsverschillen beginnen dan ook vanaf de geboorte. Iedereen is het erover eens dat dat verbeterd moet worden. We kunnen leren van de praktijk. In Tilburg en Heerlen worden mondzorgcoaches ingezet bij het consultatiebureau. Deze coach geeft advies vanaf het moment dat de kinderen hun eerste melktandjes krijgen. Zo worden kinderen en ouders goede gewoontes aangeleerd. Ik wil weten van de minister en de staatssecretaris — het is maar net waar het precies onder valt — hoe zij tegen dit initiatief aankijken. Zijn zij bereid om dit verder uit te werken en vanuit de Wet publieke gezondheid te financieren?

Dan mijn tweede punt: de toegankelijkheid van de gemeentepolis. De PvdA heeft grote zorgen over de betaalbaarheid van de zorg, door de stijgende zorgpremie en de koopkrachtcrisis. De gemeentepolis is een manier om mensen met een laag inkomen een voordelige zorgverzekering aan te bieden. Echter, de inkomensgrens verschilt nogal per gemeente. Het zou goed zijn als de minister in gesprek gaat met de gemeentes om te kijken wat er nodig is om de inkomensgrens voor de polis in ieder geval naar 130% van het bijstandsniveau te verhogen, en waar nodig financiële ondersteuning te bieden. Is de minister daartoe bereid, is mijn vraag.

Voorzitter. Dan zorg in de buurt. Ten eerste de huisartsen, die daar een cruciale rol in hebben. Ik vind het goed om te zien dat zorgverzekeraars in het Integraal Zorgakkoord hebben afgesproken dat huisartsen meer tijd moeten hebben voor hun patiënten. Daar hebben we vorig jaar ook een amendement over ingediend, om daar meer mee te experi-

menteren. Dus ik geloof in de intentie, maar ik geloof nog niet in de uitvoering. Ik wil graag gerustgesteld worden dat dit ook daadwerkelijk gebeurt.

Ten tweede is de huisvesting van huisartsen ook een groot probleem. Daar zal mijn collega Ellemeet verder op ingaan. Ik vraag er aandacht voor, omdat dit drempelverhogend werkt voor huisartsen om zich te vestigen. Het is kostenverhogend. Juist in de meest kwetsbare wijken en in de landelijke gebieden is dit een hinderpaal. Ik zie de minister knikken. Dat moeten we dus oplossen met elkaar.

Voorzitter. Dan de zorgplicht voor verzekeraars. Er moet voldoende zorgaanbod zijn van verzekeraars in de regio, maar we zien vaak dat dit nog niet goed werkt. De ggz is daar een heel schrijnend voorbeeld van. Ik wil dan ook vragen of de minister ruimte ziet voor wetgeving waarmee de Nederlandse Zorgautoriteit deze zorgplicht ook in de toekomst beter kan handhaven. Zij vragen daar zelf om. Het moet beter verankerd en nader ondersteund worden.

Voorzitter. Dan mijn laatste twee onderwerpen, te beginnen met de 45 minuten norm. We gaan er bij het onderwerp acute zorg nader over spreken, maar ik vind het niks. Ik denk dat het een verschraling is van de zorg. Ik denk dat het, in slecht Nederlands, penny wise, pound foolish is. Dat raakt juist weer die kwetsbare gebieden en landelijke gebieden, waar de verschraling van allerlei publieke voorzieningen al gaande is. Dus ik zou zeggen: doe het niet. Ik kom er op een later moment uitgebreider op terug.

Ten slotte, voorzitter, geweld in de eerstelijnszorg. We hebben er samen met mevrouw Van den Hil een amendement over ingediend. Dat vind ik goed. Dat is onze eerste samenwerking. De agressie is in de hele zorg een probleem, van ambulancezorg tot huisartsen. Ik denk dat het goed is dat er meer aandacht voor komt en dat er meer geld voor beschikbaar wordt gesteld, omdat geweld, in welke vorm en waar dan ook, fysiek of online, altijd onacceptabel is. Wij praten erover in ons huis, maar ik vind het schandelijk dat juist de mensen die zich hun hele leven inzetten voor hulpverlening en zorg, soms in hun eigen leven niet veilig zijn. Daar zet ik een streep.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Kuiken. Dan geef ik het woord aan Mohandis, ook van de PvdA.

□

**De heer Mohandis (PvdA):**

Voorzitter, dank u wel. De NZa vraagt openlijk aan deze bewindspersonen om te erkennen dat de arbeidskrapte nu al gevolgen heeft voor de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg. Hoe gaan deze bewindspersonen het beeld dat de NZa schetst voorkomen, evenals de toenemende dreigende tweedeling die alleen maar versterkt wordt? Graag een wat meer fundamentele en wat meer principiële reactie van het kabinet dan dat het ermee aan de slag gaat.

Voorzitter. Het kabinet lanceerde recent het plan Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn — of Welzijn en Zorg; welke volgorde dan ook. Het is een ambitieus plan



van 500 miljoen. Ik ging erin bladeren om te vinden hoe dit daadwerkelijk meer gaat doen dan alle projecten in het onderwijs die er al een beetje staan. Er staan goede voorbeelden in. We zien ook al mooie voorbeelden van samenwerking met bijvoorbeeld het mbo. Maar in de praktijk zijn de werelden van zorg en onderwijs nog te vaak gescheiden. Als we het hebben over arbeidsmarktcrisp en het aantrekken van toekomstig personeel, is er echt veel meer nodig om die twee werelden bij elkaar te brengen. We misten ook dat de jongeren zelf erbij betrokken worden, bijvoorbeeld een organisatie als JOB MBO. Je zou jongeren moeten laten meedenken over arbeidsmarktinnovaties en hun stem moeten horen. Je zou niet alleen de usual suspects moeten uitnodigen. Dat bedoel ik overigens niet onaardig. Maar betrek ook echt de jonge medewerkers bij het denken, en betrek ook alle vertegenwoordigers van mbo-studenten bij dat denken.

Wij stellen voor om in een paar regio's voltijd-mbo-opleidingen en zorginstellingen vergaand te laten experimenteren. Dat zeg ik ook omdat het een heel uitgebreid plan is met heel veel goede voornemens, maar ook nog weinig concreets en vernieuwends. Je zou allerlei barrières die het stelsel meebrengt weg moeten nemen, vanuit het principe: samen de zorgopleiding inrichten, naast stages ook meer leren op de werkvloer, geen numerus fixus voor mbo-zorgopleidingen en zorginstellingen de financiële ruimte geven om studenten te ondersteunen, zodat zij bijvoorbeeld kunnen bijdragen aan studie- en schoolgeld. Het mag kortom wat fundamenteeler. Wij zullen komende donderdag met een concreet voorstel terugkomen via een motie, want we zouden dit wat scherper moeten neerzetten, het liefst met een paar miljoen in een paar regio's. We moeten echt bekijken wat nodig is om ook de voltijdstudent vanaf dag één dat hij of zij een studie doet te binden aan de zorg. We zouden hen moeten vasthouden voor de zorg, met aandacht voor persoonlijke ontwikkeling, zodat ze niet na een paar jaar weggaan. Ik mis echt ambitie en ook wel durf. We moeten niet alleen kijken wat het stelsel al meebrengt, maar ook stelseloverstijgend gaan denken. Ik zou graag een reactie krijgen van het kabinet op de vraag hoe dit klinkt. Met een motie komen we daar dus op terug.

Voorzitter. Ik wil nu ingaan op energie. Ik interrompeerde de VVD al. We hebben nu een probleem, hoewel het natuurlijk goed is dat er iets komt voor 2023. Dat is echter een generieke maatregel, die geen rekening houdt met de verpleeghuizen die nu al aan de bel trekken en die bedrijfsvoeringstechnisch of om allerlei andere redenen genoodzaakt zijn om de verwarming omlaag te doen. De minister deelde in het debat over verpleeghuizen met ons de opvatting dat ouderen in de zorg niet zouden mogen koukleumen. Als verpleeghuizen dreigen om te vallen, wil ik dat er nu actie komt. Wij hebben daarom een amendement ingediend op dit punt. Ik hoor graag wat het kabinet al in de komende maanden gaat garanderen zodat geen enkel verpleeghuis omvalt.

Dan een iets meer technische vraag over de huisvestingscomponent in de tarieven. Die dreigt in 2024 te worden verlaagd. Graag een reactie. Hoe is dat te rijmen met alleen maar stijgende lasten?

Voorzitter. Ik zei al eerder in een interruptie dat schaarste ook vraagt om toegankelijke innovatie. Daarom ben ik er zo gecharmeerd van hoe ze in Zweden de personalisering gratis maken en onderdeel maken van de visie op lan-

ger thuis wonen. Is het kabinet bereid om te kijken of deze personalisering financieel toegankelijk gemaakt kunnen worden voor bijvoorbeeld lage en middeninkomens? Collega Ellemet zal wat meer ingaan op de amendementen die we hebben ingediend als het gaat om de extra plekken in verpleeghuizen. Er liggen daarover terecht amendementen voor omdat de volgorde die nu wordt gekozen totaal de verkeerde is.

Dan preventie. Als PvdA hebben we eerder uitgesproken dat we sneller willen toewerken naar een rookvrije generatie. Er worden goede dingen voorgesteld maar wat ons betreft is dat te weinig. We zien dat er een toename van 40% is onder 12- tot 16-jarigen. We krijgen ook signalen dat handhaving echt tekortschiet. Je ziet nog te vaak jongeren met vapes en e-sigaretten weglopen. Ik ben heel benieuwd wat het kabinet concreet gaat doen om in ieder geval die 18 jaar te handhaven. Ook hoor ik graag wat nu de werkelijke ambitie is van het kabinet om hierin echt stappen te zetten.

Tot slot. Dat de zorg onder druk staat en verder onder druk komt te staan, staat buiten kijf. Het is aan ons om bij schaarste de zorg eerlijker te verdelen en toegankelijk en betaalbaar te houden voor juist mensen die deze zorg het hardst nodig hebben.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Er is een interruptie van mevrouw Bikker, ChristenUnie.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Dank ook aan meneer Mohandis voor zijn mooie woorden. Zijn zorg op het gebied van preventie deel ik, juist omdat we zien dat helaas steeds meer jongeren gaan roken. Hij benoemde al de ontwikkelingen rondom vapes en ik voeg daaraan toe de ontwikkelingen rondom snus. Voorzitter, u moet maar de scheidsrechter zijn over hoe we dat uitspreken: snoes of snuus. Ik hoor de voorzitter nu "snuus" zeggen. Oké, dan doen we dat.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Je spreekt het uit als snus, maar dat maakt verder niet uit.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

We weten in ieder geval allemaal wat voor troep dat is. Ik zou meneer Mohandis willen vragen aan welke maatregelen hij denkt. Waarin zou hij het kabinet willen stimuleren om te zorgen dat minder jongeren gaan roken? Wat verwacht hij op dat punt van het kabinet?

**De heer Mohandis (PvdA):**

Er zijn wat maatregelen op ons afgestort. Als we naar de cijfers kijken constateer ik dat die stijging blijft. Dus ik hoop oprecht dat als een pakje sigaretten €20 wordt, jongeren daarvan schrikken en besluiten te stoppen met roken. Ik vrees echter ook voor een beweging waarbij jongeren nog minder de waarde van €20 of €50 voor een pakje sigaretten gaan beleven en ervaren. Dus ik heb wel een oprechte zorg of dat type maatregel werkelijk effect gaat sorteren. Er is

hier eerder een motie ingediend van de collega's Kuzu en Den Haan over het Nieuw-Zeelandse model. Die motie hebben we ook als een van de weinige partijen gesteund. Ik denk dat we het ook wat fundamenteeler moeten aanvliegen. Hier staat ook iemand die lang heeft getwijfeld of we dit soort betutteling moeten toestaan, maar ik zie ook hoeveel jongeren roken en wat dat doet in de cijfers wat betreft het aantal doden als gevolg van kanker, gerelateerd aan roken. Dat liegt er ook niet om. Dat is heel serieus. Ik vind echt dat we meer mogen en moeten ambiëren om Nederland rookvrij te maken. Dus ik wil fundamentele voorstellen doen als er draagvlak voor is in deze Kamer, bijvoorbeeld waar het gaat om het Nieuw-Zeelandse model.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Ik vind het heel mooi dat de PvdA ook kijkt naar welke maatregelen er verder genomen kunnen worden, juist omdat die zorg zo groot is. Ik zou eigenlijk nog een tweede idee willen toetsen bij de heer Mohandis en dat ziet op het van je verslaving afkomen. We zien nu dat veel verzekeraars één traject vergoeden. Zeker als je een verstokte roker bent geworden, wat helaas vaak het geval is als je jong begint, heb je echt meerdere trajecten nodig. Is dat ook een richting die de heer Mohandis zou kunnen overwegen of zou kunnen steunen?

**De heer Mohandis (PvdA):**

Het klinkt niet gelijk zodanig dat ik van mijn stoel val van "wow, hier schrik ik van". Vanuit mevrouw Bikker klinkt het heel oprecht en heel sympathiek. Als een tweede keer nodig is: natuurlijk sta ik daar open voor. Het zou gek zijn als ik dat niet zou doen, gelet op wat ik eerder heb gezegd. Wij gaan eigenlijk nog wat verder dan de ChristenUnie. Wij zijn voor een rookvrije generatie naar Nieuw-Zeelandse model. Dus ik verwacht eigenlijk ook steun van de ChristenUnie om wat vergaander en wat principiëler te zijn op dit onderwerp en ook iets verder dan waar het kabinet tot nu toe mee komt. Dus ik hoop ook op uw steun mijn kant op.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Nou maakt meneer Mohandis mij bijna aan het schrikken, want hij gaat mij overtroeven in het betuttelen en in het principiële zijn. Dus hoe moet ik hier nog uit komen? Dank voor die aanmoediging om te betuttelen en om principiële te zijn. Ik hoop eigenlijk dat de vraag die wij hier samen opwerpen, is hoe het kabinet ervoor gaat zorgen dat verstokte rokers effectieve hulp krijgen, ook als dat meerdere keren is, en wat we kunnen doen om jongeren verder, ook in de nieuwe ontwikkelingen, van het roken af te krijgen. Daarin hoop ik samen op te trekken, hoe betuttelend of principiële dat ook wordt.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Nee, het is heel serieus. Ik denk dat mevrouw Bikker en ik het daar echt wel over eens gaan worden. Maar uiteindelijk is het ook belangrijk dat er ook in deze Kamer wat meer draagvlak komt voor wat verdergaande maatregelen. Qua bereidheid stel ik mij kwetsbaar op. De Partij van de Arbeid heeft hier in het verleden wat anders in geopereerd, in ieder geval tien jaar geleden, toen ik hier stond met de portefeuille onderwijs. Maar ik denk oprecht dat we nu een situatie ingaan waarbij we ervoor moeten uitkijken dat het

alleen maar duurder maken bijvoorbeeld niet alleen degenen raakt met de kleinste portemonnee. We moeten wat fundamenteeler kijken naar hoe we omgaan met jongeren die het normaal vinden om te roken. Er worden ook allerlei alternatieven door de rooklobby geïntroduceerd alsof die minder schadelijk zouden zijn. Van dat soort onzin moeten we natuurlijk ook af. Weg ermee! Mij vindt u dus zeker aan uw zijde. Laten we kijken hoe we meer fracties overtuigd kunnen krijgen van verdergaande stappen. Ik denk dat dat kan.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Mohandis. Dan stel ik voor dat wij schorsen, of dat ik schors en dat u daar gebruik van maakt, tot 20.00 uur. Eet u smakelijk!

De vergadering wordt van 19.13 uur tot 20.16 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Aan de orde is het debat over de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We zijn beland bij de bijdrage van mevrouw Van den Berg van het CDA.

□

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

Voorzitter, graag twaalf minuten spreektijd in de eerste termijn.

Dank u wel, voorzitter. Laat ik beginnen met het bedanken van alle zorgprofessionals voor hun ongelofelijke inzet, juist in deze tijd van grote werkdruk door krapte op de arbeidsmarkt. Vrijdag mocht ik in Middelburg aanwezig zijn bij de lustrumbijeenkomst van 40 jaar Four Freedoms Award. In 1941 benoemde president Roosevelt de vier vrijheden: vrijheid van meningsuiting, van vrees, van godsdienst en van gebrek. Dat brengt mij bij mijn eerste punt, want goede toegang tot zorg is ook vrijheid van gebrek. Toegankelijke en goed georganiseerde zorg is medebepalend voor de bestaanszekerheid van mensen. Door het verdwijnen van voorzieningen neemt de kansengelijkheid toe, zoals ook onze fractievoorzitter Pieter Heerma in het Algemeen Dagblad betoogde afgelopen vrijdag.

Voorzitter. De zorg staat nu onder druk doordat de zorgkosten al jaren harder stijgen dan de groei van de economie. Daar moeten we wat aan doen, maar wel op een eerlijke manier, op een wijze die rekening houdt met de belangen van alle inwoners, waarbij niet, zoals de heer Remkes het formuleerde, de regio opdraait voor opvattingen die vooral in stedelijke gebieden leven.

**De voorzitter:**

Bent u klaar met uw inleiding? Volgens mij nog niet.

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

Nee.

**De voorzitter:**

Is het goed als mevrouw Van den Berg eerst haar inleiding even afmaakt, mevrouw Agema? Ja? Dank.

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

De minister wil meer concentratie van zorg. Steun van het CDA als hij concentratie wil van hoogcomplexe zorg, zoals kindercardiologie, of van hoogcomplexe acute zorg, zoals traumazorg na een ernstig auto-ongeluk. Maar 90% van de planbare en de acute zorg is niet complex. Concentratie mag niet leiden tot ontmanteling van het regionale zorgnetwerk met korte lijnen naar de eerste lijn. De vervanging van de 45 minutenorm voor ambulances door normen met een medische onderbouwing is geen vrijbrief voor het ontmantelen van de zorg in de regio, of zoals iemand mij schreef, voor de verkaveling van de patiënt die meerdere klachten heeft: voor iedere klacht een ander ziekenhuis. Maar dat staat volgens het CDA nu wel te gebeuren. Het ziet er naar uit dat de hardste schreeuwers, de sterksten en degenen met het meeste geld met alles gaan weglopen. Grote ziekenhuizen die nu al te veel marktmacht hebben, worden dan nog groter. Daar zullen we als CDA dwars voor gaan liggen.

**Voorzitter.** Voor de duidelijkheid: met "de regio" bedoel ik niet alleen Goes, Winterswijk, Hoogeveen of Boxmeer; ik heb het dan ook over regio's in stedelijk gebied, zoals Zoetermeer, midden in de Randstad. Ik heb het al gezegd bij het debat over het Integraal Zorgakkoord: nabijheid van zorg is ook onderdeel van de kwaliteit van zorg en is van belang voor de leefbaarheid van de regio. De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving bevestigde dat in zijn rapport van juni 2020, Van deelbelangen naar gedeelde belang.

**Voorzitter,** het laatste stukje op dit punt. Het CDA wil daarom dat bij de uitwerking van het Integraal Zorgakkoord het uitgangspunt is: continuering van de regionale ziekenhuizen, huisartsenposten en crisisapotheken; bottom-up denken in plaats van top-down. Dat past bij ons beginsel van gespreide verantwoordelijkheid. Ik zal daartoe donderdag een motie indienen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

De bijdrage van mevrouw Van den Berg is mij natuurlijk uit het hart gegrepen. We kennen haar inmiddels als een warm pleitbezorger voor de regio's en de regionale ziekenhuizen. Ik vind haar bijdrage hier heel sterk vandaag. Met haar inbreng van donderdag doen wij graag mee. Maar ik wilde een vraag stellen naar aanleiding van de opening van mevrouw Van den Berg, over de toegankelijkheid van de zorg. Mijn vraag is hoe zij reageert op het rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit van afgelopen vrijdag, waarin gesteld wordt dat er nu al mensen buiten de boot vallen en dat er nu al sprake van is dat de grenzen van de Nederlandse zorg ruimschoots zijn overschreden, als het gaat om de zorgkloof. Wat is de reactie van het CDA daarop?

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

Twee dingen daarop. Ten eerste: dat betekent dat je op heel korte termijn wat moet doen. Ik pleit er natuurlijk al veel langer voor om die 30% à 40% administratieve lasten naar beneden te brengen. Ik verwacht dus van de minister dat hij daar heel snel maatregelen voor neemt, zodat je door het verminderen van de administratie gelijk al veel meer zorgprofessionals beschikbaar hebt om echt zorg te geven.

Het tweede — ik kom daar zo op terug in mijn inbreng — is dat wij het Zorginstituut en de Zorgautoriteit ook duidelijke bevoegdheden moeten geven om keuzes te kunnen maken. Mevrouw Kaljouw van de Zorgautoriteit verwees ook daarnaar. Mevrouw Agema had net een paar hele mooie voorbeelden van innovatieve manieren van werken die nog niet integraal worden doorgevoerd. Daarin kan ook vanuit de Zorgautoriteit veel meer doorzettingsmacht komen.

**De voorzitter:**

U heeft nog twee vragen, mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik dank mevrouw Van den Berg voor haar antwoord. Het is natuurlijk zo: als je 1,4 miljoen medewerkers hebt, die gemiddeld 40% van hun tijd kwijt zijn aan administratie, en je halveert dat, dan heb je 280.000 mensen op papier erbij. Dan is er duurzaam helemaal geen personeelstekort in de zorg. Het is dus duidelijk dat we daarop moeten inzetten. Maar we zien ook al vele jaren, al tientallen jaren, dat dat niet gebeurt. Kan ik mevrouw Van den Berg aan mijn zijde vinden als het gaat om de constatering van de Nederlandse Zorgautoriteit, dat het beknibben op personeel de zorg aan de rand van de afgrond heeft gebracht, dus dat het beknibben op personeel moet eindigen? En vindt zij dan niet ook dat die 1,2 miljard euro, die de minister van Financiën heeft laten doorrekenen, voor de eenmalige compensatie voor de inflatie van €1000 voor alle zorgmedewerkers er gewoon moet komen?

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

Daar ook weer even twee dingen over. Wat betreft dat beknibben: wij hebben een beperkt aantal mensen in dit land. Wat de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid duidelijk heeft laten zien, is dat wij misschien nog wel eerder een arbeidsmarktprobleem hebben dan een kostenprobleem. Het is dus onmogelijk. Mevrouw Agema geeft ook altijd aan dat het niet gaat gebeuren dat straks een op de vier mensen in de zorg gaat werken. Ik denk dat we met elkaar ervoor moeten zorgen dat we het zo organiseren dat we toch goede zorg kunnen geven zonder dat wij het met nog veel meer mensen moeten doen. Ik denk dat dat onmogelijk is. Je hebt ook mensen nodig voor de industrie, voor de dienstverlening en voor alle andere sectoren in dit land.

Het tweede wat mevrouw Agema aangeeft gaat over de salariering, de beloning, van de medewerkers in de zorg. Ik zeg even uit mijn hoofd dat vraag 107 van de feitelijke vragen over een onderzoek van de Algemene Werkgeversvereniging Nederland ging. De vraag was hoe het nu gesteld is met de salarisschalen in de zorg. Je ziet dan dat de onderste schalen marktconform zijn en dat de bovenste schalen zelfs meer dan gemiddeld marktconform zijn. Het zit dus in die tussenschalen. Dat is echt iets wat bij cao aangepast moet worden, wat tien jaar geleden al aangepast had kunnen worden, waarbij de indeling in een bepaalde schaal ook echt een verantwoordelijkheid is van de werkgever. Ik heb er vaker toe opgeroepen dat goed werkgeverschap ook hier de kern is om het op te pakken. Ook hier geldt dat als er minder mensen in de administratie zitten,

dit aan alle kanten ruimte geeft, niet alleen in bemensing maar ook financiële ruimte.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema, tot slot.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik hoop niet dat ik nu een interruptie kwijt ben als ik gewoon even herhaal dat ik mevrouw Van den Berg de vraag stelde over die inflatiecorrectie. Die is becijferd door de minister van Financiën op 1,2 miljard euro. Dat is €1.000 per zorgmedewerker. Dat was de vraag die ik stelde. Is het CDA het met mij eens dat we dat moeten regelen, desnoods door de solvabiliteitsruimte bij de verzekeraars aan te pakken? Is zij het met mij eens dat er wel iets moet gebeuren voor al die zorgverleners die nu de rekeningen niet kunnen betalen?

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

Mevrouw Agema geeft terecht aan dat er heel veel mensen zijn die nu ieder dubbeltje drie keer omdraaien en met de handen in het haar zitten. Die mensen vragen zich af wat zij moeten doen. Dat geldt niet alleen voor de mensen die in de zorg werken, maar ook voor heel veel andere sectoren. Daar heeft het kabinet nu een heel breed pakket voor neergelegd. Natuurlijk moeten wij monitoren hoe dat gaat uitwerken, maar ik zou het nu eerst willen houden bij het brede pakket en alle maatregelen ten aanzien van de energieprijzen die het kabinet nu heeft getroffen.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Het was een heel kort bijzinnetje. Ik hoorde mevrouw Van den Berg namelijk zeggen: we gaan een motie indienen om het regionale aanbod te continueren. Daar gaat mevrouw Van den Berg straks vast wat meer duiding aan geven, want ik kan het niet rijmen met een andere uitspraak van het CDA. Het CDA zegt namelijk ook altijd: het rapport van de WRR, er is een enorme arbeidskraptte, er zijn grote uitdagingen. Mevrouw Van den Berg verwijst ook naar het rapport van de NZa, die ook echt aangeeft dat er scherpe keuzes gemaakt moeten worden en dat niet alles meer kan. Hoe rijmt mevrouw Van den Berg dat dan met haar uitspraak van zojuist dat de regionale voorzieningen gecontinueerd moeten blijven?

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

Laat ik het woord "omdenken" daar dan even voor gebruiken. Denk vanuit de regio. De regionale ziekenhuizen zijn qua kosten en doorbelasting de goedkoopste ziekenhuizen qua zorg. Dezelfde behandeling is in de topklinische en de academische ziekenhuizen duurder. Dat regionale netwerk van ziekenhuizen maar ook van de eerste lijn, met de huisartsen, met de apotheken, met de zorginstellingen en met de gemeenten die de patiënt kennen, moet het uitgangspunt zijn. Bij een echte complexiteit met ook maar enkele patiënten snap ik goed dat je dat anders moet doen. Ik noem een ander voorbeeld. Er zijn ook regio's waar een regionaal ziekenhuis, een topklinisch ziekenhuis en een academisch ziekenhuis vrij dicht bij elkaar liggen. Dan kan je dus de vraag stellen of die alle drie 's nachts open moeten blijven. Het is een beetje de gewoonte geworden dat dan het regi-

onale ziekenhuis maar dicht moet. Daar wil ik dus een einde aan maken. Het is prima dat we keuzes moeten maken, maar doe dat met omdenken en bottom-up.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik hoorde mevrouw Van den Berg niet alleen vandaag, maar ook al in eerdere debatten aangeven dat er ruimte moet zijn voor de Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut om met mandaat in de regio te kunnen doen wat noodzakelijk is. Aan de andere kant hoor ik haar nu een voorwaarde geven aan wat er zou moeten gebeuren in de regio. Die twee dingen passen volgens mij niet bij elkaar. Ik verbaas mij wat over het gegeven dat het CDA van tevoren zegt "er moeten een heleboel belangrijke dingen gebeuren, dat staat in allerlei rapporten en daar staan wij achter", maar nu een voorwaarde meegeeft die eigenlijk haaks staat op dat wat het CDA altijd verkondigt.

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

Nee. De NZa zegt: ik moet bevoegdheden hebben, zoals doorzettingsmacht. Als mensen maar blijven praten met elkaar en er geen besluiten worden genomen, moet een zorgautoriteit een keer zeggen: lang genoeg gepraat, we gaan het nu dus zo inrichten. Ook voor de leefbaarheid van een regio is een zorgvoorziening enorm belangrijk. Ik heb het rapport Atlas van Afgehaakt Nederland boven op mijn stapel liggen. Daaruit blijkt ook hoe belangrijk het is dat voorzieningen toegankelijk zijn, juist ook om de gezondheidsverschillen aan te pakken. Op het moment dat je dat nog meer gaat concentreren, zit je de gezondheidsverschillen alleen maar nog groter te maken. Ik ben er dus niet op tegen dat wij misschien bepaalde moeilijke besluiten moeten nemen en ik zeg ook niet dat er niks kan veranderen. Ik zeg alleen dat er bottom-up moet worden gedacht in plaats van top-down.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Daar is natuurlijk niemand het mee oneens. Maar een van de kenmerken van Afgehaakt Nederland is ook dat de politiek beloftes doet die uiteindelijk niet waar te maken zijn. Ik heb toch wat huiver bij de woorden van het CDA, dat zegt: we vinden een heleboel dingen belangrijk, maar we gaan nu wel een voorwaarde aan de voorkant vastleggen met een motie. Als het in regio x, y, of z beter is dat er een bepaald aanbod blijft en een bepaald aanbod weggaat, is het toch in het licht van Afgehaakt Nederland heel raar als we nu zouden beloven dat we dat nooit zullen doen?

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

Ja, maar ik gaf net ook al aan dat ik niet zeg dat er niks kan veranderen. Ik zeg alleen dat je vanuit een ander perspectief de oplossing moet gaan zoeken. Dan nog kan het zijn dat je zegt: bepaalde soorten zorg kunnen we in deze regio niet doen; die zullen we echt in een groter verband moeten doen en meer moeten concentreren. Ik snap heel goed dat je daar misschien moeilijke keuzes in moet maken, maar het gaat er wel om dat de keuze van onderaf is opgebouwd in plaats van dat je vanuit een Haagse Excelsheet het land indeelt.

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

Een mooi betoog van mevrouw Van den Berg voor regionale zorg en tegen onnodige concentratie in de zorg. Half juli stuurde de minister een brief naar de Kamer waarin staat dat de verlaging van de toetsingsdrempels voor het concentratietoezicht in de zorg volgend jaar niet wordt doorgezet. U bent daar wellicht van op de hoogte. Volgens mij is het CDA daar niet tegen. Mijn vraag is eigenlijk waarom u daar niet tegen bent.

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

Ik geloof niet dat ik de vraag goed begrijp. Wat bedoelt de heer Van Houwelingen met "toetsingsdrempels"?

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

Half juli heeft de minister een brief naar de Kamer gestuurd. Er was een algemene maatregel van bestuur, die nu nog geldig is. Daarin staat dat de toetsingsdrempel voor omzet in de zorg lager is gelegd, lager dan in andere sectoren. Maar dat wordt volgend jaar afgeschaft. Dat past juist goed in uw betoog, denk ik, want zo'n lage drempel zorgt er natuurlijk voor dat er kritischer wordt gekeken naar fusies in de zorg, waarover u min of meer kritisch was. Dus mijn vraag is waarom het CDA dat heeft laten gebeuren, want dat wordt nu afgeschaft.

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

Maar het CDA heeft dit niet laten gebeuren, want we hebben daar juist een schriftelijk overleg over gevraagd; meneer Hijink steunde mij toen onmiddellijk. Dus ik ben helemaal not amused over dat voorstel van de minister.

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

Fijn dat dat opgehelderd is. Fijn om dat te horen.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

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

Dank u wel, voorzitter. Veel mensen liggen wakker van de kosten voor levensonderhoud. Dank voor de antwoorden op onze vragen over de hoge energiekosten voor mensen door medische hulpmiddelen, bijvoorbeeld voor zuurstofgebruik. De minister schrijft ons dat hij dit gaat monitoren. Kunnen we het eerste overzicht in november krijgen, zo is mijn vraag.

Voorzitter. De beschikbaarheid van zorg staat onder druk door een gebrek aan zorgprofessionals, maar ook doordat de beschikbaarheid van die zorgprofessionals niet goed wordt verdeeld. De inhoud van de opleiding is te weinig gericht op extramurale functies, zoals huisartsen, jeugdartsen, artsen maatschappij en gezondheid, en specialisten ouderengeneeskunde. Opleidingsplaatsen worden daardoor niet volledig benut. Die opleidingsplaatsen moeten ook eerlijker over het land verdeeld worden. Het CDA wil daarin regie van de minister. We horen graag een reactie.

Voorzitter. Recentelijk heeft de CDA-jongerenorganisatie een visiedocument gemaakt over de zorg. De titel is veel-

zeggend: Zorg, een collectief goed dat gedijt via gespreide verantwoordelijkheid. Dat is een goede samenvatting van hoe wij naar zorg kijken. "Collectief goed" betekent dat solidariteit tussen mensen de basis is, maar ook dat ieder van ons zich inzet naar vermogen. Want ons gedrag is ook bepalend in de vraag of de zorg beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar blijft. Nabuurschap, omzien naar elkaar en samen voor iets zorgen voorkomen medicaliseren. De gemeente Asten, Austerlitz Zorgt in de gemeente Zeist en zorgcoöperatie Anna Zorgt op Tholen zijn daar mooie voorbeelden van. Het versterken van verenigingen, waartoe mijn collega Inge van Dijk oproept, hoort daar ook bij, want verenigingen zorgen naast activiteiten ook voor een sociaal netwerk, minder ik en meer wij. Tegen die achtergrond past de motie van onze fractievoorzitter Pieter Heerma en van mevrouw Den Haan over een burgerberaad over vergrijzing. Laten we samen in gesprek gaan over de te maken keuzes.

Voorzitter. Om de zorg betaalbaar te houden, is voorkomen natuurlijk het beste. Nu zijn er al jaarlijks 50.000 opnames door verkeerd gebruik van geneesmiddelen, maar nog veel meer mensen lijden omdat medicatie ingeregeld moet worden, omdat medicijnen schadelijke bijwerkingen hebben of omdat medicatie niet effectief blijkt te zijn. Met een farmacogenetisch profiel — ik noem dat maar even een geneesmiddelenpaspoort — is van 90% van de medicijnen vooraf te bepalen wat ze gaan doen met een patiënt. Is de minister bereid dit te onderzoeken?

Voorzitter. Er moet meer gebeuren. Ruim 10% van de zorg is bewezen niet effectief. Zoals ik eerder aangaf, wil ik meer bevoegdheden voor de Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut. Zo heeft het Zorginstituut te weinig middelen om voorwaarden te stellen voor toegang tot het pakket en aan zorg die nog niet bewezen effectief is maar al wel in het pakket zit. De minister is daarmee bezig, maar het gaat ons te langzaam. "Ons" is in dit geval ook mevrouw Ellemée van GroenLinks. Wij zullen donderdag samen een motie indienen.

Voorzitter. Recentelijk kwam in het nieuws dat het aantal mensen dat kanker heeft of heeft gehad gaat groeien van 800.000 naar 1,4 miljoen mensen. Huidkanker is circa 50% van de kanker. Onzes inziens kunnen we nooit voldoende dermatologen opleiden en betalen om al die screenings te doen. Intussen zijn er apps op de markt die op basis van kunstmatige intelligentie goede analyses kunnen maken. Zorgverzekeraar CZ loopt voorop in het vergoeden van dergelijke analyses. Er is echter nog steeds veel discussie over aanpak en beoordeling van dit soort digitale zorg. Hoe wordt dat operationeel gemaakt, is onze vraag aan de minister.

Ik noemde het net al: 30% tot 40% van de arbeidstijd wordt, zoals bekend, besteed aan administratie. Als ik het allemaal bij elkaar optel, gaat dat richting de 25 miljard euro. Het CDA wil als eerste stap dat halveren. Minister Helder heeft op verzoek van het CDA in haar brief van 9 september aangegeven welke wetten we als eerste kunnen aanpakken en het tijdspad daarbij. Dank daarvoor, want we hebben gezegd: het zijn niet alleen de zorgkantoren, de zorgverzekeraars, de instellingen en de beroepsverenigingen; we moeten ook zelf als wetgever daarnaar kijken. Bij werkbezoeken blijkt echter dat de Zorgautoriteit, het ROAZ, dus de regionale acute zorg, en het Zorginstituut voor 80% ongeveer hetzelfde vragen en voor 20% net een beetje anders.

Dit betekent drie keer alles apart invullen. Kan en gaat de minister dat uniformeren en standaardiseren? Graag een reactie.

Om de zorg betaalbaar te houden, is het uitgangspunt van de minister: meer samenwerking, minder marktwerking. Daarom graag een reactie van de minister op de volgende punten. De marktmacht van grote instellingen is te groot, maar kleine aanbieders, zoals eerstelijnsfysiotherapeuten, moeten nu veelal tekenen bij het kruisje bij de zorgverzekeraar. Is de minister bereid ervoor te zorgen dat zij meer gezamenlijk mogen onderhandelen? Is het misschien een oplossing om de bagatelgrens te verhogen? Dat is de grens tot waar je mag samenwerken. Wat gaat de minister doen om ervoor te zorgen dat betaaltitels die samenwerking gaan bevorderen?

Voorzitter. Meneer Hijink verwees er net al naar. Er zijn kwalijke praktijken van sommige huisartsketens, die praktijken overnemen en goodwill betalen en dan vervolgens uitgekledede zorg aanbieden. Wij zijn zeker niet tegen innovatie en tegen nieuwe digitale mogelijkheden, maar wij zijn wel tegen nephuisartsen. Daar komt het in dit geval op neer. Samen met meneer Hijink wil ik graag weten wat de reactie van de minister daarop is.

Voorzitter. Wordt het voor zorgverzekeraars mogelijk om wijkverpleging zelf te organiseren zonder mededingingsproblemen?

Voorzitter. Een tijdje geleden heb ik vragen gesteld over advertenties in de ggz. Ik noem dat maar even reclame-advertenties. Ik kwam er weer een tegen: "Pijn in uw schouder? Moeilijk lopen? Wij zitten nu ook in Heerhugowaard." Ik vind dat echt niet kunnen. De minister gaf toen hele algemene antwoorden op de ggz-vragen. Ik vraag hem heel concreet: komt er een verbod op de advertenties voor zorg die vergoed wordt? Graag een reactie. In dat kader wijs ik erop dat het Diakonessenhuis met premiegeld joint ventures met medisch specialisten in de markt gezet heeft om — ik zeg het in lektaal — iets als ziekte te bestempelen. Nieuwe dingen worden als ziekte bestempeld. De minister geeft zeer algemene antwoorden op mijn Kamer-vragen: het is aan de toezichthouder; financiële belangen van aandeelhouders mogen niet zwaarder wegen dan maatschappelijke belangen bij het leveren van zorg. De vraag is: wat gaat hij hiermee doen in het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders dat wij nog tegevoet zien?

Voorzitter. Wij zien grote gezondheidsverschillen tussen mensen. Leefomgeving en inkomen bepalen in hoge mate het aantal gezonde levensjaren. Zorgen voor een gelijkwaardige start is dan ook essentieel. Het programma Kansrijke Start vindt het CDA van groot belang. Sociale problemen moeten worden opgelost in het sociale domein en niet in de ggz. Ggz-instelling Breburg in Tilburg heeft daartoe een mooi initiatief gestart.

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid geeft in zijn rapport Kiezen voor houdbare zorg aan dat er ook algemene maatregelen zijn die een positief effect hebben op de gezondheid, zoals verplichte zoutreductie in voedsel. Collega Harry van der Molen heeft eerder bepleit marketing gericht op kinderen te beperken. Collega Anne Kuik heeft al eerder met de Partij voor de Dieren bepleit dat gemeenten

de bevoegdheid krijgen om bijvoorbeeld hamburgerketens met ongezond voedsel te verbieden in de buurt van een school. Is de staatssecretaris bereid dit op te pakken? Graag een reactie.

Tot slot, voorzitter. En dan heb ik mooi één minuut extra voor mijn tweede termijn. Het effect van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen op het milieu moet meer aandacht krijgen. In juni heb ik samen met mevrouw Den Haan een actieplan gepresenteerd. De minister gaat dat meenemen in zijn green deal. Ik kijk uit naar het resultaat.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Er is een interruptie van de heer Mohandis, PvdA.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Het was een hartstochtelijk pleidooi van het CDA — zo ken ik de partij — voor het behouden van goede zorg in de regio. U heeft dat eerder in uw betoog mooi uiteengezet. Gisteren hoorden wij van een verpleeghuis in Zeeland dat de verwarming lager zet, omdat men nu een probleem ervaart en niet weet of men onder de regeling voor de Tegemoetkoming Energiekosten (TEK) valt. 2023 is te ver weg om het probleem dat men nu ervaart, op te pakken. Zorggeld gaat daar nu naar de energierekening en niet naar de zorg. Ik ben heel benieuwd waar het CDA staat in die discussie over het nu bestaan van verpleeghuizen in de regio. Ze hebben nú een probleem.

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

Ik zal een kort antwoord geven, maar verpleeghuizen zitten wel in het dossier van mijn collega. Maar als het over geld gaat, snap ik de vraag. We hebben gisteren een vrij lange brief van de minister gekregen over die energiekosten. Het was nogal een procesbrief; er stonden weinig concrete toezeggingen in. Wij zijn heel benieuwd naar de meer concrete uitwerking die de minister gaat bieden. Meneer Mohandis zegt terecht dat de zorgen er nú zijn.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Het is geen tweede interruptie, maar begrijp ik hier ook uit dat straks door uw collega op deze vraag zal worden ingegaan?

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

U krijgt hetzelfde antwoord van mevrouw Werner, want wij stemmen dingen wel van tevoren af.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Ik verwacht niet anders.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ellemeet, laatste vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Mevrouw Van den Berg had het een paar keer over de boodschap die haar fractievoorzitter uitdraagt. Het is breder dan de hele zorg. De doorgeslagen liberalisering is onwenselijk. Het hele idee dat overheidsingrijpen zou leiden tot marktverstoring is waanzin. Dat ben ik volmondig met hem eens, en ik denk ook met mevrouw Van den Berg.

Kijk naar het dossier Intravacc, de vaccinantwikkelaar, die heel waardevol werk levert. We hebben tijdens de coronacrisis kunnen zien hoe belangrijk het is om dat in publieke handen te hebben, en wat er gebeurt als we dat niet hebben. Ik ben dan wel heel erg benieuwd hoe het CDA daarin staat. Is het CDA het eens met het voornemen van deze minister om dat juist weer aan de markt terug te geven? Of vindt mevrouw Van den Berg met GroenLinks dat we Intravacc moeten behouden als een publiek goed?

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

Het CDA heeft daar zeer kritische vragen over gesteld bij het schriftelijk overleg. Ik wil daar graag antwoorden op. Maar ik kan alvast aangeven dat een van onze vragen ging over Bilthoven Biologicals, het productiebedrijf. Dat is toen verkocht. Je bent dan dus het tafelzilver aan het verkopen. Vervolgens is het productiebedrijf, dat geld opbrengt, in handen van een Indiase ondernemer die 60% heeft van de wereldmarkt van vaccins. Als je praat over zelfvoorzienendheid, dan maak ik me daarover dus zeer veel zorgen. Ik ben heel benieuwd hoe de minister dat in verband wil brengen met het verkopen van Intravacc. Wij willen graag de antwoorden van de minister afwachten. Ik heb daar wel, net als mevrouw Ellemeet, enorme zorgen over. Ik bepleit al langer dat we als Europa zelfvoorzienend moeten zijn in medische hulpmiddelen en geneesmiddelen.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

De Partij voor de Dieren heeft geprobeerd bij deze begroting te kijken hoeveel geld er specifiek naar de gezonde levensstijl en de gezonde voedselomgeving gaat vanuit dit kabinet. Ik vond dat ingewikkeld. Ik kreeg eigenlijk geen duidelijk overzicht van wat het budget is voor dit stukje preventie. Ik weet dat mevrouw Van den Berg ook voorstander is van goed inzetten op preventie. Ik ben benieuwd of zij het met ons eens is dat het goed en fijn zou zijn om meer inzicht te hebben in waar het geld vanuit het preventiebudget specifiek naartoe gaat. Welke verschillende potjes hebben we? Hoe kunnen we daaraan draaien? Ik kon dat niet zo goed vinden, zeg ik in alle eerlijkheid. Ik ben benieuwd of mevrouw Van den Berg dat wel kon vinden. Kan zij mij het verlossende antwoord geven of moet ik dat aan het kabinet vragen?

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

Ook mevrouw Van den Berg heeft helaas niet meteen een overzicht. Ik las laatst wel een mooie slogan: aan problemen die er nog niet zijn, kun je geen geld verdienen. Ik denk dat een van de problemen van preventie is dat degene die investeert niet degene is die de opbrengsten krijgt. Daarom heb ik vragen gesteld aan de staatssecretaris om bijvoorbeeld naar wettelijke maatregelen, zoals zoutvermindering, te kijken. Dat is een wet. Dat kost in die zin geen geld. Je gaat het product dan gewoon anders maken. Maar als de

bewindslieden een mooi overzicht hebben, dan zou ik dat, net als mevrouw Van Esch, graag ontvangen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Het afgelopen jaar heb ik geregeld met mevrouw Van den Berg in coronadebatten gestaan. Gelukkig is dat op dit moment niet het geval. Daar hadden wij het ook over pandemische paraatheid en over een goed functionerende zorgreserve. Vrijwilligers zetten zich in om actief aanwezig te zijn op de momenten dat het nodig is. Ik ben heel benieuwd: hoe vindt het CDA dat het er nu voorstaat? Wat is er nodig voor 2023 om een verdere pandemische paraatheid voor elkaar te krijgen?

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

Mijn fractievoorzitter heeft destijds samen met de heer Wilders een motie ingediend over zorgreservisten. Het doel was volgens mij dat er 5.000 zouden zijn. Het zijn er nu nog geen 1.500. Ik ben daar dus niet optimistisch over gestemd op dit moment.

**De voorzitter:**

Maar het zijn wel hoogopgeleide mensen, zegt mevrouw Agema.

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

Het zijn wel hoogopgeleide mensen? Nou, aan de andere kant lees ik iedere dag berichten in de krant dat we heel veel mensen met een praktische opleiding missen. Ik denk dat wij op dit moment dus nog niet voldoende pandemisch paraat zijn. Dat wil ik in ieder geval met mevrouw Dikker, sorry, met mevrouw Bikker delen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dat "dikker" zie ik dan maar als compliment. Haha. Ik neem toe in omvang.

Dank voor dat antwoord, maar mevrouw Van den Berg kan natuurlijk wel aanvoelen dat ik hier een politieke spits heb. Hoe zorgen we er namelijk voor dat we de mensen die op dit moment ander werk doen, maar die ook daadwerkelijk van meerwaarde kunnen zijn in de zorg op de momenten dat het daar knelt, er ook bij betrekken? Juist nu het wat rustiger is en we niet met de handen in het haar zitten, is dit toch het moment? Ik denk dat mevrouw Van den Berg zou zeggen: als de zon schijnt, moet je het dak repareren. Dit is toch het moment? Ik hoop dat het CDA een vurig pleidooi houdt om juist nu hierop in te zetten, niet alleen voor die hoogopgeleiden, maar ook voor die andere coronanabenen. We hebben gezien dat de kleine moeite die mensen daar kunnen doen als vrijwilliger enorm bijdraagt in verpleeghuizen en verzorgingshuizen.

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

Ik noem het voorbeeld van de gastvrouwen bij de ontvangst. Zij zijn enorm belangrijk geweest. Ik ben het helemaal eens met mevrouw Bikker dat we daar nu op moeten inzetten. Een van de dingen die ik in ieder geval nog steeds van mensen hoor, is dat ze denken dat ze eerst een diploma of certificaat moeten halen voordat ze kunnen deelnemen. Het

kan zijn dat de minister zegt "het is allemaal niet meer zo", maar ik krijg die berichten steeds weer. Dat beeld moeten we weg zien te nemen. Als het er nog steeds is, dan moeten we die hindernis gewoon weg zien te nemen. Er zijn namelijk heel veel functies waarvoor je dat ook echt niet nodig hebt, als gastvrouw bijvoorbeeld. We hebben dat nu absoluut nodig om dit te kunnen organiseren.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Ik geef het woord aan uw collega, mevrouw Werner van het CDA.



**Mevrouw Werner (CDA):**

Voorzitter. Vaak loopt de overheid de samenleving voor de voeten. Daarom is het idee van de minister helemaal zo gek nog niet: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Het is wel belangrijk dat we voorkomen dat de overheid hiermee verantwoordelijkheid afschuift. De samenleving kan veel dingen zelf. Ouderen zijn tot veel in staat. Maar de overheid heeft ook een eigen verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld in het organiseren van randvoorwaarden als het gaat om veiligheid. Ik heb het over randvoorwaarden om veilig oud te kunnen zijn in Nederland.

Voorzitter. In 2040 rijden er misschien wel een kleine miljoen scootmobielen in ons land. Er zijn zorgen onder de gebruikers. Als je het woord "scootmobiel" googelt, lees je over veel ongelukken: "Persoon op scootmobiel op N470", "Man rijdt met scootmobiel van dijk bij Hoorn" en ga zo maar door. Gebruikers vinden de regelgeving onduidelijk, van de stoep naar het fietspad en de openbare weg. Daarnaast moet je behendig zijn en ook nog een keer technisch. We hebben het hier over een apparaat dat wettelijk zelfs 45 kilometer per uur mag. De meeste mensen krijgen een scootmobiel gewoon mee naar huis: veel succes ermee; zoek het maar uit. Zou de staatssecretaris het niet ook wenselijk vinden dat er bij de aanschaf of verstrekking verplicht wordt gezegd dat mensen ook een cursus kunnen volgen, zodat de verkeersregels en het gebruik worden uitgelegd voordat ze de weg op gaan? Heeft de overheid hier niet een eigen verantwoordelijkheid in?

Voorzitter. Denk ook aan de stoplichten. Kunnen we het ons voorstellen dat een stoplicht te snel op rood springt? Veel ouderen klagen erover dat ze te weinig tijd hebben om de straat over te steken. Hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat onze ouderen mee blijven doen in een steeds sneller wordende samenleving? Hoe zorgen we ervoor dat niet alleen het snelle, het gezonde en het jonge perspectief dominant is?

**De heer Bevers (VVD):**

Ik zit met enige verbazing te luisteren. Hoor ik collega Werner er nou voor pleiten dat wij hier in de Tweede Kamer de wachttijd bij stoplichten moeten gaan beïnvloeden? Ik vind dat een aardig voorbeeld van: de overheid zit de burger in de weg.

**Mevrouw Werner (CDA):**

Nee, zeker niet. Het gaat om het volgende. Ik wil gewoon van de staatssecretaris weten of we de randvoorwaarden om oud te kunnen zijn in dit land goed in ons vizier hebben. Dat is ontzettend belangrijk. Het is ontzettend belangrijk dat we dat gewoon weten. Ik spreek heel veel ouderen. Die ouderen zeggen tegen mij: "Ik blijf maar liever thuis, want die samenleving gaat veel te snel. Het verkeer raast voorbij. Ik durf mijn huis niet uit." Ik vind dat we daarin dus wel verantwoordelijkheid moeten nemen en moeten zien dat er ouderen het huis niet uit gaan omdat ze bijvoorbeeld het einde van de straat niet kunnen halen. Daar moeten wij verantwoordelijkheid in nemen.

**De heer Bevers (VVD):**

Nogmaals, ik probeer dan het verband te zien tussen bijvoorbeeld zoets als stoplichten en ... Ja, de maatschappij is veranderd. De meeste ouderen veranderen volgens mij ook heel goed mee. Ongetwijfeld zijn er aantal mensen die ... Ik begrijp van u het volgende. Ik vind het een wat raar beeld. Er zijn mensen die te lang moeten wachten of niet durven over te steken vanwege het stoplicht. Het gaat mij er niet om dat ik het probeer te ridiculiseren, maar het klinkt als: wij gaan dat hier dan wel even regelen en wij gaan daar als overheid wel even iets van vinden.

**Mevrouw Werner (CDA):**

Ik moet eerlijk zeggen dat ik hier eigenlijk toch wel een beetje van schrik. Ik kijk naar onze ouderen. In 2030 zijn er 5 miljoen 65-plussers in dit land. 5 miljoen! Die moeten mee kunnen komen in deze samenleving. Zij klagen over dit soort zaken. Als ik bij ze op bezoek ga, zeggen ze: ik kom de straat niet meer op. Het fietspad van tien jaar geleden ziet er totaal anders uit dan een fietspad nu. Dat zijn echt wezenlijke problemen. Ik vind dat wij daar wel een verantwoordelijkheid in hebben.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.

**Mevrouw Werner (CDA):**

Dan de veiligheid achter de voordeur. Hoe kan de staatssecretaris ouderen die te maken krijgen met huiselijk geweld of die slachtoffer worden van financieel misbruik, ondersteunen? Wat kan hij doen? Heeft de staatssecretaris dat brede spectrum van veiligheid goed in het vizier? Veilig leven gaat namelijk nooit met pensioen.

Voorzitter. De positie van mensen met een handicap is ondergeschikt in Nederland. Dat is al heel lang het geval. Mensen met en zonder handicap leven te vaak in gescheiden werelden. Ze gaan apart naar school of gaan apart sporten. Ze komen kroegen, restaurants en winkels niet eens binnen. Het is toch eigenlijk een groot schandaal dat zo veel mensen al zo lang structureel worden buitengesloten in een van de rijkste landen ter wereld? Kan de minister hier eens op reageren? Het is glashelder. Het beleid voor mensen met een handicap is in ons land opgedeeld in veel te veel hokjes, bij allerlei ministeries en overheidslagen. Snapt de minister ook dat het mede hierdoor komt dat mensen jarenlang achtergesteld en buitengesloten worden? Het is siroop met te veel water: de intentie is er, maar de



smaak is weg. De verantwoordelijkheid is in zo veel verschillende hokjes opgedeeld, de siroop is zo verdund, dat er van verantwoordelijkheid eigenlijk helemaal geen sprake meer is.

**De voorzitter:**

De heer Hijink, SP, stelt zijn laatste vraag. Gaat uw gang.

**De heer Hijink (SP):**

Ik vind het nu eigenlijk wel een beetje welletjes. Het begon met de ouderenzorg. Mevrouw Werner blaast best wel hard en hoog van de toren over dingen die misgaan. Het CDA is daar al die jaren niet alleen bij geweest, maar hoofdverantwoordelijk voor geweest: voor het niet fatsoenlijk uitvoeren van het VN-verdrag voor mensen met een beperking, voor het sluiten van de verzorgingshuizen en voor het bezuinigen op de thuiszorg. Nu gaat er weer bijna een half miljard voor de verpleeghuizen af. Het is allemaal gewoon CDA-beleid, hè? Het is niet zo dat het uit de lucht komt vallen en daarom allemaal een schande is. U heeft dat allemaal zelf gedaan. Kunt u daar misschien ook op reflecteren, in plaats van alleen te zeggen dat het allemaal een schande is?

**Mevrouw Werner (CDA):**

Ik wil daar zeker op reageren richting meneer Hijink. Ik zal u zeggen: ik ben nu ruim een jaar hier in de Kamer, en mensen met een handicap zijn een van de redenen dat ik hier in de Kamer ben. U kunt wel beginnen over alles wat het CDA in het verleden heeft gedaan, maar ik ben blij dat ik hier nu ben om dat weer opnieuw te kunnen agenderen. U weet dat u me altijd kunt vinden als het gaat om dit soort zaken.

**De voorzitter:**

Graag via de voorzitter. Dat geldt voor de heer Hijink en mevrouw Werner. Een laatste vraag van mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Meneer Hijink heeft natuurlijk wel een punt. Het CDA heeft de langdurige zorg en de gehandicaptenzorg afgebroken. Ook het huidige beleid deugt van geen kant. In de verpleeghuizen is er op dit moment al een tekort van 30.000 medewerkers, en met het beleid van het kabinet worden dat er voor het einde van deze periode 40.000. Er is dus een tekort van 40.000 ten opzichte van het minimum van het minimum, twee zorgmedewerkers op acht bewoners. Kan mevrouw Werner daar haar handtekening eigenlijk wel onder zetten?

**Mevrouw Werner (CDA):**

Natuurlijk willen we in de eerste plaats dat onze ouderen veilig kunnen leven in ons land en willen we dat zaken goed geregeld zijn voor hen. Dat is ook het eerste wat het CDA wil. Maar we hebben te maken met heel veel facetten in de zorg. We hebben te maken met tekorten. Ik hoor heel veel over verpleeghuizen. Natuurlijk moeten er verpleeghuizen zijn voor onze ouderen op het moment dat ze die nodig hebben en daar gebruik van kunnen maken. De minister heeft in vele debatten gezegd dat er tot 2031 50.000 verpleeghuisplaatsen — zo moet ik het zeggen — bij komen. Ik denk dat we dat ook heel kritisch moeten volgen. Als het

niet lukt om die 50.000 plaatsen te realiseren, dan sta ik aan uw zijde als het gaat om initiatieven en oplossingen. Maar ik denk ook dat we er bij die 50.000 plaatsen die de minister voor ogen heeft ook even op moeten vertrouwen dat ze dat helder voor de geest heeft en dat ze dat doet.

**Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):**

Ik wil toch nog even terugkomen op dat financieel misbruik van ouderen, want ik hoor mevrouw Werner daar iets over zeggen. Daar ben ik heel blij mee, want het is heel belangrijk en het neemt ook toe. Ik heb ooit een heel groot project naar Nederland gehaald, toen nog in een een-tweetje met Emile Roemer. Dat heette elderly abuse en ging onder andere over financieel misbruik. Dat was een heel mooi project en er is veel bereikt, maar dat is uiteindelijk stopgezet. Er zijn nu lokale allianties die aan de gang zijn om financieel misbruik onder ouderen tegen te gaan, maar dat is ook een beetje verzand. Vind ik mevrouw Werner aan mijn zijde om samen nog eens een keer te kijken in hoeverre we daar een vervolg aan kunnen geven?

**Mevrouw Werner (CDA):**

Ja, absoluut, want ik denk dat dit een heel belangrijk onderwerp is, nu, maar ook straks, als er nog meer ouderen zijn.

**De voorzitter:**

De laatste vraag voor de heer Kuzu van DENK.

**De heer Kuzu (DENK):**

De laatste?

**De voorzitter:**

Ja. Het houdt een keer op, hè.

**De heer Kuzu (DENK):**

Ik vind altijd dat mevrouw Werner belangrijke onderwerpen aandraagt in deze Kamer. Ze wil bijvoorbeeld randvoorwaarden creëren om ouderen veilig en mobiel over straat te laten gaan met de scootmobiel. Ik zat daar een beetje op te googelen en ik zag dat er een programma was van negen landelijke organisaties, waaronder de ANBO, ANWB, de Fietzersbond en Veilig Verkeer Nederland. Die organisaties hebben samen met het toenmalige ministerie van Infrastructuur en Milieu het programma Blijf veilig mobiel opgestart. Ik vroeg me af of mevrouw Werner ideeën had over wat ze dan precies anders wil doen. Welke randvoorwaarden zouden anders moeten zijn, volgens het CDA, dan wat deze negen organisaties al met elkaar hebben bedacht?

**Mevrouw Werner (CDA):**

Dank voor deze vraag. Ik hoor van de ouderen dat ze voelen en merken, op het moment dat ze zo'n scootmobiel in hun bezit hebben en die gaan gebruiken, dat ze bijvoorbeeld de verkeersregels niet goed kennen en dat ze heel slecht weten hoe ze zo'n scootmobiel moeten gebruiken. Wij vinden het belangrijk dat iemand die gebruikmaakt van zo'n scootmobiel, weet hoe die werkt, want er gebeuren ontzettend veel ongelukken, met alle gevolgen van dien. Dus dat is echt

iets wat wij willen. Wij willen echt dat er verplicht wordt gewezen op een cursus. In sommige gemeentes kun je deze cursus inderdaad al volgen, maar in heel veel gemeentes helemaal niet. Het gaat hier echt om de veiligheid van de ouderen.

**De voorzitter:**

Ik zag mevrouw Den Haan ook nog staan. Mevrouw Den Haan, wilde u nog interrumperen? Nee. Mevrouw Werner, u vervolgt uw betoog weer.

**Mevrouw Werner (CDA):**

Voorzitter. De consequenties hiervan zijn voor een mensenleven echt enorm. Moet een kind buiten het dorp naar school of zelfstandig naar een sport- of muziekvereniging? Vergeet het maar, want er is geen aangepast toilet. Ben je op zoek naar werk? Jammer, maar het is een representatieve functie of het is te ingewikkeld om een werkplek aan te passen. Dit is waar mensen met een handicap in ons land dag in, dag uit mee te maken krijgen.

Voorzitter. Vorige week had ik Ruud aan de telefoon. Hij heeft cerebrale parese, een vorm van spasticiteit waardoor hij niet kan lopen en moeilijk kan praten. Hij vertelde me dat hij jaloers was op al die mensen die kunnen demonstreren, een van de grootste rechten in onze democratie. Hij zei: als wij nou met 2 miljoen mensen op het Malieveld zouden kunnen staan, was alles allang voor ons geregeld.

We mogen het niet goedpraten. We mogen ook niet meer verwijzen naar allerlei goedbedoelde programma's van verschillende ministeries. Het is klaar met de te dunne ranja van verantwoordelijkheid. Daar is de nood gewoon veel te groot voor. We moeten het echt gaan regelen. De minister moet verantwoordelijkheid nemen. Mensen moeten het gaan merken en voelen dat ze de straat op kunnen, dat ze de winkel in kunnen, een biertje kunnen drinken en dat ze collega's kunnen hebben. Kinderen met een verstandelijke beperking moeten zich op school door kunnen ontwikkelen tot 20 jaar, en niet op hun 18de al buiten staan. Gemeenten moeten eindelijk eens gaan werken aan een inclusieagenda en moeten aangepakt worden als ze dat verzuimen. Is de minister bereid om dit te doen?

Krijgen mensen met een handicap in november positief nieuws van het ministerie van VWS over de invoering van het facultatief protocol? Het VN-comité in Genève stelt deze vraag ook op de list of issues. Wat is het antwoord van de minister hierop? En hoe staat het met de uitvoering van de motie-Werner/Agema over gelijkwaardig kunnen reizen voor mensen met een handicap? We moeten het meedoen van mensen met handicaps niet meer vanuit het medische model uitvoeren, maar vanuit het mensenrechtenmodel, het sociale model, het inclusieve model. Dan pas zullen we mensen met een handicap gaan zien, op straat, op het werk, in de klas, in het theater en in de bus of in de trein, omdat het normaal is.

Voorzitter. Vorig jaar heeft de Europese Commissie de strategie voor de rechten van mensen met een handicap goedgekeurd. Het gaat over een periode van negen jaar, tot 2030, met als doel een Europa zonder belemmeringen. Ik ben voor en ik ben ervan overtuigd dat de minister dat ook is. Maar we moeten inhalen. De achterstelling en uit-

sluiting zijn zeer hardnekkig. Die Europese strategie is dus fijn, maar we hebben een nationale strategie nodig. Ik wil dat onze inwoners, hier in Nederland, het gaan merken en voelen. Daar is extra hulp voor nodig, een regeringscommissaris, een herkenbaar boegbeeld dat gepassioneerd en gedreven aan de bak gaat met een nationale strategie, iemand die alle gemeenten en ministeries opschudt, meeneemt en bij de lurven pakt om die fundamentele achterstelling weg te werken, die werkt vanuit een sociaal model en die gevraagd én ongevraagd adviseert. Voelt de minister hier iets voor? Of eigenlijk: kan de minister zorgen dat deze persoon morgen kan beginnen?

Met veel dank namens miljoenen Nederlanders die dan eindelijk, na zoveel jaren, het gevoel hebben dat ze gehoord en gezien worden.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Werner. Dan geef ik het woord aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Dank u wel, voorzitter. Ik wil graag beginnen met Cheryl Mostert welkom te heten. Zij is wijkverpleegkundige in Den Haag en chieft nursing officer bij een grote ouderenzorgorganisatie in Den Haag. Superfijn dat ook zorgverleners dit belangrijke debat kunnen horen vanuit hier.

Voorzitter. Samen met de Partij van de Arbeid hebben we een oppositieakkoord gemaakt. Daarin hebben we over zorg gezegd dat het verkleinen van de gezondheidsverschillen wat ons betreft het allerbelangrijkste is. Mevrouw Kuiken heeft het al uitgebreid gehad over een betaalbare premie en allerlei zaken die de betaalbaarheid moeten garanderen. Ik wil graag vooral stilstaan bij de betaalbaarheid van de ouderenzorg, want ik maak me daar grote zorgen om.

Ik begin met een citaat uit de Miljoenennota: "De toekomstige oudere zal zich moeten beraden op een bestaan in een samenleving waarin collectief georganiseerde ouderenzorg niet vanzelfsprekend is." Laat deze zin tot je doordringen: we moeten ons beraden, aldus het kabinet, op een tijd dat er mogelijk geen collectief georganiseerde ouderenzorg is. Met andere woorden, we gaan een toekomst tegemoet waarin de rijke ouderen het goed hebben en de arme ouderen pech hebben, als we niet uitkijken.

Voorzitter. Je kan nog denken dat deze zin een vergissing was. Maar als je naar de plannen voor de ouderenzorg kijkt, moet je concluderen dat dit geen slip of the tongue was. Dat zie je in het bijzonder aan de plannen voor de verpleeghuiszorg. Het kabinet heeft besloten om het aantal verpleeghuisplekken gelijk te houden. Dat zijn er nu 122.000. Volgend jaar komen er wel nog 1.400 bij, maar dan houdt het op. Wonen en zorg worden stapsgewijs gescheiden. Alle extra groei moet thuis worden opgevangen. En dat terwijl er nu al meer dan 20.000 ouderen op de wachtlijst staan. Dat zijn 20.000 ouderen die eigenlijk 24/7 zorg in de nabijheid of zelfs permanent toezicht nodig hebben, en die die nu echt niet allemaal krijgen.

Collega's hebben het al gezegd: het aantal ouderen gaat de komende jaren enorm toenemen. Alleen al het aantal

ouderen met dementie zal de komende tien jaar verdubbelen. Voor al deze ouderen wil het kabinet zorg thuis regelen, maar dat is ongelofelijk ingewikkeld. Daar hebben we het personeel helemaal niet voor. In verpleeghuizen is het veel makkelijker om het personeel en dus ook de zorg te organiseren. Daarom heb ik een amendement ingediend om tot 2025 25.000 plekken bij te bouwen. We kunnen simpelweg niet zonder.

Voorzitter. Het scheiden van wonen en zorg betekent dat ouderen afhankelijk worden van nieuwe geclusterde woningen om hun zorg te krijgen. Het betekent ook meer marktwerking. Woningen zullen namelijk vaak tegen een hoge prijs gekocht moeten worden door ouderen. Rijke mensen kunnen zo een plekje voor de oude dag veiligstellen. Het is dezelfde fout die het kabinet maakte in 2015, toen de verzorgingshuizen werden gesloten. Ook toen dacht het kabinet dat deze zorg wel helemaal thuis kon, maar ook toen waren er niet voldoende alternatieve woningen, zeker niet voor mensen met een kleine portemonnee.

Voorzitter. De gezondheidsverschillen tussen arm en rijk dreigen met dit kabinetsbeleid alleen maar groter te worden, als een gevolg van politieke keuzes. Het hoeft niet. Er zijn grote uitdagingen voor de ouderenzorg, zeker. Er moet ook echt iets veranderen in de manier waarop we naar de ouderenzorg kijken. We kijken vaak naar ouderen vanuit een puur medische blik, maar het moet natuurlijk draaien om een betekenisvolle oude dag. Veel van de zorgvraag — dat hoor je ook vaak van zorgverleners — is niet per se een zorgvraag maar ook een sociale vraag. Het gaat vaak ook om de behoefte om te verbinden, deel te zijn van een gemeenschap, de behoefte aan menselijk contact. Daarom moeten we ook investeren in gemeenschappen waarvan ouderen deel uitmaken, zoals ook Marcel Canoy kortgeleden heeft betoogd in zijn oratie over de ouderenzorg. Heeft minister Helder deze oratie ook gehoord? En wat vindt zij van zijn voorstellen?

Mevrouw **Sahla** (D66):  
Het valt op dat GroenLinks het afgelopen decennium altijd een bondgenoot was ...

De **voorzitter**:  
Ik weet niet of uw microfoon aan was.

Mevrouw **Sahla** (D66):  
Volgens mij is die wel aan.

Het valt me op dat GroenLinks een bondgenoot was bij de noodzakelijke hervormingen op het gebied van langdurige zorg. Ik heb hier een aantal voorbeelden. Langdurige zorg als voorziening in plaats van verzekerd recht, uit 2010. Scheiden van wonen en zorg, uit 2017. Verhogen van de eigen bijdrage Wlz voor mensen met een hoog vermogen. Zo heb ik nog een aantal voorbeelden. Ik vroeg mij eigenlijk af waarom GroenLinks is gestopt met het eerlijke verhaal.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):  
Nou wordt het helemaal mooi. Volgens mij is dat precies wat ik doe, het eerlijke verhaal vertellen, en dat hebben we ook eerder gedaan. Waar ging het over bij dat scheiden van wonen en zorg? Wij hebben gezegd: niet eerder scheiden

van wonen en zorg voordat we zeker weten dat er voldoende plekken zijn voor alle ouderen. Dat zei ik toen en dat zeg ik nog steeds. Wat waren de andere voorbeelden die u noemde?

Mevrouw **Sahla** (D66):  
Ik heb nog wel een aantal andere voorbeelden hier, maar ik denk dat mevrouw Ellemeet haar eigen verkiezingsprogramma iets beter kent dan ik. Mijn vraag is de volgende. Zou het niet beter zijn om ervoor te zorgen dat eerst die seniorenwoningen en die kleinschalige woonvoorzieningen worden gerealiseerd voordat er gezegd wordt dat we moeten stoppen met het WOZO-programma of het uitstellen met een jaar?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):  
Laat ik het zo formuleren: ik ben blij met deze vraag, want dat geeft mij nog een keer de kans om te zeggen dat wij en-en-en moeten doen. Ik heb nooit gezegd dat we niet ook kleinschalige woonvormen moeten organiseren. Daar ben ik hartstikke voor. Ik zeg wel dat als we alleen dat doen, we juist ouderen met een kleine portemonnee, eigenlijk de ouderen waarvan mevrouw Sahla zegt dat ze ook voor hen wil opkomen, in de problemen brengen als we niet ook extra verpleeghuisplekken realiseren. Het gaat erom dat we alles zullen moeten doen. De opgave is zo enorm groot dat we moeten voorkomen dat we zo meteen keuzes hebben gemaakt waarmee alleen ouderen met een goed gevulde portemonnee prettig oud kunnen worden en de zorg krijgen en dat we een hele grote groep in de steek laten. En dat laatste dreigt echt te gebeuren.

De heer **Beyers** (VVD):  
Ik wil nog even terugkomen op de opmerking die mevrouw Ellemeet maakte over de woningen en het verschil tussen mensen met een goed gevulde portemonnee en de mensen met een minder goed gevulde portemonnee. Ik heb in mijn bijdrage juist mijn ongenoegen erover uitgesproken dat dat hele plan van de minister voor Volkshuisvesting over hoe er gebouwd moet gaan worden, er nog steeds niet is. Dus bent u niet wat vroeg in uw oordeel daarover? Want ik zou daar wel op willen wachten voordat we daar zo'n oordeel over geven.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):  
Als we één ding weten, dan is het dat het al moeilijk zat wordt om te gaan bouwen. Het kan ook heel goed zijn dat er volgende week een rechterlijke uitspraak komt die het bouwen nog moeilijker gaat maken. Ik betoog juist: doe alles wat nodig is en zo veel mogelijk. De heer Beyers spreekt vast ook met zorgbestuurders. Dan weet hij ook dat het een stuk makkelijker is om zo nieuwe verpleeghuizen te bouwen dan via de markt allemaal geclusterde woonvormen te realiseren, wat dit kabinet voorstelt. U hoort mij niet zeggen "doe dat laatste niet", dus in die zin ben ik het met de heer Beyers eens. Laten we de druk erop houden bij minister De Jonge dat er ook echt geleverd wordt. Dus dat deel ik met hem. Maar mijn punt is vooral dat we daarnaast nog meer moeten doen omdat we anders niet genoeg plekken hebben waar ouderen goed oud kunnen worden.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Ik eindigde met mijn vraag aan minister Helder of zij de oratie heeft gehoord van de heer Canoy. Ik heb naar aanleiding van zijn interessante betoog twee voorstellen om de sociale omgeving ook en juist voor ouderen te versterken. Ik wil daar ook graag een reactie op van minister Helder. Er is een grote groep vitale ouderen die eigenlijk heel gezond zijn, veel kunnen, gepensioneerd zijn en veel tijd hebben, die we onvoldoende inzetten. Die mensen zouden graag van nut willen zijn. Wat zou deze groep nou kunnen betekenen om inclusieve gemeenschappen te creëren, ook juist voor kwetsbare ouderen?

Mijn tweede vraag gaat over mantelzorgverlof. We zien dat dit nu heel erg beperkt is, terwijl we met z'n allen zeggen dat we het niet alleen de professionals kunnen laten doen maar dat we ook mantelzorgers hard nodig hebben. Dus wat wil minister Helder doen om het aantrekkelijker te maken voor deze mensen, ook mensen met weinig geld die niet zomaar een dagje vrij kunnen nemen, zodat we veel mensen kunnen inzetten voor die mantelzorg?

Kijkend naar de eerste lijn, maak ik mij ook zorgen over wat de eerste lijn erbij krijgt met de groeiende groep thuiswonende ouderen. De wijkverpleging is jaar na jaar verder uitgeknepen. In 2018 werd het actieprogramma Langer thuis gelanceerd. Meer ouderen thuis, meer werk voor de wijkverpleging. Maar wat gebeurde er met het budget? We zien dat de uitgaven zijn teruggelopen. In 2018 werd er nog 3,6 miljard euro uitgegeven aan de wijk. In 2022 is dat nog maar 3,2 miljard. Hoe is het mogelijk dat de wijkverpleging meer taken kreeg maar minder geld? Hoe verwacht je dan dat die wijkverpleging nu voor nog meer ouderen kan zorgen?

Voorzitter. Meer ouderen thuis betekent ook: meer ouderen bij de huisarts. Maar de huisarts verdwijnt langzaam uit de wijk. Ze kunnen de huisvesting simpelweg niet meer betalen en al helemaal geen extra ruimte voor de specialist ouderengeneeskunde of voor de praktijkondersteuning. Het is aan dit kabinet om met gemeentes de huisarts in de wijk te behouden. Daarom moet er meer vastgoed een maatschappelijke bestemming krijgen. Huisartsen moeten in dat vastgoed voor een eerlijke prijs hun praktijk kunnen houden of vestigen. Graag een reactie.

Daarnaast moeten huisartsen ook voldoende tijd hebben voor de patiënt. We hebben het daar al eerder over gehad. Verzekeraars hebben beloofd hierop te contracteren, maar ik vraag me af of ze dat ook echt gaan doen. Daarom vraag ik de minister of hij begin volgend jaar kan onderzoeken hoeveel van de 5.600 huisartsenpraktijken daadwerkelijk meer tijd voor de patiënt hebben gekregen. Ik vraag hem ook om in te grijpen als dat tegenvalt.

Voorzitter. Dan Intravacc. Steeds meer politieke partijen zijn tot het inzicht gekomen dat marktwerking en privatisering niet altijd de juiste weg zijn, maar bij dit kabinet lijkt dat kwartje nog niet helemaal gevallen. Ik had het daar al over in een interruptie op mevrouw Van den Berg. Ik vraag de minister simpelweg: kom van uw schreden terug en behoud Intravacc als een publiek goed, want we hebben het heel hard nodig. Graag uw reactie.

Voorzitter. 45% van de zorgmedewerkers — 45% — verdient onder modaal, terwijl er ook duizenden specialisten en bestuurders zijn die tonnen binnenharken. Laten we dat ook gewoon maar eens benoemen. De loonkloof in de zorg is gigantisch. Met zulke lage lonen snap ik de zorgmedewerkers wel die zeggen: ik kies voor het zzp-schap. Ik snap dat, ook al is dat op de lange termijn helemaal niet gunstig voor hen. Er moet meer geld bij komen en het geld moet herverdeeld worden. Graag een reactie.

Voorzitter. Tot slot nog twee onderwerpen, waaronder het verduurzamen van de zorg. De zorg is verantwoordelijk voor 7% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot in Nederland. De Green Deal, hoe mooi ook, is niet genoeg. In de begroting lees ik: "We willen inzetten op duurzame zorg. Dit betekent minder afval, minder CO<sub>2</sub>-uitstoot en meer hergebruik van materialen."

Maar ik zie verder weinig geld en ook weinig beleid. Wat doet de minister dus nog meer om de zorg te verduurzamen? Ik denk dan zeker ook aan de verpleeghuizen. We zien dat er meer gebeurt in de ziekenhuizen, terwijl de verpleeghuizen eigenlijk achterblijven.

Tot slot, voorzitter. Er wordt nog altijd weinig onderzoek gedaan naar vrouwspecifieke aandoeningen. Ik kom als het kan iedere begroting terug met een voorstel om de zorg voor vrouwen te verbeteren. Ik zou willen beginnen met een vraag aan de minister over de verschillen tussen onderzoek naar mannen en vrouwen bij ZonMw. We zien dat de bedoeling eigenlijk is dat dat in ieder onderzoek terugkomt, terwijl dat nog te weinig het geval is. Graag een reactie daarop.

Ik zou heel graag specifiek aandacht willen vragen voor de ziekte endometriose. Dit is een chronische ziekte die 500.000 vrouwen in Nederland hebben, met veel pijn en te vaak onvruchtbaarheid tot gevolg. Maar toch is maar 5% van deze vrouwen in beeld bij artsen. Dit komt doordat ons wordt verteld dat het er allemaal maar bij hoort. "Hevige menstratiepijn? Ach meid, dat heb ik ook gehad. Dat hoort erbij. Niet aanstellen." Maar dat is niet zo, want het leidt tot uitval. Meiden gaan niet naar school. Vrouwen gaan niet naar hun werk. De maatschappelijke kosten zijn enorm, jaarlijks meer dan 1 miljard euro. Vrouwen lopen heel lang met deze klachten, voordat ze de juiste diagnose krijgen. Dit zouden we niet moeten willen accepteren met z'n allen. Ik heb hier een amendement over ingediend, maar ik vraag de minister ook om in te grijpen, ook qua onderzoek.

Dank u wel, voorzitter.

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

Ik wil even terug naar een eerder stukje van het betoog van mevrouw Ellemeet, over de huisvesting voor huisartsen. Een paar jaar geleden had ik een huisartsenactieplan. We hebben namelijk gewoon meer opleidingsplaatsen nodig en meer ondersteuning. Ik noem ook de problematiek van de waarnemers en hoe je dat goed kan regelen. Maar dat plan betrof ook de huisvesting. Dat gaf mevrouw Ellemeet ook aan. Ik had de indruk dat mevrouw Ellemeet heel sterk kijkt naar de minister. Maar een van de dingen toen was: als een gemeente bijvoorbeeld een nieuwe wijk neerzet, is het ook aan de gemeente om er bij voorbaat over na te denken hoe ze de zorg voor die wijk gaat organiseren. Ik wilde dus nog even van mevrouw Ellemeet weten wie nu waarvoor verantwoordelijk is.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat is een goede vraag. Ik zei dat de minister hier samen met gemeentes naar moet kijken. Ik ben het dus eens met mevrouw Van den Berg dat gemeentes er in de bestemmingsplannen voor moeten zorgen dat die functie in iedere wijk bestemd is, maar dat gebeurt soms onvoldoende. Dat zien we nu helaas. We horen dat huisartsen op heel veel plekken zeggen: ik moet eigenlijk uitbreiden; ik heb een grotere praktijk nodig, maar ik kan niet verhuizen; ik kan nergens terecht. Dat heeft ermee te maken dat er geen functie bestemd is, maar dat heeft er ook mee te maken dat het vastgoed als het ware voor een commercieel tarief verhuurd of verkocht wordt. Ik vind dus dat het in principe bij de gemeente ligt, maar omdat ik het zo'n groot vraagstuk vind en omdat we zien dat dit grote problemen leidt, met name in heel veel regio's, maar ook in grote steden, denk ik dat we het niet alleen aan de gemeentes kunnen overlaten. Deze minister heeft ook gezegd: ik ben verantwoordelijk voor bereikbare huisartsenzorg overal. Wat mij betreft gaat dat dus in samenhang.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Dan geef ik het woord aan mevrouw Westerveld van GroenLinks. O, excuus, mevrouw Tielen nog.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank aan mevrouw Ellemeet dat zij aan de minister heeft gevraagd hoe het staat met het onderzoek naar vrouwspecifieke aandoeningen. Dat sluit aan bij de motie — van Heerema, Tielen en nog iemand; ja, Paulusma ook, sorry — die is ingediend, dus de opvolging is goed. Mevrouw Ellemeet heeft een amendement over endometriose, waarin ze aangeeft dat het belangrijk is om een publiekscampagne in te zetten. Mijn vraag aan mevrouw Ellemeet is of het probleem niet veel meer ligt bij de eerste lijn. Wat ik terughoor van vrouwen die met dit soort klachten rondlopen, is dat ze soms wel tussen de tien en vijftien keer naar een zorgverlener moeten voordat überhaupt herkend wordt wat er aan de hand is. Ik zou mevrouw Ellemeet dus willen vragen of dat misschien ook een goed doel voor dit amendement zou zijn.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja. Je hoort het inderdaad allebei. Je hoort vaak dat vrouwen het zelf klein maken. Dat is een kwaal op zich, zou je kunnen zeggen. Je komt bij de huisarts en hebt enorme pijn. Dan zit je daar en ga je het zelf kleiner maken: ja, ik heb weleens buikpijn. Dan is het moeilijk voor de huisarts om te weten hoe serieus het is. Het begint er dus denk ik mee — daar kan zo'n voorlichtingscampagne bij helpen — dat we vrouwen uitnodigen om ervoor uit te komen als ze zo veel last hebben dat ze eigenlijk niet kunnen werken of dat ze, als ze nog jonger zijn, eigenlijk niet naar school kunnen. Dat is namelijk niet normaal. Als je vervolgens met zo'n verhaal bij de huisarts zit, is het makkelijker voor de huisarts om dat serieus te nemen. Ik heb met veel verschillende specialisten gesproken, ook met een gynaecoloog en een huisarts. Die geven aan: het is wel bekend, maar het is niet top of mind. In die zin moet er dus echt nog wel wat gebeuren. Het zou dan vooral verstandig zijn om daar in de opleidingen meer aandacht voor te hebben. Je ziet sowieso dat bijvoorbeeld gynaecologie niet of nauwelijks

standaard in de huisartsenopleiding zit. Dit punt heb ik vaker gemaakt: zorg nou dat er in de basisopleiding voor artsen, maar ook in de huisartsenopleiding voldoende aandacht is voor vrouwgerelateerde kwalen of ziektes.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dan geef ik het woord aan uw collega, mevrouw Westerveld, ook van GroenLinks.

□

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank, voorzitter. Ik ga het hebben over andere groepen, die we soms veel te weinig horen, namelijk mensen die in de ggz zitten, mensen met een beperking en dak- en thuislozen. Want in ons denken over gezondheid zit vaak een wrange contradictie: alsof gezondheid alleen maar lichamelijk is. Er gebeurde een tijdje geleden een ongeluk voor mijn huis en binnen no time was er een ambulance. Natuurlijk heb ik ontzettend grote bewondering voor deze ambulancebroeders en -zusters, maar het is wel wrang dat als je psychisch in de knoop zit, het antwoord vaak is "u mag een paar maanden op een wachtlijst staan", terwijl de nood net zo hoog kan zijn. Voor velen van ons is de wereld te klein als we eens een dagje moeten thuiswerken omdat bijvoorbeeld de treinen niet rijden, maar als iemand in een rolstoel soms dagenlang moet wachten totdat er een monteur komt, wordt dat door te veel mensen afgedaan als: ach ja, er is nou eenmaal een tekort aan monteurs.

Voorzitter. We laten grote groepen mensen in de steek. Dat is een politieke keuze. Maar het kan ook anders. Het kan een politieke keuze zijn om de wachtlijsten in de ggz aan te pakken, om mensen met een handicap écht de regie te geven over hun leven en om dakloosheid op te lossen. Dat zijn keuzes die wij vandaag kunnen maken. Kijk bijvoorbeeld naar het terugdringen van de wachtlijsten in de ggz. We zien dan forse ambities in het Integraal Zorgakkoord, maar die ambities zijn door de voorganger van deze minister ook niet gehaald. Ik wil de minister vragen: wat maakt nou dit akkoord anders? En wat gaat zij doen voor mensen die nu op een wachtlijst staan?

Voorzitter. Het begint bijna traditie te worden: ons jaarlijkse voorstel voor extra opleidingsplekken voor gz-psychologen. Er is namelijk een personeelstekort en tegelijkertijd worden mensen afgewezen voor de opleiding. Ik kan dat moeilijk uitleggen. Wij gaan daarvoor dus weer een voorstel doen.

Voorzitter. In 2021 is de Wet langdurige zorg opengesteld voor mensen met psychische problemen die blijvende zorg nodig hebben. Nu blijkt dat de instroom veel groter is en dat de kosten met 180% zijn gestegen. Ik wil de minister vragen om te garanderen dat dit vraagstuk niet bij cliënten terugkomt. En ik wil haar vragen om cliëntenorganisaties te betrekken bij het zoeken naar een oplossing.

Voorzitter. Dan wil ik het hebben over mensen met een beperking, want de zorg aan hen moet erop gericht zijn dat zij zo goed mogelijk hun eigen leven kunnen vormgeven. Maar vaak zijn niet deze mensen maar is ons stelsel de beperking. Neem bijvoorbeeld de informele tarieven in het persoonsgebonden budget. Die zijn bedoeld voor familie en vrienden, maar moeten ook worden ingezet voor professionele zorgverleners zonder BIG-registratie, zoals de huishoudelijke hulp. Ik heb een aantal vragen daarover. Erkent de minister dat zzp'ers niet kunnen leven van een informeel tarief van €20 per uur? Gaat de minister dit probleem aanpakken? En is zij bereid om één loket te regelen voor financiering en informatie? Want mensen worden hoorndol van het huidige verwijs circus.

Voorzitter. Terwijl hulpverleners zich een slag in de rondte werken en veel kwetsbaren moeite hebben om de eindjes aan elkaar te knopen, zie ik een contrast met sommige bestuurders en toezichhouders in de zorg- en welzijnssector. Ik las weer een aantal jaarverslagen en jaarplannen. Ik kan het niet uitleggen dat een zorgbestuurder of een bestuurder van een daklozenopvang twee ton per jaar verdient. Ik weet dat dat wettelijk mag. Ik vind het onwenselijk en ik hoor graag van het kabinet wat zij daarvan vinden.

Voorzitter. Dan ga ik naar de daklozen. 21 juni 2021 was een hele belangrijke dag voor de tienduizenden mensen in Nederland zonder een dak boven hun hoofd. Het was namelijk op die dag dat Europese lidstaten afspraken naar nul daklozen toe te gaan in het jaar 2030. En dat jaar komt steeds dichterbij. Ik ben niet heel hoopvol, want het aantal dak- en thuislozen is de afgelopen tien jaar fors toegenomen. De grootste groep bestaat momenteel uit jonge mensen, uit jongeren onder 27 jaar. Een opstapeling van problemen dreigt een nog grotere ramp te veroorzaken, want de prijzen van bijna alles blijven almaar stijgen terwijl de lonen achterblijven. We hebben te weinig betaalbare huisvesting en er zijn forse problemen in de jeugdzorg en in de ggz. Ook ervaringsdeskundigen waarschuwen ons dat het het komend jaar weleens helemaal mis kan gaan. Daarom heb ik een aantal vragen. Erkent de staatssecretaris dat dit aantal flink kan oplopen? Ik vraag hem om te erkennen dat er ook sprake is van verborgen dak- en thuisloosheid, dat we niet alles registreren. En ik wil hem vragen of hij bereid is om de meetmethode van de pilot Kansfonds over te nemen. Committeert het kabinet zich aan de Lissabondoelstelling en, zo ja, denkt het kabinet dat wij dit doel van nul daklozen in 2030 gaan halen?

Voorzitter. Ik sluit graag af met goed nieuws. Een probleem met dak- en thuisloosheid is dat ik het niet eens had hoeven in te brengen. Het probleem is namelijk prima oplosbaar met Housing First. Ook uit de Brede maatschappelijke heroverwegingen blijkt dat het de Staat ook nog eens geld zou besparen als we dit gaan doen. Daarom de oproep: laten we vandaag de juiste politieke keuzes maken. Dat is aan ons, aan het kabinet, maar ook aan onze collega's in de Kamer.

#### De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Westerveld. Dan geef ik het woord aan mevrouw Bikker, ChristenUnie.



Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank u, voorzitter. Elk dorp, elke wijk heeft ze: die plekken van goud. Plekken waar je welkom bent, plekken waar koffie geschonken wordt, waar gevraagd wordt hoe het met je gaat, waar voor je gezorgd wordt als je het nodig hebt, waar je ook als het even minder gaat, helemaal jezelf mag zijn. Dit jaar mocht ik soms aanschrijven. In Nieuwerkerk aan den IJssel in het inloophuis Gewoon Dichtbij, in Montfoort in 't Bakkershuis voor mensen met beginnende geheugenklachten, in Otterlo, waar WoonZorgHuis Eureka van betekenis is geworden voor het hele dorp. Plekken van goud, waar goede zorg voor de ander vooropstaat en waar naasten zich gezien weten. Dat is voor mij ten diepste een afspiegeling van het besef dat die ander je gegeven is, dat je in ieder mens, jong of oud, met welke beperking dan ook, iets ziet van de Schepper, van zijn of haar Schepper. En juist daarom dat hij of zij het waard is om goed voor te zorgen, altijd. We weten dat dit allemaal niet vanzelfsprekend is.

In het rapport dat de WRR vorig jaar deed uitkomen, is de spanning over de toekomst van de zorg scherp te voelen, of het nu gaat om de tekorten op de arbeidsmarkt, de betaalbaarheid of de bereikbaarheid. Dat vraagt om visie en om dappere keuzes om te investeren in gezondheid, in preventie, in het aanmoedigen van betrokkenheid op elkaar en in het aanmoedigen van zorgzaamheid, met ruimte voor een maatschappelijk middenveld zodat zorg voor elkaar niet is uitbesteed maar een opdracht is voor ons allemaal.

De WRR legt als eerste de vinger bij preventie. Meerdere collega's stelden daar goede vragen over, waarbij ik me aansluit. Met de PvdA had ik het er bijvoorbeeld al over wat de staatssecretaris gaat doen om het roken verder te verminderen. Maar de WRR zegt ook heel duidelijk dat het uitmaakt waar je wiegje staat, wat dat betekent voor de gezondheidsverschillen. De Atlas van Afgehaakt Nederland was nog eens vlijmscherp: gezondheidsverschillen zijn een duidelijke graadmeter van de kloof die er in Nederland is. Ook sociaal-economisch tikt dat door in je gezondheid. Deze weken hebben we het veel over de torenhoge inflatie. Dat gaat over koopkrachtdebatten en over energieprijzen, maar mijn fractie is toch ook wel benieuwd wat dit nu betekent voor de indexatie van de eigen bijdrage. Is bij de verschillende zorgwetten in beeld wat dit betekent voor lagere en middeninkomens, ook naar de toekomst toe?

De mentale gezondheidsproblemen bij met name jongeren zijn vandaag vaker genoemd. De lange wachtlijsten in de ggz staan goede ondersteuning en zorg in de weg. Bij een wachttijd boven de norm kan de cliënt bij de verzekeraar vragen om wachttijdbemiddeling, maar niet iedereen weet die route zelf te vinden. Is de minister bereid om aanbieders de opdracht te geven om wachtenden boven de treeknorm door te geven aan de verzekeraar, zodat die naar een alternatief kan zoeken? Complimenten voor de integrale aanpak van mentale gezondheid die de staatssecretaris is gestart en voor het doorbreken van taboes, maar daar is nog wel veel werk te doen. Welk vervolg ziet de staatssecretaris voor zich? Ik wens degene die net hard hoestte, veel beterschap.

Voorzitter. Ik vervolg met een ander thema. Ik begon mijn bijdrage met de plekken van goud. Ik had ook kunnen beginnen met Hospice Kuria in Amsterdam, waar de vrijwill-

ligers palliatieve zorg thuis mogelijk maken, of met andere hospices door heel het land, waar zorgzaamheid, aandacht en medemenselijkheid een bijzondere invulling kunnen krijgen. Goede palliatieve zorg moeten we koesteren en beschermen, want die staat onder druk. De financiering is bijvoorbeeld enorm versnipperd en nauwelijks toereikend. Vrijwilligers zijn goed geschoold voor hun vrijwilligerstaak en zetten zich met hart en ziel in, maar lopen het risico dat ze bijna als professionele zorgverleners worden gezien.

Voorzitter. Er is genoeg geld beschikbaar tot en met 2027. Er zijn pilots en experimenten, maar ik denk nog steeds: wat kan er nu al, in plaats van te wachten totdat alle knelpunten bekend zijn? Kan de minister bijvoorbeeld denken aan de verschillende tarieven die er nu zijn, lager voor het eerstelijnsverblijf dan via de Wlz? Is dat niet op te lossen, zodat hospices niet onder water staan maar op een goede manier zorg kunnen blijven leveren? Denk ook aan de toenemende vraag naar vrijwilligers, zowel in het hospice als thuis. Wat kan de minister in 2023 al op dit punt bereiken?

Voorzitter. Niet alleen in de palliatieve zorg zijn vrijwilligers actief. We kennen ze allemaal of zijn het zelf op heel veel plekken. Zonder hen verliezen we het cement van onze samenleving, maar ze missen grotendeels in de begroting VWS, die volgens mij ook zou moeten gaan over de zorgzame samenleving, en dan niet alleen over de betaalde zorgprofessional maar juist ook over omzien naar elkaar. Daarom heb ik met collega's Van den Berg, Van der Staaij en Bevers een amendement ingediend voor de versterking van vrijwilligersondersteuning, want dat is hard nodig. Daarnaast vraag ik de bewindspersonen om in de begroting voortaan een post "ondersteuning vrijwilligerswerk" op te nemen, want het is eigenlijk wel heel apart dat die gewoon ontbreekt.

Ik wil de bewindspersonen danken voor de stappen die ze zetten om het aantal onbedoelde zwangerschappen en ook het aantal abortussen te verminderen. Ik ben blij dat, hoe je ook over abortus denkt, dit streven wordt gedeeld. Ik dank ze ook voor het plan van aanpak dat naar de Kamer is gestuurd.

Vanaf april is de NIPT een standaardonderdeel van de prenatale screenings die aangeboden worden aan elke zwangere. Er kan worden gescreend op down-, edwards- en patau'syndroom. Maar als het dan mis is, is dat een heel heftige ervaring voor ouders. Ik zou daarom willen vragen om niet alleen te investeren in goede medische informatie, die belangrijk is, maar ook in verdere counseling, in contact met de verenigingen van ouders die een kindje hebben met een van deze syndromen. Kan de minister daar werk van maken? Wil hij met betrokken partijen kijken hoe de counseling beter ingevuld kan worden?

Voorzitter, dan duurzaamheid. Mevrouw Ellemeet zei er al goede dingen over. Een groene omgeving doet goed en het vergroenen van de zorg is hoognodig, zeker in de langdurige zorg. Ik zie mooie voornemens in het IZA, maar volgens mij kan er meer. Ik geef een voorbeeld. Ik woon in Gouda. Daar heb je Huize Winterdijk, waar een moestuin is. Ik zie gewoon hoe mensen opknappen van dat moestuinieren. Terwijl heel veel andere dingen niet meer kunnen, helpt dit. Maar ook duurzaam vastgoed, goed geïsoleerd en wel, is een voorbeeld van de dingen die we, denk ik, veel meer moeten doen. Hoe kan het dan dat, ondanks de hogere duurzaamheidseisen waarmee in de tarieven van zorgvast-

goed rekening wordt gehouden, deze toch vanaf 2024 omlaaggaan? Vindt de minister dat instellingen dan voldoende middelen zullen hebben om hun vastgoed te verduurzamen? En bovenal — hoort de minister mij goed? — hoe kunnen we dit versnellen?

Voorzitter. Ik kom tot een slot. Een zorgzame samenleving is geen natuurverschijnsel; ze komt er niet vanzelf. Het vraagt om mensen de ruimte bieden om voor elkaar te zorgen. Daarom doe ik vandaag een paar voorstellen die hopelijk juist op dat gebied een handje helpen. Want met het Integraal Zorgakkoord is een gezamenlijke beweging gestart om, over de oude kolommen heen, samen op te trekken in de grote vraagstukken die voor ons liggen, om samen op te trekken in regionaal verband en in het versterken van de eerste lijn. Ik kijk ernaar uit om te zien hoe het kabinet die handschoen juist samen met de sector verder gaat oppakken. Want wat is het mooi dat die beweging is gestart.

Voorzitter. Je hoeft maar op werkbezoek te gaan om te zien dat het uiteindelijk begint met elkaar zien. Ik was afgelopen week in het Majoor Bosshardthuis. De majoor had overal in de samenleving vrienden, hoog- of laaggeplaatst. Zij schreef tot in haar hoge ouderdom elke dag een kaartje naar iemand die dat nodig had, met daarop: de Heere zegene u. Het belangrijkste in haar leven gaf ze graag door aan anderen. Ik deel dat met haar. Ik wens ons allen die liefde voor een ander en die zegen toe.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Bikker. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van Esch, Partij voor de Dieren. Gaat uw gang.

□

**Mevrouw Van Esch (PvdD):**

Voorzitter, dank u wel. De zorg staat gigantisch onder druk. Dat hebben we van meerdere partijen vanavond al gehoord. Er zijn crises bij de huisartsen, de ggz en de jeugdzorg. Er is een chronisch tekort aan personeel in de zorg. Zorgprofessionals ervaren een enorm hoge werkdruk. En ondertussen rijzen de zorgkosten de pan uit en betalen mensen zich nog steeds blauw aan premie en eigen risico. Ook vanavond hoorden we al — en we weten het — dat we inmiddels wel 100 miljard per jaar spenderen aan het in de benen houden van dat onhoudbare zorgsysteem. Het is echt niet moeilijk om in te zien dat dat dus radicaal anders moet. Daarom verbaast het niemand dat wij ook vanavond weer zullen gaan inzetten op voorkomen in plaats van op genezen. Want preventieve maatregelen zijn verreweg de minst kostbare manier om extra gezonde levensjaren te produceren, zegt ook de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Door in te zetten op voorkomen in plaats van genezen, kan het risico op een nieuwe pandemie worden verkleind, kan de basisgezondheid worden verbeterd en kan de ziektelast en de druk op de zorg worden verlaagd.

Dat het nodig is dat de overheid bijstuurt en dat zij die gezonde voedselomgeving ook daadwerkelijk gaat creëren, bleek afgelopen week wel weer uit de Superlijst. Ondanks prachtige beloftes verleiden vrijwel alle supermarkten hun klanten nog steeds tot ongezonde keuzes. Er is sinds de Superlijst van twee jaar geleden nauwelijks vooruitgang

geboekt. Er moet dus structureel iets veranderen als we voor onszelf en zeker ook voor onze kinderen een gezonde voedselomgeving willen. De opties daarvoor zijn voorhanden. We zouden bijvoorbeeld vandaag al kunnen afspreken dat er geen reclame meer gemaakt mag worden voor ongezonde producten. Ik ben benieuwd hoe de staatssecretaris daarnaar kijkt. Mevrouw Van den Berg van het CDA zei het al: ook wij willen de gemeentes de juridische mogelijkheden bieden om fastfoodketens te weren. Voormalig staatssecretaris Blokhuis heeft in reactie op een brandbrief hierover aangegeven dat een nieuw kabinet, dat hier nu toch al een tijdje zit, hiervoor met een concreet voorstel zou komen. Dat deed hij vorig jaar dus al. Ik ben benieuwd wanneer we dat voorstel kunnen verwachten. Die brandbrief van verschillende gemeentes is al twee jaar geleden gestuurd. Ik vind echt dat we niet langer kunnen wachten op het voorstel van dit kabinet.

Daarnaast zou een snelle invoering van bijvoorbeeld een suikerbelasting en — daar komt ie weer — het schrappen van de btw op groente en fruit kunnen helpen om mensen te stimuleren om juist die gezonde keuze te maken. Uit de beantwoording van vragen van ons en de toezegging bij de Algemene Politieke Beschouwingen maken wij op dat er vooral een angst heerst voor rechtszaken. Daardoor wordt er geen vaart gemaakt met het schrappen van de btw op groente en fruit. Daarom hebben wij vandaag bij de Algemene Politieke Beschouwingen in de Eerste Kamer opnieuw een motie aangekondigd, om ook daar te kijken of er wel een meerderheid is voor het sneller invoeren van de btw-verlaging op groente en fruit.

Ook voor de invoering van de algemene suikerbelasting is er nog geen datum vastgesteld. Het staat in het coalitieakkoord, en that's it. Wij hoorden wel dat deze staatssecretaris pas volgend jaar met een bepaalde richting daarvoor komt. Wij denken echt: waarom dan pas? Waarom dan pas met een richting komen en waarom kan dat niet sneller?

Aan de andere kant ben ik positief dat deze staatssecretaris de stekker heeft getrokken uit die alcoholtafel. Eindelijk. Wij denken: nu blurring nog, maar fijn dat het gebeurt is, want wij waarschuwden al in 2018 voor het feit dat een industrie die aan tafel zit en alleen maar wil verkopen, geen maatregelen zal aandragen die leiden tot het tegenovergestelde. Wij zijn blij dat het zo is, maar wat ons betreft smaakt dit naar meer. Hoe succesvol vindt deze staatssecretaris dan nog de tafel over overgewicht? Ook daar zit de industrie aan tafel. Ik ben benieuwd of deze staatssecretaris ook stappen wil zetten om te bezien hoe effectief deze tafel nog wel is. Wij denken van niet. Als hij denkt die tafel nog overeind te moeten houden, dan moet hij op zijn minst de industrie daar schrappen.

Niet alleen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport moeten gezondheid en preventie vooropstaan, maar ook bij die andere ministeries, zoals ik al zei in mijn interruptie bij D66. Ook daar merken we dat de verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid soms erg ver te zoeken is. Als het aan het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat ligt, krijgen Nederlanders te veel pfas binnen via drinkwater en voedsel. Omwonenden van Tata Steel hebben nog steeds significant meer last van hart- en vaatziekten, een hoge bloeddruk en 50% meer kans op longkanker. Staatssecretaris Heijnen van IenW legt deze vervuilende industrie echter niet aan banden en weigert om maatregelen te nemen om in 2030 aan de WHO-normen voor luchtkwa-

liteit te voldoen, ondanks dat we weten dat de luchtverontreiniging 12.000 vroegtijdige sterfgevallen oplevert. Ik ben benieuwd hoe deze minister ervoor gaat zorgen dat andere ministeries nu eindelijk ook eens de verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid voorop gaan stellen. Het kan niet zo zijn dat deze minister constant moet opdraaien voor de fouten van andere ministeries. Is de minister bereid om andere ministers hierop aan te spreken? Ik ben benieuwd of hij bereid is een gezondheidstoets op nieuwe wetgeving in te voeren op alle wetgeving van alle ministeries.

Voorzitter. Uiteraard moet ik het vanavond ook hebben over zoönosen. Dat kunnen wij niet achterwege laten. We hebben het over preventie. Vorige week hebben we met deze minister een debat gevoerd over zoönosen. We zijn blij dat hij aan de voorkant wil gaan meebeslissen over de transitie in de landbouw. We zien het allemaal en we zijn het gelukkig ook allemaal met elkaar eens dat nu het moment is om dat integraal te gaan bekijken, zeker ook voor de toekomst van de landbouw zelf. We moeten daarbij de doelen op het gebied van volksgezondheid, klimaat en dierenwelzijn gaan meenemen. Ik zeg het nogmaals: je kunt die 25 miljard die er voor de landbouwtransitie staat, op zich maar één keer uitgeven, dus laten we het goed doen. We zijn benieuwd hoe deze minister dat wil gaan aanpakken. Hoe gaat hij aan de voorkant meekijken? Hoe gaat deze minister voorkomen dat de minister van Landbouw straks weer komt met te vrijblijvende handreikingen, waarmee de decentrale overheden risico's voor de gezondheid wel kunnen meewegen, maar niet kunnen afdwingen? Is het straks niet het probleem dat we nog steeds gevaarlijke situaties hebben en we ze niet hebben weten te voorkomen? Ik ben echt benieuwd hoe deze minister dat wil gaan doen.

Voorzitter. Dan de duurzaamheid in de zorg. Gelukkig hebben ook een aantal andere partijen daarbij stilgestaan, net als wij dat altijd doen. Mevrouw Ellemeet gaf het al aan: 7% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot in Nederland komt van de zorg. En dan heb ik nog niet gesproken over die enorme berg afval van 328 miljoen kilo per jaar. Ik noem ook de vervuiling van het drinkwater met medicijnresten. Het moet anders en gelukkig zien wij heel veel mensen in de zorg die dat ook vinden. In de derde versie van die green deal moeten verplichtende afspraken worden gemaakt over duurzaamheid in de zorg. Die verplichtende afspraken moeten er echt nu komen. Wij zijn benieuwd in hoeverre deze minister daar nu echt op gaat aansturen. We hebben gelezen dat partijen twijfelen. Ik vind het echt aan deze minister om hierop te gaan sturen. Is deze minister bijvoorbeeld bereid om op zijn minst zorgbestuurders te gaan verplichten om een duurzaamheidsvisie voor een bedrijf op te stellen? Waarom is bijvoorbeeld geweigerd om de verduurzaming in de zorg met 300 miljoen te financieren vanuit die grote pot die er is bij het ministerie van Economische Zaken en Klimaat? Het gaat daar echt om miljarden, dus het is een peulenschil. Die 300 miljoen is door minister Jetten geweigerd. Het is een peulenschil vergeleken bij wat er voor andere sectoren wordt uitgetrokken als het om CO<sub>2</sub>-uitstoot gaat. Wat ons betreft had deze minister met zijn vuist op tafel moeten slaan.

Voorzitter. Ik heb nog één punt en dan ga ik afronden, want ik zie dat ik mijn spreektijd voor de tweede termijn aan het opgebruiken ben. In antwoord op mijn vragen over ziekenhuizen en het voedselaanbod daar gaf de minister aan dat in 2021 slechts een op de vijf ziekenhuizen een gezond voedselaanbod heeft voor patiënten. Dat betekent dus dat



in 80% van de ziekenhuizen patiënten het moeten doen met bijvoorbeeld friet en appelmoes. Ik vind dat echt niet kunnen! Hoewel de doelstelling is om in 2025 in 50% van de ziekenhuizen een gezond voedselaanbod te hebben voor patiënten en we daar nog lang niet zijn, is de minister tot nu toe niet van plan om extra maatregelen te nemen. Ik ben echt benieuwd of hij daar nog een keer over wil nadenken, want ik vind het niet kunnen dat we tot 2025 moeten wachten om te komen tot dit aanbod. Ik hoop dat daar uiteraard ook opties voor vegetariërs en veganisten in worden meegenomen. Veel van hen geven namelijk aan nog steeds geen keuze te hebben in ziekenhuizen en zorginstellingen.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van Esch. Dan geef ik het woord aan meneer Van Houwelingen, Forum voor Democratie.



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

Dank u, voorzitter. Er is de laatste jaren veel te doen rondom de VWS-begroting. Dat betreft vooral het financieel beheer, zoals het juist aanbesteden van opdrachten, het tijdig informeren van de Kamer en het voorraadbeheer. De Algemene Rekenkamer kwalificeerde het financieel beheer bij VWS vorig jaar zelfs als een ernstige onvolkomenheid.

Forum voor Democratie heeft als zogenaamde rapporteur samen met het CDA het afgelopen jaar extra aandacht aan de VWS-begroting besteed. Afgelopen zomer hebben we hier met de minister over gesproken. Tot mijn verbazing, moet ik bekennen, werd dit probleem onderkend en werden onze suggesties grotendeels overgenomen. Dat is mooi. Wij zijn benieuwd naar het oordeel van de Algemene Rekenkamer volgend jaar. Hopelijk zien we dan enige verbetering. Goed begroten, netjes de aanbestedingsregels volgen en de bonnetjes allemaal bewaren is één ding. Zuinig op de centjes passen is iets geheel anders. Doet VWS dat ook?

In het Integraal Zorgakkoord wordt een zogenaamd makro-kader voor de zorguitgaven gehanteerd, dat maximaal ongeveer 2,5% mag stijgen. Gezien de vergrijzing is dat een beheerste stijging. VWS probeert zo te voorkomen dat de zorgkosten onbeheersbaar worden. Maar hoe staat het de afgelopen jaren met de stijging van de kosten op het departement van VWS zelf? Met andere woorden, hoeveel geld hebben de ambtenaren die werken op het ministerie van VWS zelf de afgelopen jaren uitgegeven? In 2016 was dit ongeveer 300 miljoen euro. In 2017 was het 323 miljoen euro. In 2018 was het 362 miljoen euro. In 2019 was het bijna 400 miljoen euro. Dat was dus voor coronatijd. Met andere woorden, de begroting van het departement zelf is in drie jaar tijd met een derde gestegen, met een derde! Dat is 10% per jaar. Nogmaals, dat was voor de komst van corona. Nu is de begroting trouwens 600 miljoen euro voor het kerndepartement. Hoe kan dit? Hoe kan het zo zijn dat het ministerie van VWS de zorg budgettair aan de ketting legt en de zorgkosten met niet meer dan 2% à 3% per jaar wil laten stijgen, terwijl de kosten van het departement zelf met 10% per jaar stijgen?

Voorzitter. Dit is nog niet alles. Misschien nog wel zorgwekkender is dat — we hebben de cijfers van de afgelopen jaren op een rijtje gezet — deze Kamer elk jaar opnieuw weer te horen krijgt dat de kosten van het departement zelf ten opzichte van het huidige begrotingsjaar volgend jaar zullen dalen, maar dat die bezuiniging vervolgens niet gerealiseerd wordt. Integendeel, de kosten blijven verder oplopen. De begrotingen voor het departement worden stelselmatig met tientallen miljoenen euro's te rooskleurig ingeschat. Ik heb het voor u in een plaatje gezet. De bovenste rode lijn in het plaatje zijn de werkelijke uitgaven. De onderste blauwe lijn is wat we een jaar eerder te horen krijgen op Prinsjesdag. Die lijn ligt er altijd tientallen miljoenen euro's onder. De schatter, zoals dat in de statistiek heet, is niet zuiver. Mijn vraag aan de minister is: hoe kan dat? Hoe kan het dat er stelselmatig een ander beeld getoond wordt in de begroting die we op Prinsjesdag krijgen in vergelijking met wat we dan een jaar later zien, als de werkelijke kosten bekend zijn?

Wat ook te rooskleurig wordt ingeschat, zijn de ingeboekte besparingen op de zorgkosten van ruim 1 miljard euro die, volgens het ministerie, het gevolg zullen zijn van het Integraal Zorgakkoord. Wij denken dat het akkoord onvermijdelijk leidt tot enorme vergadercircuits, bureaucraties en verminderd werkplezier, en dus ook tot nog meer ziekteverzuim. Het ziekteverzuim is met bijna 8% al historisch hoog in de zorg. Dit alles zal juist leiden tot hogere in plaats van lagere kosten. De Algemene Rekenkamer is ook zeer sceptisch over het Integraal Zorgakkoord en stelt dat de structurele besparing van ruim 1 miljard euro niet gehaald zal worden, omdat dit bij eerdere en vergelijkbare akkoorden ook nooit is gebeurd. Het is dus wensdenken.

Voorzitter. Hoe staat het met de beleidsprioriteiten voor volgend jaar? Die zijn voor ons ook grotendeels onnavolgbaar. In 2023 wil het kabinet bijvoorbeeld 626 miljoen euro voor testcapaciteit uittrekken, maar gaat er nauwelijks extra geld naar het uitbreiden van de ic-capaciteit. Het ministerie van VWS ontmoedigde notabene ziekenhuizen om tijdens de coronacrisis hun ic uit te breiden, terwijl de tekortkomende ic-capaciteit hét argument was om in een lockdown te gaan.

Ook op andere terreinen heeft VWS de prioriteiten niet op orde. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is wat dat betreft een schrijnend geval. Het afgelopen jaar zijn welgeteld zes kinderen, die gedwongen uit huis zijn geplaatst in het kader van de toeslagenaffaire, teruggekeerd naar hun ouders. Ik herhaal: zes kinderen. Het is onbekend hoeveel kinderen jaarlijks met spoed gedwongen uit huis worden geplaatst. Waarom weet de inspectie dit niet? En belangrijker nog: waarom doet de inspectie hier niets aan, terwijl inmiddels bekend is hoe beroerd de situatie is in de jeugdbescherming?

In een rapport hierover dat een maand geleden is verschenen, schreven de onderzoekers het volgende: "Het is overduidelijk dat het huidige stelsel van jeugdbescherming niet op orde is en onvoldoende kwaliteit kan garanderen." Sterker nog: de overheid faalt zozeer dat de vraag legitiem is, volgens deze onderzoekers, of een uithuisplaatsing nog in het belang van het kind zelf is. Waarom heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd hierover niet eerder aan de alarmbel getrokken?

Wat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in de afgelopen jaren wél heeft gedaan, is zestien artsen een boete geven wegens het voorschrijven van niet-geregistreerde medicijnen tegen COVID-19. Het ging om de geneesmiddelen ivermectine en hydroxychloroquine. De hoogste boete legde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in de afgelopen maanden op aan een arts die deze medicijnen 150 keer voorschreef aan coronapatiënten. Deze arts moet €13.000 betalen. Waarom blijft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in hemelsnaam als een ware inquisitie artsen vervolgen die zich niet langer aan de voorgescreven coronawerkelijkheid willen houden, artsen die mensenlevens proberen te redden, terwijl er nota bene zulke enorme problemen in de jeugdzorg zijn, waar de inspectie oorverdovend stil over is?

Bovendien wordt dag in, dag uit duidelijker hoe ongelofelijk we allemaal bij de neus zijn genomen met corona. Het OVV-rapport laat zien dat er geen onderbouwing was voor veel van de draconische coronamaatregelen. Pfizer heeft vorige week zelf toegegeven in het Europees Parlement dat het vaccin helemaal niet was getest op het voorkomen van transmissie. "Je doet het voor een ander" was dus een flagrante leugen. Op basis van deze leugen is er een apartheidspas ingevoerd en zijn er miljoenen mensen uit de samenleving gestoten. De nieuwe premier van de Canadese provincie Alberta zei een week geleden bij haar inauguratie dat ongevaccineerden de meest gediscrimineerde groep zijn in haar leven. Australië is begonnen met het vergoeden van begrafenissen van slachtoffers van coronavaccinaties. De oversterfte was in 2020 lager — ik herhaal: lager — dan in 2021, terwijl in 2020 nog niemand gevaccineerd was en in 2021 een groot deel van onze bevolking. Hoe kan dit? Deze hoge oversterfte is en blijft onverklaarbaar. Enzovoort, enzovoort. Het klopt niet. Het coronaverhaal stort aan alle kanten in, maar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd blijft koppig aan de verkeerde kant van de geschiedenis staan en blijft moedige artsen die de druk weerstaan en hun verantwoording wél nemen, vervolgen en beboeten. Ik zeg tegen alle artsen die vervolgd en gestraft worden door de inspectie: "Houd vol. Jullie staan niet alleen." Tegen de inspectie zeg ik: "Dit vergeten we niet. Ga eindelijk eens jullie werk doen. Pak bijvoorbeeld de talloze misstanden in de jeugdzorg aan en laat moedige artsen die wél hun werk doen, met rust."

Ik dank u, voorzitter.

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

Ik ben toch heel benieuwd naar hoe meneer Van Houwelingen kijkt naar de rol die artsen moeten spelen. Vindt meneer Van Houwelingen dat zij zich nergens aan hoeven te houden? Vindt hij dat ze zich niet hoeven te houden aan de kennis van praktijk en wetenschap? Vindt hij dat ze dus gewoon maar kunnen doen wat ze zelf eigenlijk denken, bijvoorbeeld: ik kan morgen ook wel iemand azijn geven, want volgens mij gaat dat goed werken?

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

Dank voor uw vraag, mevrouw Van den Berg. Ik heb heel veel vertrouwen in artsen. Daar begint het mee. Ik neem aan dat artsen in principe goede besluiten nemen. Natuurlijk zijn er altijd vanzelfsprekende regels en voorschriften waar je je aan moet houden. Het punt is hier — we hebben daar vaak debat over gehad — dat er inmiddels talloze studies

zijn die bewijzen dat ivermectine en hydroxychloroquine werken. En, nog belangrijker, die artsen die dat voorschrijven, zien daar heel veel voorbeelden van. Daarom blijven ze dat doen, mevrouw Van den Berg. Ze zien dat het werkt. Het is niet zo dat ze denken: laat ik dat voorschrijven omdat ik dat zo leuk vind. Nee, want ze worden vervolgd door het ministerie. Ze doen dat dus omdat ze zien dat het werkt. Ze doen dat vanuit een goed geweten. Vervolgens krijgen ze de inspectie achter zich aan. Dat gebeurt terwijl het medicijnen zijn — dit is echt iets om heel boos over te worden — die dus al 50 jaar gebruikt worden en waarvan de bijwerkingen licht en bekend zijn. Er is dus geen enkel risico. Toch worden de artsen die ze voorschrijven op de hielen gezeten door de inspectie.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg, tot slot.

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

Ik concludeer dat meneer Van Houwelingen hier erg boos over wordt. Ik word erg boos over het volgende. Artsen constateren en bepalen gezamenlijk hoe ze voor goede gezondheid moeten zorgen. We hebben het hier in dit land aan het veld overgelaten om dat samen te bepalen. De afspraak is dat je je daar ook aan houdt dat je dus niet gaat experimenteren met mensen. Stel dat een middel voor één ding misschien goed is en voor een ander ding onbekend, dan doe je daar wetenschappelijk onderzoek naar en maak je daar afspraken over. Het kan niet zo zijn dat ieder maar voor zich kan bepalen hoe het gaat. Daar kan het CDA zich nogal boos over maken, want het gaat ten koste van mensen.

**De voorzitter:**

Tot slot.

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

Dat is juist het probleem. Ik heb dat in deze debatten ook vaker gezegd. Er is een voorgescreven werkelijkheid. Als je met studies komt die zeggen dat ivermectine en hydroxychloroquine niet werken, dan word je toegelaten. Dan is het allemaal prima. Mensen die daar kritiek op hebben, op de richtlijn in dit geval, wordt op alle manieren de mond gesnoerd. Dat is logisch. Dat is logisch omdat je geen vaccin kan aanbieden als er een geneesmiddel is, een experimenteel vaccin, dat ook z'n werk zou kunnen doen. Dit schandaal komt steeds meer naar buiten.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. Ik geef het woord aan mevrouw Pouw-Verweij van JA21.

□

**Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):**

Dank u, voorzitter. "Het slechte nieuws is: beste burger, zoek het zelf uit. De verzorgingsstaat is nu echt overleden. En het goede nieuws is dat we weer gezellig met elkaar soep gaan eten aan de keukentafel van de buurvrouw." Dat zijn de woorden van Esther van Fenema in een column in Trouw. Ik begrijp die woorden wel. Het begrotingshoofdstuk

VWS laat zich lezen als één lange poging om de stijging van de zorgkosten af te remmen. Het kabinet wil de groei van de zorg remmen, en gebruikt daar allerlei termen voor. Het gaat om "urgentie", "creativiteit", "het benutten van de energie in de sector", "een brede maatschappelijke afweging" of "de noodzakelijke veranderingen in de organisatie van zorg".

Voorzitter. In die laatste zinsnede herken ik mij wél. Het is tijd voor noodzakelijke veranderingen in de organisatie van de zorg. Dat is alleen niet vanwege de jaarlijkse begroting, maar vanwege de noodzaak van menswaardige zorg. Vorige maand kreeg de commissie voor VWS een petitie aangeboden door Rina Arendse. De kern van haar betoog is dat de menswaardigheid in de zorg volledig verloren is gegaan te midden van alle regeltjes en controlestappen en de hardheid van de bureaucratie. Dit leidt er bij haar zelfs toe dat ze dit jaar niet zal kiezen voor een herindicatie, een keuze die grote gevolgen heeft. In haar manifest stelt Arendse een paar vragen die mij uit het hart gegrepen zijn. Waarom krijgen professionals niet de tijd en ruimte om hun cliënten echt te leren kennen, zodat ze responsief kunnen handelen? Kunnen zij niet meer bevoegdheden krijgen om de menselijke maat in de praktijk te kunnen brengen? En moeten zij dan niet beter ondersteund worden door hun leidinggevers en bestuurders? Dit zijn wat mij betreft de fundamentele vragen van dit moment, niet alleen om patiënten menswaardige zorg te leveren, maar ook om werken in de zorg weer aantrekkelijk te maken.

Dit sluit aan bij de column van Marcel Canoy uit Medisch Contact genaamd Het leven zit vol risico's. De gezondheidseconoom noemt het curieus dat kwaliteit van leven in de langdurige zorg volledig ondergeschikt wordt gemaakt aan het verkleinen van risico's. Een enkel incident ergens in een verpleeghuis kan dan direct leiden tot een hysterische oproep tot zero tolerance, met als gevolg nóg meer controle, regels en sancties. Deze risicovermijding en controledwang leiden tot een huiveringwekkend systeem van vinkjes, verslagen en verantwoording afleggen voor iedere handeling die uitgevoerd wordt, terwijl zorg uiteindelijk draait om kwaliteit van leven. Die gaan wij niet verbeteren door alle risico's te vermijden met het optuigen van talloze controle- en vinkjessystemen. Daarom open ik met een vraag aan de minister: wil het kabinet ook dat wij teruggaan naar een zorgstelsel dat is gebaseerd op vertrouwen in zorgverleners, die streven naar menswaardige zorg voor patiënten? Is de minister voor Langdurige Zorg bereid om mijn motie voor het terugdringen van regeldruk in verpleeghuizen ook breed toe te passen in de hele zorgsector? Zo ja, hoe pakt zij dit op?

Dan de passende zorg. De passende zorg staat in de gezondheidszorg onder druk. Het wil nog weleens zo zijn dat hoe vaker je iets benadrukt, hoe minder vanzelfsprekend het kennelijk is. In deze begroting komt het begrip "passende zorg" 68 keer voor. Het Integraal Zorgakkoord noemt het maar liefst 450 maal, vier keer per pagina. De passende zorg knalt van de pagina's, maar voor mijn fractie wordt de vraag of het kabinet passende zorg in het echt bekijkt door de bril van de kosten, steeds dringender. Passende zorg komt al snel neer op zorg die passend is omdat de bekostiging passend is. Hoe voorkomt het kabinet dat de invulling van passende zorg primair een geldvraag wordt, waar andere elementen zoals nabije zorg en regie van de patiënt slechts als aanvulling dienen? Wat voor waarde heeft pas-

sende zorg als het een etiket is dat op elke reorganisatie en iedere verandering kan worden geplakt?

In de begroting van VWS staat een stevige constatering: meer mensen of meer geld zijn niet de oplossing. Voor de toekomst van onze zorg, voor passende zorg, zijn meer mensen geen oplossing. Ook meer geld is geen oplossing. Dat is nogal wat. Is de opvatting van het kabinet dat meer mensen en geld niet de oplossing zijn, een innerlijke overtuiging? Of is het een dictaat van het ministerie van Financiën, omdat er andere zaken worden gekozen om geld aan uit te geven? Deze constatering, dat geld en mensen niet de oplossing zijn, leg ik naast een brief aan de Tweede Kamer van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. Alleen al in de gehandicaptenzorg zijn er 9.000 vacatures. Het ziekteverzuim is hoger dan 10%. De continuïteit van de zorg staat onder druk: cliënten missen hun vertrouwde gezichten en de kosten van zzp'ers rijzen de pan uit. Volgens de begroting zou het IZA een antwoord bieden op deze opgave. Daar sluit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn zich bij aan. Hoe legt de minister aan de VGN uit dat meer mensen en meer geld geen oplossing zijn, terwijl de gehandicaptenzorg kampt met een groot personeelstekort, een hoog ziekteverzuim en een stevige loonkloof met andere sectoren? Welk praktisch uitzicht bieden de begroting van VWS en het IZA op het oplossen van de acute problemen op de arbeidsmarkt in de zorg? Wat is het uitzicht zonder geld waard?

Voorzitter. Voor JA21 is passende zorg die past bij mensen. Dat is voor ons de kern. Een passend budget is een andere zorg. Wij ondersteunen vernieuwing. Wij zien het belang in van verantwoorde financiële kaders, maar voor alles vindt mijn fractie het wezenlijk dat onze zorg aansluit bij datgene wat mensen nodig hebben en patiënten in hun waarde laat, in plaats van hen vast te laten lopen in protocollen. Wij vinden het wezenlijk dat onze zorg uitgaat van de menselijke maat in plaats van controledwang en complete risicoreductie. Kwaliteit, toegankelijkheid en menswaardigheid zijn voor ons de kernwaarden van goede zorg. Wij zijn ervan overtuigd dat wij ons hierop moeten richten om nodeloze bureaucratie en vinkjescultuur terug te dringen, en dat radicaal ontregelen van de zorg zal leiden tot het radicaal drukken van kosten, niet omdat de kosten leidend zijn, maar omdat de patiënt centraal staat. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Pouw-Verweij. Ik geef het woord aan de heer Van der Staaij, SGP.



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

Mevrouw de voorzitter. Schaarste leidt tot verschraling. Dat is eigenlijk de korte samenvatting van de Stand van de zorg die de Nederlandse Zorgautoriteit vorige week publiceerde. Collega's spraken er al over. Onder meer het tekort aan personeel zet de toegang tot de zorg onder druk. Veel mensen thuis zullen het helaas herkennen. Je wacht al maanden op een passende behandeling in de geestelijke gezondheidszorg of jeugdhulp. Je bent verhuisd, maar je kunt in je nieuwe woonplaats geen huisarts vinden. Je bent moeder geworden en krijgt maar een heel beperkt aantal uren kraamzorg. Een familielid gaat overlijden, maar terminale palliatieve zorg kan niet worden geleverd. Herkennen

en erkennen de ministers en de staatssecretaris dat de arbeidsmarktkrapte nu al consequenties heeft voor de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg? De Nederlandse Zorgautoriteit roept hen op om als stelselverantwoordelijke op korte termijn beleid te ontwikkelen voor het toegankelijk houden van de zorg in plotselinge situaties van krapte. Zijn de bewindslieden daartoe bereid? En welke rol is er weggelegd voor zorgverzekeraars? Patiënten en cliënten hebben immers een wettelijk recht op tijdige en goede zorg.

Mevrouw de voorzitter. In de komende jaren zal informele zorg steeds belangrijker worden. Mantelzorgers, vrijwilligers zijn goud waard en moeten we dus ondersteunen. In de coronacrisis hebben landelijke vrijwilligerskoepels op het terrein van welzijn en zorg met een vrij beperkte situatie heel veel goeds kunnen doen. Ik heb graag mede met de ChristenUnie en een aantal andere partijen een amendement ingediend om dat vrijwilligerswerk in de komende jaren structureel te versterken. Ik hoor graag ook de reactie van het kabinet daarop.

Voorzitter. Er is niet één gouden oplossing voor de schaarste in de zorg. Wel kan het verminderen van de regeldruk een belangrijke bijdrage leveren. Het vergroten van de professionele autonomie van zorgverleners vergroot het werkplezier enorm en voorkomt dat werknemers de zorg verlaten. De minister vraagt terecht aandacht bij zorgorganisaties om te snoeien in hun interne bureaucratie, maar is zij zelf ook bereid om haar aandeel te leveren en Haagse regels die een bron van frustratie zijn onder de loep te nemen?

Mevrouw de voorzitter. In de zorg is een omslag nodig van een cultuur van wantrouwen en afvinklijstjes naar vertrouwen en oog voor de menselijke maat. Het valt me op dat het bij dit soort onderwerpen vaak helpt als je regelmatig contact hebt met een persoon in de praktijk en merkt waar die tegenaan loopt. Collega Pouw noemde mevrouw Rina Arendse al. Ik heb het genoeg gehad om in de afgelopen periode diverse keren met haar in contact te treden. Dan zie je wat een concrete bron van frustratie bijvoorbeeld de periodieke herindicatie is voor mensen met een beperking die langdurige zorg nodig hebben. In dit geval gaat het om iemand die door complicaties na een ongeluk bij het volleyballen al meer dan 40 jaar een liggend bestaan leidt. Toch moet ze telkens weer herbeoordelingen ondergaan, met allerlei vragenlijsten, waarvan denk ik iedereen zegt: dit is toch niet de bedoeling? Maar het gebeurt wel en het gaat wel door. Waar zijn we dan met z'n allen mee bezig? Kan dit echt niet anders? Ik wil graag ook een beroep doen op de bewindslieden om aan de hand van haar heel persoonlijke verhaal, waarmee ze een voorbeeld is voor vele anderen, te bekijken welke concrete stappen we nou echt kunnen zetten om het wat menselijker te maken.

Voorzitter. Nederland vergrijst. In de komende jaren hebben steeds meer ouderen zorg en ondersteuning nodig. Het kabinet spant zich samen met de gemeenten in om passende woningen te bouwen. Dat is een goede zaak. Maar er is meer nodig. De SGP zou graag zien dat er ook een duidelijke visie verwoord wordt op de waarde van ouderdom en de vraag hoe ouderen een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan onze samenleving. Het leven is van begin tot einde waardevol. Of zoals de wijze koning Salomo eens zei: de grijsheid is een sierlijke kroon. Ik moedig de minister aan om hiermee aan de slag te gaan, samen met bijvoor-

beeld gemeenten en ouderenorganisaties, en zich hierover meer uit te spreken.

Voorzitter. Nu ouderen langer thuis blijven wonen, zullen gemeenten meer zorg en ondersteuning moeten bieden vanuit de Wet op de maatschappelijke ondersteuning, de Wmo. Onder andere de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en ActiZ dringen aan op een doorrekening van de kosten en de benodigde compensatie voor gemeenten. Je zou kunnen zeggen: dat is een heel technisch punt. Maar het is ook een voorbeeld van de verschraving van maatschappelijke ondersteuning aan ouderen die aan de orde kan zijn als dit niet tijdig onderkend en goed geregeld wordt. Daarom ook de vraag of het kabinet dit wil oppakken.

Mevrouw de voorzitter. Diverse keren vroeg ik aandacht voor onderzoek naar suïcidepreventie. Dat wordt nu ondergebracht in het onderzoeksprogramma voor de geestelijke gezondheidszorg, maar mijn vraag is: hoe wordt gewaarborgd dat de gereserveerde 2 miljoen daadwerkelijk aan onderzoek naar suïcidepreventie wordt besteed? En zijn dit extra middelen, of wordt het onttrokken aan het budget voor suïcidepreventie zoals dat in de Miljoenennota vermeld was?

Mevrouw de voorzitter. Heel mooi dat er een landelijk dekking aanbod komt voor psychosociale hulp na een abortus. Mijn vraag daarover is nog: komt dergelijke hulp alleen beschikbaar via de huidige keuzehulpaanbieders of ook via andere zorgverleners, zoals huisartsen?

Tot slot. Zorgen is mensenwerk. Dat is ook vandaag al een aantal keren verwoord. Ik wil de laatste seconden van mijn spreektijd gebruiken om een welgemeend bedankt te zeggen tegen iedereen die in de zorg werkt, mantelzorg verleent of vrijwilligerswerk doet. Zonder jullie waren we nergens!

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Ik geef het woord aan de heer Kuzu van DENK.

□

**De heer Kuzu (DENK):**

Voorzitter. Misschien is het een illusie. Misschien word ik wat dromeriger omdat ik ook elke dag een dagje ouder word. En misschien is het ijdele hoop, maar toch had ik er stiekem wel een beetje op gehoopt: een debat over de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport waar we het voor de verandering een keertje anders hadden gedaan. Niet meer politiek bedrijven over jaarlijks terugkerende thema's, zoals het stelsel, de betaalbaarheid, de toegankelijkheid, doelmatige zorg, solidariteit, preventie et cetera, et cetera, waar we het toch wel vaak genoeg over hebben gehad. Niet meer de politiek van de persoonlijke verhalen in de zorg die echt wel aangrijpend kunnen zijn en indruk kunnen maken, maar die, in alle eerlijkheid, slechts dienen als illustratie om een breder, diepgeworteld probleem aan te tonen.

De vraag is dus: gaan we doormodderen op de oude weg of nemen we een nieuwe afslag? Gaan we lessen trekken uit het verleden of blijft het systeem heiliger dan de mens? Stel dat we helemaal opnieuw zouden mogen beginnen,

de zorg helemaal opnieuw zouden mogen inrichten, zonder rekening te hoeven houden met alle belangen die op dit moment spelen en wat nu al bestaat. Zouden we dan de zorg op dezelfde manier hebben ingericht? Hadden we het maar een keer anders kunnen doen. En ik verklap alvast: ook ik zal vast vervallen in oude roestige patronen en mijzelf achteraf kwalijk nemen dat ik klink als een grijsgedraaide plaat of als een roepende in de woestijn.

Omdat wij van DENK heel veel waarde hechten aan tradities, wil ik beginnen met een klaagzang over het stelsel. Dat stelsel waarbij wij jaar in, jaar uit hier in de Kamer een discussie voeren over de explosief gestegen zorgkosten, dat het twee voor twaalf is, dat het niet meer houdbaar is, dat we straks de helft van wat we verdienen moeten uitgeven aan zorg, dat straks een op de vier mensen moet werken in de zorg. Doemscenario's zijn dat. Het is een beproefde methode om een soort urgentie te creëren voor een bepaald probleem om meerderheden in een bepaalde richting te krijgen. En natuurlijk stijgen de zorgkosten. We hebben immers te maken met een demografische ontwikkeling, genaamd vergrijzing. We hebben te maken met technologische ontwikkelingen waardoor sommige behandelmethoden duurder worden. En het belangrijkste: het idee van de derde weg als redding, het neoliberalisme, heeft toegelaten dat we de zorg een soort van hebben geprivatiseerd, in de handen hebben geduwd van het kapitaal, genaamd de zorgverzekeraars, waardoor zorgaanbieders zich als bedrijven moesten gedragen, waarbij aan het einde van het jaar zwarte cijfers schrijven belangrijker is geworden dan alles waarover wij spreken als belangrijke waarden in de zorg.

Inmiddels zien we dat er steeds meer kritiek komt op dat doorgeslagen marktdenken en dus zal het vleesgeworden symbool van het vaderlands liberalisme dat luistert naar de naam Mark Rutte toch ook moeten beseffen: het mag iets meer Marx zijn in de zorg. Want als je in de zorg kassaatje gaat spelen, de zorg organiseert als een markt, dan moet je ook niet raar opkijken als de kassa gaat rinkelen omdat er wordt gestuurd op geld. Om dan achteraf de discussie te voeren over dat de zorgkosten omhooggaan: waarom verbaast dat u? Het is nou eenmaal zo georganiseerd.

Een argument dat er dan vaak in wordt gegooid, is het streven naar betaalbare zorg voor toekomstige generaties. Het staat al in de inleiding van de begroting van VWS. De hamvraag voor de zorg als geheel blijft hoe goede en persoonlijke zorg voor iedereen beschikbaar en betaalbaar blijft. Terwijl Nederland te maken heeft met torenhoge inflatiecijfers, de energierekening onbetaalbaar wordt, de vervoerskosten toenemen en het kiezen is bij de schappen van de supermarkt of je wel genoeg te eten kan kopen voor je kinderen, doen de zorgverzekeraars, zoals we dat eigenlijk elk jaar wel zien en we inmiddels ook elk jaar wel gewend van ze zijn, een duit in het zakje, want nu komt er ook nog eens een premiestijging van zo'n €120 per jaar bij. Dat gebeurt, terwijl het aantal betalingsachterstanden bij zorgverzekeraars met bijna 20% is gestegen en terwijl mensen de zorg al zo lang als mogelijk mijden om maar niet het torenhoge eigen risico van €385 af te hoeven tikken. Dan vraag ik aan de minister: hoe verantwoord vindt hij het om mensen nog meer te laten uitknijpen door zorgverzekeraars? Want als we een systeem hadden gebouwd waarbij het centrale uitgangspunt was hoe mensen langer gezond gehouden kunnen worden en waarbij datzelfde stelsel

onaantrekkelijk zou zijn voor mensen die een markt zien in de zorg, dan hadden we een hele andere discussie gehad over de betaalbaarheid. Daar ben ik van overtuigd.

Voorzitter. Als je mensen vraagt wat ze later willen worden, dan zeggen ze vaak dat ze gezond oud willen worden. Ze willen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Dat is goud. Dat krijg je niet voor elkaar door flink te korten op het budget van de wijkverpleging. Dat is de wijkverpleging waarvan ik me nog goed kan herinneren dat het zo'n tien jaar geleden is begonnen als initiatief om budgetten te ontschotten in de zorg. Ik zie collega Agnes Wolbert van de PvdA nog ploeteren om een klein beetje geld voor elkaar te krijgen om die wijkverpleging te organiseren. Ik moest dan ook dubbel kijken toen ik in de begroting aantrof dat er 600 miljoen euro minder wordt uitgegeven aan de wijkverpleging dan van tevoren voorzien. Dat is bijna een kwart van het beschikbare geld minder. Dat is minder dan wat er vorig jaar voor is vrijgemaakt. Het is een verwoestende klap voor zorgaanbieders die al onder zware financiële druk staan en kampen met grote financiële en personele problemen. Het is een verwoestende klap voor een sector die al veel te lang uitgewrongen is.

Voorzitter. DENK kan dit ook absoluut niet plaatsen in het kader van de uitdagingen waarvoor we als land staan. Het CBS berekende onlangs nog dat een op de vier Nederlanders in 2040 65-plus zal zijn. Een derde daarvan zal in 2040 zelfs 80 jaar of ouder zijn. De verantwoordelijkheid voor de zorg zal dan ook ongetwijfeld steeds meer komen te liggen op de schouders van de wijkverpleegkundigen, aangezien de VVD vandaag ook tijdens het debat heeft aangegeven dat het de problemen in de verzorgingshuizen pas in 2050 wil oplossen. Ik vraag mij dan af: hoe gaan we dit voor elkaar krijgen? En hoezo nu deze korting op de wijkverpleegkunde? Zou je niet zorgverzekeraars een aanwijzing moeten geven om verplichte leverafspraken te maken met de wijkverpleegkunde? Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. De schade van twee jaar coronapandemie betreft niet alleen verloren levensjaren. De coronamaatregelen zoals de onnodige avondklok en de rampzalige lockdowns hebben ook ingehakt op de geestelijke gezondheid van veel Nederlanders. Hoewel het onderwerp is afgetikt in het Integraal Zorgakkoord, verraadt de begroting dat dit kabinet de ernst van het probleem absoluut niet inziet. Er zijn steeds verder groeiende wachtlijsten. Er is geen concreet plan. Er zijn geen specifieke budgetten. Hoewel het probleem groot is en elke dag groter wordt, lijkt het kabinet niet verder te komen dan wijzen naar reeds bestaande activiteiten en daaraan gekoppelde budgetten. Vier op de tien jongeren ervaren psychische problemen. De helft van onze jongeren ervaart eenzaamheid. Ik vraag me af: schrikt de minister daar niet van? Zo niet, dan heb ik nog wat feiten. Een op de zes jongeren denkt aan zelfdoding. Het aantal zelfdodingen is het afgelopen jaar gestegen met 15%. Dit heeft extra aandacht nodig of in ieder geval meer dan de 30 miljoen geoormerkt geld om de wachtlijsten in de ggz weg te werken. Dat is een footje en bij lange na niet genoeg.

Maar het probleem zit voornamelijk in de ongecontracteerde zorg. Dat is eigenlijk de geestelijke gezondheidszorg die door zorgverzekeraars onbelangrijk wordt gevonden en niet wordt ingekocht. Dat is voor mensen straks onbetaalbaar. Het credo om te bezuinigen, luidende "zelfredzaamheid", gaat gewoon mensenlevens kosten. Ik hoor graag van de minister wat hij van plan is om te doen voor de geestelijke

gezondheidszorg, met name voor de jongeren en jongvolwassenen. Daarbij vraag ik in het bijzonder: alsjeblieft, kom niet aanzetten met reeds bestaande plannen en voorstellen, want dat is volstrekt onvoldoende.

Ik kijk ook even naar de begroting voor wat betreft "mensen met een beperking", zoals ik dan lees. Heeft de minister ook weleens het taalgebruik over deze groep met deze groep besproken? Dan had hij of zij kunnen weten dat hen "beperkt" noemen een no-go is. Dit zijn geen mensen met een beperking. Dit zijn mensen die op een andere manier gestimuleerd dienen te worden om mee te kunnen doen in de maatschappij. Zodra je deze grote groep Nederlanders niet langer als "beperkt" ziet, kom je tot de ontdekking dat niet de mensen beperkt zijn, maar dat het systeem beperkt is. Ik zou de minister daarom willen vragen om deze woorden niet meer te gebruiken om deze groep aan te duiden.

Voorzitter. Passende zorg is inmiddels de nieuwe heilige graal waarmee het kabinet de komende jaren een bezuinigingsoperatie in gang gaat zetten. Uiteraard is er ondanks breed aangenomen moties en stapels onderzoek ook dit jaar geen enkel woord over cultuursensitieve zorg. Ik ben blij dat een aantal collega's dit punt vandaag wel heeft aangestipt in de Kamer. Terwijl het thema vorig jaar in de begroting nog werd afgedaan met een footje aan kennisinstituut Pharos, is er in deze begrotingseditie geen ruimte meer voor. Ik wil de minister voor Langdurige Zorg dan ook vragen wanneer zij haar beloofde beleidsnota naar aanleiding van de motie van mevrouw Den Haan en mijzelf naar de Kamer gaat sturen.

Voorzitter. 364 pagina's en geen woord over cultuursensitieve zorg. 106 miljard euro in de begroting van VWS en ik zie dat er geen middelen voor zijn gereserveerd. Kan de minister dat uitleggen? Want het is belangrijk; hier is behoefte aan. De gezondheidsverschillen tussen Nederlanders met en Nederlanders zonder migratieachtergrond nemen nog steeds toe. Er is nog steeds een hoger sterftecijfer bij mensen met een migratieachtergrond. Natuurlijk zijn verschillende factoren hier debet aan, maar een onmiskenbaar onderdeel blijft dat de zorg onvoldoende aansluit bij de behoefte van deze groep. Zo blijkt uit onderzoek onder andere dat de ligduur wordt verkort en de kans op heropnames wordt verkleind op het moment dat er cultuursensitieve interventies worden gedaan. Dat blijkt uit onderzoek op dit moment, zo zeg ik in het bijzonder tegen mevrouw Sahla. Om passende zorg te bieden blijft het dus belangrijk om rekening te houden met culturele verschillen: om signalen op te pikken, communicatieproblemen te voorkomen en culturele verschillen te overbruggen. DENK zal, afhankelijk van de antwoorden van de minister, overwegen om hierover amendementen of moties in te dienen.

Voorzitter. Ik heb gezien dat de Nationaal Coördinator tegen Discriminatie en Racisme heeft aanbevolen om nader kwalitatief onderzoek te doen naar de reikwijdte van discriminatie in de zorg. Denk aan een onderzoek naar de situatie in verpleeghuizen of in de thuiszorg. Aanbevelingen uit bestaand onderzoek wijzen als oplossingsrichting naar het aanstellen van aandachtsfunctionarissen discriminatie binnen zorginstellingen en naar meer persoonsgericht en cultuursensitief werken. Wat vindt de minister hiervan?

Voorzitter. Ik zie dat ik uit de tijd loop, maar ik ga dat compenseren bij een andere begroting, want het volgende

thema vind ik ook belangrijk. Dat is een punt voor de staatssecretaris, zodat hij zich niet gepasseerd voelt. Hij is verantwoordelijk voor preventie en dus ook voor drugs, wanneer het gaat om het volksgezondheidsaspect. Ik weet dat deze staatssecretaris diep vanbinnen veel harder wil optreden om het gebruik van tabak en softdrugs te ontmoedigen. Het moet hem dan ook buitengewoon ergeren dat jongeren sinds de pandemie vaker zijn gaan roken en drinken. Ik kondig vast aan dat ik na deze begrotingsronde aan de slag zal gaan met een initiatiefnota genaamd Rookvrije generatie, waarbij we het Nieuw-Zeelandse model aan de kaak zullen stellen. Maar de staatssecretaris zal zich waarschijnlijk nog meer hebben gestoord aan een nieuw oprukkend fenomeen in Nederland: snus. Zo heet dat spul. Het is overgewaaid vanuit Scandinavië. Het is een zakje met poeder dat je onder je tong doet en dat daar wegsmeelt. Het heeft het effect van drie sigaretten qua nicotinegehalte. Het heeft een hippe verpakking, het heeft de naam Killa en het heeft smaakjes als watermeloen en cola. Het wordt inmiddels door criminelen uitgedeeld als snoepje op basisscholen. Ik wil de staatssecretaris dan ook vragen om hier zo snel mogelijk wetgeving voor te maken, om dit onder te brengen in bestaande wet- en regelgeving, om het te verbieden, te ontmoedigen of wat dan ook. Ook vraagt mijn fractie om te onderzoeken wat de gevolgen van snus voor de volksgezondheid zijn en om een voorlichtingsprogramma te starten voor jongeren en kinderen over de gevaren en de risico's van dit spul.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Kuzu. Ik geef het woord aan mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan.

□

**Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):**

Dank u wel, voorzitter. Ik hoorde dat de meeste collega's al wat ongerust waren omdat ik voor 30 minuten heb ingetekend. Het is wel een heel boekwerk geworden, maar ik kan jullie geruststellen: ik praat die tijd niet helemaal vol.

Voorzitter. Iedere Nederlander wil in goede gezondheid ouder worden. Natuurlijk willen we allemaal zo lang mogelijk onafhankelijk zijn van zorg en ondersteuning, maar zodra je die nodig hebt, moet je kunnen terugvallen op goede, toegankelijke en betaalbare zorg, zorg die op jou is afgestemd, ongeacht wat je achtergrond is, waar je woont in Nederland en hoe groot je portemonnee is. Een goede gezondheid gaat niet alleen maar over een gezond lijf. Het gaat ook over een fijn sociaal netwerk, over een gezonde leefomgeving, over toegang tot sporten en bewegen en het gaat zeker ook over psychisch welbevinden.

Voorzitter. Zoals ik al in mijn inleiding zei: je wil zorg die op jou is afgestemd, ongeacht waar je vandaan komt. Er is al eerder over gesproken, maar ik wil in dat licht toch ook nog aandacht vragen voor de arbeidsmigranten die we in de jaren zestig en zeventig naar Nederland hebben gehaald. Deze mensen hebben hier hun leven opgebouwd. Die hebben een gezin gesticht en een bijdrage geleverd aan onze samenleving. Ook zij hebben zorg nodig die op hen is afgestemd. Maar nu is er nog veel te weinig aandacht voor cultuursensitiviteit in de zorg. De heer Kuzu zei het net al: naar aanleiding van een motie van ons is door de minister

voor Langdurige Zorg een beleidsnota Cultuursensitieve zorg toegezegd. Ik lees in een van de brieven dat de beleidsnota ergens dit najaar komt en ik hoor graag van de minister wanneer dat precies is. Het is echt van belang dat de zorg hier zo snel mogelijk mee aan de gang gaat.

Voorzitter. Als je dan ziek wordt, dan wil je de beste behandeling die er is: een behandeling die voor jou en jouw specifieke situatie geschikt is en waarvan je weet dat die effect heeft. De komende jaren gaat het aantal mensen met kanker explosief stijgen, maar met vroege opsporing en een goede behandeling kan iemand vaak nog jaren een kwalitatief goed leven hebben. Het is daarom ook belangrijk dat bevolkingsonderzoeken laagdrempelig zijn, zodat er zo veel mogelijk mensen aan mee kunnen doen. Een screeningsbus voor borstkankeronderzoek zorgt bijvoorbeeld voor makkelijke, laagdrempelige toegang. Je ziet hier een verschil in opkomst. In vergelijking met de precoronatijd is er nu 5% tot 10% minder deelname aan het onderzoek. Dat komt doordat de screeningsbussen verdwijnen uit middelgrote steden.

VWS en het RIVM hebben vorig jaar aan ziekenhuizen gevraagd of zij kunnen bijspringen, maar door gebrek aan personeel en financiële investeringen op onder meer ICT-gebied lukt dit niet. Klopt dat? En is dat verstandig, vraag ik aan de minister. Moeten we hier geen andere oplossing voor zoeken?

En je hoopt het natuurlijk nooit, maar als je eenmaal de diagnose kanker krijgt, dan wil je de beste behandeling die er is. Vaak is het zo dat van tevoren niet duidelijk is welk type behandeling jouw vorm van kanker bestrijdt. Het is een kwestie van uitproberen, waardoor sommige mensen eerst behandelingen moeten doorstaan die niet aanslaan. Maar 25% van de kankerpatiënten reageert op een zogenaamde standaardbehandeling. En de hoeveelheid overbehandeling is dus groot, duur en — erger nog — voor de patiënt belastend. Gelukkig kan overbehandeling voorkomen worden met moleculaire diagnostiek. Daarmee kun je door een punctie te nemen van de tumor vaststellen welke behandeling geschikt is voor het type kanker dat jij hebt. Deze behandeling wordt nu al vergoed voor mensen bij wie de primaire tumor onbekend is, maar ik zou zo graag zien dat de uitgebreide vorm van diagnostiek, de whole genome sequencing, voor iedereen die het nodig heeft, vergoed wordt, zodat iedereen met de diagnose kanker een behandeling krijgt die op hem of haar is afgestemd. Dit voorkomt heel veel overbehandeling en veel leed en is ook nog eens kosteneffectief.

Ook voor mensen die aan een zeldzame ziekte lijden, kan deze vorm van moleculaire diagnostiek een uitkomst bieden. Een op de zeventien mensen — en dat is best veel — krijgt in zijn leven te maken met een zeldzame ziekte. Nu is het nog zo dat voor veel zeldzame ziektes de genetische oorzaak onbekend is en dat daarom ook de diagnose uitblijft. Als we hiervoor moleculaire diagnostiek zouden kunnen inzetten, kunnen de genetische analyses in de databank worden opgeslagen en kan dat helpen bij het vinden van een genetische oorzaak van zeldzame ziektes.

Voorzitter. De minister van VWS geeft zelf aan dat hij moleculaire diagnostiek veelbelovend vindt. Daar ben ik blij mee. Nederland is een van de koplopers in dit domein. Maar we moeten er wel voor zorgen dat we dat natuurlijk vasthouden. En daar doen we te weinig voor. In landen om

ons heen worden nationale genomica agenda's in het leven geroepen. Ik zou de minister daarom willen vragen om te onderzoeken of het mogelijk is een nationaal programma in Nederland op te zetten. Zo kunnen we in dit domein acterende organisaties samenbrengen en bijvoorbeeld werken aan één gezamenlijke visie. Wellicht kan dan ook gekeken worden naar één database waarin alle data van de onderzoeksresultaten kunnen worden opgeslagen.

Voorzitter. Vorige week lasen we in alle kranten dat de wachtlijsten bij ziekenhuizen nog steeds niet zijn opgelost. En van inhaalzorg is geen sprake. Er zijn nu ongeveer 100.000 mensen die wachten op een operatie. We hebben er in de Kamer op aangedrongen om zo veel mogelijk patiënten te helpen vóór de volgende coronagolf, maar die is er nu, op dit moment. De NZa concludeert weer dat ziekenhuizen onvoldoende samenwerken. Pas als ziekenhuizen en zelfstandige behandelklinieken uit regio's om tafel gaan en de conclusie is dat ze niets meer kunnen doen, is de maximale capaciteit benut, zo concludeert de directeur toezicht van de NZa in onder andere Het Parool. Een open deur, zou je eigenlijk denken, maar het probleem is dat dit keer op keer weer gebeurt. Ziekenhuizen houden patiënten nog veel te lang en veel te veel voor zichzelf, want een patiënt levert tenslotte geld op. Hoe gaat de minister dit doorbreken? Dit kan echt niet zo blijven. Er moet echt iets gebeuren.

Voorzitter. Het kan natuurlijk ook gebeuren dat niet jij, maar een van je naasten ziek wordt en hulp en ondersteuning nodig heeft. Het is heel zwaar om voor een naaste te zorgen, zeker als je dat moet combineren met een baan, een huishouden en misschien ook de zorg voor je kinderen. Vaak gebeurt het dat je zelf pas veel te laat realiseert dat je mantelzorger bent, want zorgen voor een naaste doe je gewoon. Daarom vragen mantelzorgers ook vaak pas hulp als het eigenlijk gewoon echt niet meer gaat, als het al te laat is en ze soms zelfs al niet meer voor hun naaste kunnen zorgen. Helaas is het ook nog steeds zo dat het er maar net aan ligt in welke gemeente je woont of er iets geregeld is voor mantelzorgers. Geld dat eigenlijk is bedoeld voor mantelzorgondersteuning wordt door gemeenten soms nog gebruikt om gaten in de begroting te dichten. Kan de staatssecretaris mij uitleggen waarom het geld dat is bedoeld voor mantelzorgers niet daarvoor geormerkt kan worden? Hoe gaat hij ervoor zorgen dat het geld dat is bedoeld voor mantelzorgers ook daadwerkelijk wordt besteed aan hun ondersteuning?

Naar aanleiding van onder andere een motie van mij en de heer Warmerdam van D66 is er nu een visie op mantelzorg. Die is naar de Kamer gestuurd. Visie is natuurlijk heel mooi en ik ben daar blij mee, maar ik mis wel een tijdspad voor de concrete acties die de staatssecretaris samen met het veld wil ondernemen. Wanneer gaat de mantelzorger nu echt iets merken van al die plannen? Daar gaat het uiteindelijk om. Hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat gemeenten ook daadwerkelijk die rol gaan pakken? Wat zijn de consequenties als ze dat niet doen?

In de visie wordt summier ingegaan op mijn motie over het implementeren van respijt- en logeerszorg in elke regio. Kan de staatssecretaris mij toezeggen dat hij er zo snel mogelijk voor gaat zorgen dat er in elke regio voldoende respijt- en logeerszorg is en dat de bekendheid van deze vorm van zorg zo snel mogelijk wordt vergroot bij mantelzorgers? Hoe wil hij de bekendheid van respijtzorg vergroten? Ook hier weer:

hoe wil hij dat de gemeenten die taken oppakken? Deze vorm van ondersteuning is buitengewoon belangrijk. Hoe zorgen we ervoor dat mantelzorgers hun naasten kunnen blijven verzorgen en dat zij minder snel een beroep doen op zorg? Gezien alle plannen van het kabinet waarin veel meer gevraagd wordt van informele zorg, is dit wel het minste wat goed op orde moet zijn. Ik hoor ook graag hoe het staat met het uitrollen van de pilot logeerhuizen. Die pilot is geïnitieerd door collega's Bergkamp en Hermans en was buitengewoon succesvol in 2019. Hoe verloopt het vervolg ervan? Hoeveel van dit soort logeerhuizen, waar structurele logeerszorg wordt gerealiseerd, zijn er inmiddels?

Voorzitter. Mantelzorger word je ook als iemand in je omgeving de diagnose dementie krijgt. De kans dat dat gebeurt, wordt steeds groter. In 2040 hebben bijna een half miljoen mensen deze ziekte. Het aantal mensen met dementie gaat dus verdubbelen de komende twintig jaar. Als je de diagnose dementie krijgt, komt er ongelofelijk veel op je af. Daarom is het belangrijk dat naasten er door zorgverleners op worden gewezen dat er cursussen bestaan om om te gaan met een naaste die dementie heeft. Gebeurt dat op dit moment voldoende? Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat die cursussen op het netvlies van zorgverleners staan?

Zinvolle dagbesteding voor mensen met dementie is van enorme waarde. Als iemand met dementie regelmatig naar een ontmoetingscentrum kan of naar een andere bijeenkomst waar zinvolle dagbesteding wordt verzorgd, zorgt dat voor structuur in de dag. Hoe zorg je er bijvoorbeeld voor dat iemand niet vergeet te eten, dat iemand in beweging blijft en dat iemand wordt gestimuleerd om nieuwsgierig te blijven? Ook voor de mantelzorger is dat van enorme waarde. Vorig jaar heb ik een motie ingediend met het verzoek om te onderzoeken hoeveel ontmoetingscentra er al zijn voor mensen met dementie en hoeveel er nog moeten komen. De minister doet de motie af in een voortgangsbrief, omdat ze ziet dat er gemeenten zijn die aandacht hebben voor het creëren van ontmoetingscentra of het inzetten van zinvolle dagbesteding voor mensen met dementie en hun naasten, maar dat vind ik toch echt niet voldoende. Movisie berekende onlangs dat nog maar 50% van de thuiswonende mensen met dementie gebruikmaakt van zinvolle dagbesteding, terwijl het doel in de Nationale dementiestrategie is dat 80% van de mensen in 2030 daar gebruik van gaat maken. Dan is er dus nog een lange weg te gaan. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat die 80% gehaald wordt? Ik zie eigenlijk nergens een concreet plan, ook niet bij de meeste gemeenten. Dat vind ik zorgelijk. Nogmaals, het kabinet legt de nadruk op het belang van informele zorg. Dat kan niet goed gaan als de randvoorwaarden, en dus dit soort voorzieningen, niet goed op orde zijn.

Een andere belangrijke randvoorwaarde voor de mantelzorgers van mensen met dementie is de casemanager dementie. Die kan helpen om de juiste zorg en ondersteuning te krijgen en is vaak ook de steun en toeverlaat voor de naasten. Ook hier heb ik een motie over ingediend, om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars wijzen op de mogelijkheid van zo'n casemanager. Maar Alzheimer Nederland constateert nog steeds dat zorgverzekeraars dit onvoldoende doen. Nog maar 30% van de mantelzorgers heeft een casemanager dementie die hen bijstaat. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat meer mantelzorgers een casemanager dementie krijgen?

Alzheimer Nederland constateert ook dat de casemanager vaak niet wordt ingezet volgens de Zorgstandaard Dementie 2020. Een casemanager is bijvoorbeeld niet voldoende opgeleid of wordt te laat in het proces ingezet, waardoor het een crisismanager is. Die casemanager moet nu juist voorkomen dat er een crisis komt. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de casemanagers wel aan de juiste randvoorwaarden voldoen?

Voorzitter. Met de grote toename van mensen met dementie is het ook belangrijk dat verpleeghuizen goed voorbereid zijn. De minister komt zelf bij tante Louise vandaan. Daar kunnen mensen met dementie naar buiten. Dat gebeurt niet zomaar. Verpleegkundigen die daarvoor zijn opgeleid, oefenen met veel geduld routes, totdat iemand er klaar voor is. De buurt wordt ingeschakeld via een app om een oogje in het zeil te houden en springt in als iemand langer weg is dan normaal. De winkels in de buurt zijn op de hoogte en werken samen met de verpleeginstelling. Er zijn slimme loopstraten ingezet, waar wordt gemeten of mensen valgevaarlijk zijn. Door allerlei slimme technologieën die worden ingezet, kunnen mensen zo lang mogelijk het stukje autonomie behouden. Het zou natuurlijk mooi zijn als die benadering in alle verpleeghuizen in Nederland geïmplementeerd zou worden. Kan de minister aangeven hoe zij ervoor gaat zorgen dat deze benadering ook in andere verpleeghuizen wordt toegepast?

Voorzitter. Ik maak mij zorgen over de ouderenzorg. Met het nieuwe programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen wil de minister dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Thuis als het kan. Dat begrijp ik, maar daar is passende huisvesting voor nodig. Daar is al eerder op gewezen door collega's. Het programma Wonen voor ouderen van minister De Jonge is uitgesteld. Het zou in juni van dit jaar komen, maar is er nog steeds niet. Het is een samenwerking van de ministeries van VWS en Binnenlandse Zaken. Ik vraag de minister waarom dit plan is uitgesteld en wanneer we dat plan kunnen verwachten. Ik heb dit al eerder gevraagd tijdens het vragenuurtje, maar toen kreeg ik niet een antwoord dat voor mij naar tevredenheid was. Zijn die plannen nou echt goed op elkaar afgestemd? In het verleden hebben we kunnen zien dat de samenwerking tussen deze twee ministeries niet altijd even goed is gegaan. Hoe wordt de samenwerking nu vormgegeven? Kan de minister daarop ingaan? Kan zij de garantie geven dat we niet nog verder gaan achterlopen als het gaat om deze belangrijke vorm van ouderenhuisvesting?

Voorzitter. Een stukje preventie is ook het goed gebruik van medicijnen. Vorig jaar heb ik een motie ingediend waarin ik vraag hoeveel mensen die recht hebben op een medicatiebeoordeling deze ook daadwerkelijk krijgen. Uiteindelijk blijkt dat maar 20% te zijn. De minister somt vervolgens een aantal mogelijke oorzaken op en laat het daarbij. Maar ik vind 20% toch echt wel heel laag. Ik vraag de minister hoe hij gaat stimuleren dat mensen die daar recht op hebben, daadwerkelijk die medicatiebeoordeling krijgen. Goed gebruik van medicijnen zorgt voor minder valincidenten, minder onnodig medicijngebruik — mevrouw Van den Berg had het er ook al over: verspil geen pil — en een betere gezondheid.

Voorzitter. Investeren in onze jeugd is buitengewoon belangrijk; dat vinden we denk ik allemaal. Als het gaat om de psychische gezondheid van onze jeugd en onze jongvolwassenen, dan schieten we in ons land ernstig tekort. Dit



deel van de gezondheidszorg is bij lange na niet op orde. Wachtlijsten, verkeerde doorverwijzingen, slechte tot geen goede samenwerking tussen organisaties: de kwaliteit van zorg bij veel ggz-organisaties laat echt te wensen over. Al jarenlang worden telkens weer dezelfde vragen gesteld. Als Kamerlid, maar ook als moeder, wil ik een dringend beroep doen op de staatssecretaris om hierin grote stappen te gaan zetten, om snel tot verbetering te komen. Het gaat namelijk niet alleen maar over meer geld beschikbaar stellen. Het gaat er juist ook om om te bevorderen dat kennis-overdracht vergemakkelijkt wordt, er daadwerkelijk meer ingezet wordt op regionale samenwerking en er geïnvesteerd wordt in personeel, zowel kwantitatief als kwalitatief. Ook in de ggz geldt: zorg dat de cliënt zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plek krijgt. Nu gaat veel kostbare tijd verloren aan wachten en niet de juiste zorg op een verkeerde plek krijgen. Het is kostbare tijd die onze jeugd en onze jongvolwassenen een hele slechte start geeft en hen tekent voor de rest van hun leven.

Voorzitter. Een vraag die ik heb gehad in een van de vele gesprekken met kinderen en jongvolwassenen, wil ik ook hier stellen. Kan er geen raad van jongeren komen, zoals het ministerie ook een raad van ouderen kent die mogen meedenken en die kunnen aangeven wat voor hen belangrijk is op dit gebied? Ik weet dat er jongerenpanels zijn op de inhoud, maar het lijkt me ook van belang dat op dit niveau jongeren kunnen meedenken. Graag een reactie van de staatssecretaris.

Voorzitter. Ik heb al aangekondigd dat ik het niet zou doen, maar ik zou nog uren kunnen praten over de zorg en ik heb echt nog heel veel vragen. Vaststaat dat er in ieder geval heel veel werk aan de winkel is willen we de zorg betaalbaar en toegankelijk houden en ook van een kwalitatief hoog niveau. Dat we daarbij moeten praten over wat wel en niet mogelijk is en over wat wel en niet betaalbaar is, lijkt mij evident. Dat moeilijke gesprek moeten we echt een keer met elkaar hebben. Het moet uit de lengte of uit de breedte, maar het moet wel goed. Want voor de meesten van ons is gezondheid heel vanzelfsprekend totdat de dag komt dat dat niet meer zo is. En de dag waarop wijzelf of degenen van wie we houden geconfronteerd worden met ernstige lichamelijke ziekte of steeds vaker met een burn-out, zoals gebeurde met twee van onze collega's, Esther Ouwehand en Ockje Tellegen, is natuurlijk verschrikkelijk. Ik wil daarom graag tegen de collega's zeggen: wees zuinig op elkaar, wees zuinig op jezelf en laten we met elkaar ook zuinig zijn op onze gezondheidszorg en op alle mensen die daarin werken en die elke dag weer voor ons zorgen.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Den Haan. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van der Plas, BBB.

□

**Mevrouw Van der Plas (BBB):**

Dank u wel. Iedereen kijkt op de sprekerslijst en denkt "o, het is maar acht minuten" maar ik kan u vertellen: het wordt het dubbele.

**De voorzitter:**

Het is echt waar.

**Mevrouw Van der Plas (BBB):**

Het is echt veel langer. Kill your darlings, zeggen ze altijd in de journalistiek, maar dat kan bijna niet. Ik ben heel blij dat heel veel collega's hier ook al heel veel aan de orde hebben gesteld. Dat heb ik dan weer kunnen schrappen.

Voorzitter, burgers van Nederland, en in dit geval vooral alle zorgverleners en zorgvragenden van Nederland. Werkelijk waar, iedereen die ik de laatste weken heb gesproken, maakt zich grote zorgen over de stand van de zorg, zorgverleners, hulpverleners, ouders van zieke kinderen, kinderen van zieke en oude ouders, zieke mensen zelf, iedereen. Het grootste punt van zorg is het personeelstekort. Straks wordt een douchebeurt iets wat je kunt winnen bij de bingo, zo citeerde een bezorgde dochter van een oude moeder laatst een uitspraak van Loesje. We lachten erom, maar eigenlijk is het om te huilen.

Voorzitter. Aan de zorgverleners ligt het niet. Zij doen hun uiterste best. Zij lopen de benen uit het lijf en vinden tijd voor een menselijk gebaar, een aai over de arm, een praatje. Vanochtend sprak ik Marieke. Zij had mij laatst gemaïld en wilde graag een kop koffie met mij drinken om haar zorgen te uiten over de zorg. Wij spraken vanochtend hier in de Kamer af. Marieke is 46 jaar, woont in het Westland en werkt al 29 jaar met hart en ziel in de zorg, waarvan de laatste jaren in de gehandicaptenzorg. Zij zorgt voor oudere mensen die verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapt zijn, mensen die vaak niemand of nog maar heel weinig mensen om zich heen hebben. Daarom organiseren Marieke en haar collega's vaak een verjaardagsfeestje voor hun bewoners, kopen zij een taart en wat kaarsjes, zorgen zij voor de slingers en zingen zij een verjaardagsliedje voor hun bewoners. Zij hoeven dit niet te doen, zij doen het omdat zij ondanks hun drukke werkzaamheden graag zorgen voor hun toch al kwetsbare medemens.

Wat mij het meeste raakte vanmorgen, is dat Marieke en haar collega's ook weleens op een uitvaart spreken. Dan spreken ze, omdat er niemand anders zou zijn die voor de overleden bewoner zou spreken. Collega's gaan dan mee, omdat er anders niemand op het afscheid zou zijn van de overleden bewoner. Dit doen zij niet omdat zij dit moeten doen, maar omdat het ze aan het hart gaat dat deze mensen niemand anders hadden die voor ze zong, die taart voor ze kocht, die slingers voor ze ophing of die een laatste groet kwam brengen. Marieke en haar collega's doen dit omdat zij ook in het laatste moment op aarde van deze bewoners willen laten zien dat deze mensen ertoe deden en dat ze niet eenzaam en alleen hun laatste reis hoeven te maken.

Voorzitter. Dit is tekenend voor onze zorgverleners in Nederland. Zorgverleners die zich een slag in de rondte werken voor weinig geld. Zorgverleners die hun collega's uit hun vaste dienstverband zien stappen vanwege de lage beloning, en een paar maanden later die collega's weer terugzien als zzp'er, omdat zij dan wel een goede betaling kunnen krijgen en wel kunnen werken op tijden dat hen het uitkomt. Marieke vertelde mij ook: eigenlijk is het raar dat in een omgeving waar zo veel vrouwen werken, er een vrouwenvriendelijke werkomgeving is. Marieke vertelde mij bijvoorbeeld dat zij maar één dag in de week kan aan-

wijzen als dag dat zij er niet kan zijn. Er is in haar cao geen ruimte om kinderen en schooltijden in te passen in het rooster.

Dit, en de lagere lonen die medewerkers in de gehandicaptenzorg krijgen ten opzichte van hun collega's in de cao voor verpleegtehuizen, verzorgingstehuizen en thuiszorg, maakt dat de gehandicaptenzorg leegloopt met helden zoals Marieke en haar collega's. Haar voorbeeld zie je in meerdere sectoren. Werken in de zorg moet aantrekkelijker worden. We kunnen wel roepen dat zorgmedewerkers het niet doen voor het loon maar omdat het een passie of een roeping is, maar het is wel een roeping die een zware opleiding vergt. Het is een roeping die een relatief laag salaris oplevert. Het is een roeping die fysiek en emotioneel zwaar is. Als je dan ziet dat je als zorgverlener vaak net zo veel of soms minder betaald krijgt dan een medewerker in de supermarkt, dan kan ik mij heel goed voorstellen dat zij, zeker jonge mensen, hun witte pak en witte klompen aan de wilgen hangen.

Voorzitter. VWS stelt geen geld beschikbaar om de loonkloof tussen markt en zorg te overbruggen. Deze loonkloof is onrechtvaardig en zorgt voor een onaantrekkelijke zorgarbeidsmarkt. Collega's noemden het hier ook al. Momenteel is ruim 50% van de verzorgenden economisch niet zelfstandig, vooral vrouwen. Door het uitblijven van een reparatie soms de deuren omdat ze vol zitten. Ga zo maar door. De autoriteit concludeert dat mensen niet altijd meer de zorg krijgen die zij nodig hebben. Geadviseerd wordt om snel aan de slag te gaan met het advies over passende zorg. Daarbij wordt "passende zorg" omschreven als passend gebruik en passende organisatie van de zorg. Dit kabinet ziet passende zorg als dé oplossing voor de problemen in de zorg. Passende zorg is voor dit kabinet in de eerste plaats passend bij het budget. Dat budget is echter beperkt. Het kabinet vindt namelijk dat er te veel geld naar VWS gaat en dat er te weinig overblijft voor andere ministeries. Laat het duidelijk zijn dat het een politieke keuze is om op deze manier een rem te zetten op de zorgkosten.

Voorzitter. De zorg heeft een kritisch punt bereikt, staat te lezen in de Stand van de zorg 2022 van de Nederlandse Zorgautoriteit. We zien dat allemaal. Wachtlijsten lopen op. Zorgmedewerkers lopen over. Spoedeisende hulpen sluiten soms de deuren omdat ze vol zitten. Ga zo maar door. De autoriteit concludeert dat mensen niet altijd meer de zorg krijgen die zij nodig hebben. Geadviseerd wordt om snel aan de slag te gaan met het advies over passende zorg. Daarbij wordt "passende zorg" omschreven als passend gebruik en passende organisatie van de zorg. Dit kabinet ziet passende zorg als dé oplossing voor de problemen in de zorg. Passende zorg is voor dit kabinet in de eerste plaats passend bij het budget. Dat budget is echter beperkt. Het kabinet vindt namelijk dat er te veel geld naar VWS gaat en dat er te weinig overblijft voor andere ministeries. Laat het duidelijk zijn dat het een politieke keuze is om op deze manier een rem te zetten op de zorgkosten.

Voorzitter. Ik ben niet tegen zuinigheid, maar het moet wel kunnen. Verkeerde zuinigheid gaat ons als samenleving veel kosten. Wat te denken van de lange wachtlijsten voor mensen met psychische klachten? Situaties worden zowel voor patiënt als voor hun omgeving vaak onhoudbaar. Dit heeft weer effect op allerlei instanties die vervolgens worden ingezet. Denk aan de sociale diensten of aan maatschappelijk werk. Uiteindelijk is het de huisarts die maar met oplossingen moet komen. Het niet goed genoeg toegankelijk zijn van de zorg voor iedereen heeft uiteindelijk een ontwrichtend effect op de hele maatschappij. Heeft de minister in beeld wat de economische gevolgen zijn van de lange wachtlijsten en het niet toegankelijk zijn van de zorg? Gooien we het kind niet met het badwater weg?

Voorzitter. Het lijkt mij klip-en-klaar: het is roekeloos om te bezuinigen op de zorg. Dat is uiteindelijk wat deze begroting doet, want we laten de zorgbudgetten niet gelijk opgaan met de bevolkingsgroei, de vergrijzing en de zorg die nodig is. Zoals ik laatst ook al zei: de zorg is niet complex; wij maken de zorg complex. Kijk ook naar de vele administratieve regels die zowel zorgverleners als mensen die zorg nodig hebben ervaren. Het gaat om stapels formulieren. Je moet keer op keer invullen of je kind nog steeds autistisch is. Je moet keer op keer invullen of je na 42 jaar nog steeds een dwarslaesie hebt en of je je tillift nog wel nodig hebt. Dit moet toch anders kunnen? Hoeveel miljarden kunnen we wel niet besparen als we al die belachelijke en onnodige procedures en administratie kunnen schrappen? Welke mogelijkheden zijn er? Hoeveel regels zijn er tot op heden al afgeschaft en hoeveel is daarmee bespaard? En waar is dat bespaarde geld naartoe gegaan? Waarom moet alles tot in detail worden vastgelegd? Waarom kunnen we niet af van de vinkjescultuur, waarbij je je werk goed doet als je alle vinkjes hebt gezet? Hier moeten we vanaf. Wanneer gaat de minister in gesprek met de zorgverzekeraars over de regeldruk die zij veroorzaken? Collega Hijink verwees daar al naar tijdens het debat over het zorgakkoord. Zolang we de zorgverzekeraars niet betrekken bij de aanpak van de regeldruk is het dweilen met de kraan open.

Verder vraag ik de minister nogmaals: welke bedragen liggen er in Brussel nog te ronken? Doen wij er genoeg aan om, net zoals Spanje en Italië, EU-geld onze kant op te hengelen? Wat is de inzet van het ministerie hierop? Wie voert daarover gesprekken met Brussel en met wie?

Voorzitter. Gezondheid is een van de basiswaarden in het leven. Maar gezondheid is niet altijd te beïnvloeden, want soms heb je gewoon pech. Zeker als je ouder bent, loop je meer kans op een val en gebroken botten. Als je als 83-jarige met een gebroken heup naar de spoedpost moet, is het fijn als die spoedpost en dat ziekenhuis in de buurt zijn. Maar helaas wil de minister verder met de concentratie van spoedposten. "Concentratie" is een mooi woord voor centralisatie, oftewel: dat betekent voor veel mensen dat ze veel verder weg dan in hun eigen regio worden opgenomen met een gebroken heup, verder weg van familie of bureaus die er anders snel zouden zijn om hun hand vast te houden in de eerste uren op de spoedpost.

Het sluiten van spoedposten kan ertoe leiden dat ook het ziekenhuis bij zo'n hulppost uiteindelijk gaat sluiten. En als dat niet gebeurt door deze ontwikkeling, dan gebeurt dat wel door de voorgenomen volumenorment van de minister. Ik vrees dat het Integraal Zorgakkoord niets anders is dan een opmaat naar enkele grote gespecialiseerde ziekenhuizen in de grote steden. In de grote steden rijdt overigens wel om de paar minuten een tram. Die grote steden worden niet of in ieder geval minder vaak getroffen door geschrapte treinen, vanwege de ook al met personeelstekorten kampende NS. Die grote steden zijn voor veel bewoners op het platteland slecht bereikbaar omdat de bus daar niet elke paar minuten stopt.

Voorzitter. De mensen in de regio hebben straks gewoon het nakijken. Het sluiten van ziekenhuizen leidt tot leegloop. Een ziekenhuis biedt naast zorg immers ook aan heel veel mensen een baan, niet alleen in het ziekenhuis maar bijvoorbeeld ook bij de toeleveranciers. Is daar allemaal over nagedacht? Heeft de minister in kaart gebracht wat zo'n

maatregel, die door deze minister best wel wordt gedownplayd, voor extra gevolgen heeft voor de leefbaarheid op het platteland?

Dan de longcovidpatiënten, die al jaren strijden voor hun recht. Zij zijn de frontstrijders. Ik wil een paar passages uit een mail van een van hen citeren. Citaat één: "Vanuit de aansprakelijkheidsstelling van de werkgever is via de rechtsbijstand een dossier gemaakt en is de werkgever aansprakelijk gesteld, al vroeg dit jaar. Gisteren kreeg ik een belletje van de rechtsbijstand met de mededeling dat de verzekeraar alles afwijst. Alles afwijst. Er is geen oorzaakkelijk verband te maken dat het met 100% zekerheid tijdens het werk is opgelopen, aldus de verzekeraar vanuit zijn ivoren miljardentoren. Het is gewoon één en één is twee. Maar ja, niemand heeft het virus zien overspringen. Het is te treurig voor woorden". Citaat twee: "Die deur is dus nu ook dicht. De wereld is zo klein geworden. Na dit belletje ben ik weer zo gefrustreerd geraakt, tot brakens toe van nacht." Citaat drie: "Ik heb vanaf 5 maart 1990, als 17-jarige, altijd in de zorg gewerkt, en iedereen geholpen die ziek was. En dan nu, na de besmetting in maart 2020, volledig aan je lot worden overgelaten. Het sociale leed en de beperkingen die zijn ontstaan zijn niet uit te drukken in geld. Ik ben blij met alles en iedereen die geholpen wordt in Nederland, de gezinnen, het mkb en noem maar op. Maar de zorgmedewerkers, de frontstrijders — en dan bedoel ik ook echt de frontstrijders — zitten vast in een bureaucratisch, verdragend proces waarbij de minister voor Langdurige Zorg alles doet om ons maar niet te erkennen. Ze was nota bene zelf een frontstrijder. Want wie denk je dat er mondkapjes aan het rondrijden was in de provincie? Aldus haar antwoord tijdens een gesprek met ons op het ministerie."

Voorzitter. Deze mensen, deze frontstrijders, die zonder enige beschermingsmiddelen moesten werken en nu al meer dan twee jaar thuiszitten, ziek, overspannen, 's nachts brakend in hun bed van frustratie, die hun huis of hun baan kwijt zijn, moeten nu eindelijk eens ruimhartig worden gecompenseerd. Daarom heb ik graag mijn naam gezet onder het amendement van collega Hijink. Met dit amendement willen wij met enkele andere fracties een longcovidfonds inrichten, met daarin 150 miljoen euro. Die 150 miljoen euro kan komen uit de pot van het verschrikkelijke coronatoegangsbewijs, het ctb, dat geen enkele wettelijke basis kent en waarvoor er ook geen plannen zijn om die voor 2023 te creëren. Het bedrag voor dat vreselijke gedrocht van een coronatoegangsbewijs, waar BBB overigens altijd tegen is geweest, komt deze groep zorgverleners toe, en niet alleen ter compensatie, maar zeker ook als genoegdoening voor de vreselijke manier waarop zij door onze overheid zijn behandeld. Klappen deden we allemaal voor ze, maar toen het applaus was verstomd en zij de echte klappen kregen, bleef het stil.

Voorzitter. Dan het laatste, maar zeker niet het onbelangrijkste punt. In het debat over het regeerakkoord eerder dit jaar werd Kamerbreed mijn motie aangenomen. Hierdoor werd, even kort door de bocht gezegd, een fout hersteld en kon 113 Zelfmoordpreventie toch rekenen op 3,5 miljoen euro extra. Hiermee kan 113 Zelfmoordpreventie de lijnen gelukkig bemand houden. De minister-president gaf destijds gelukkig ook aan dat het vergeleken bij de miljarden die hier worden besteed om een heel klein bedrag ging. Hij erkende dat het heel belangrijk was om die bijdrage niet van het budget af te knabbelen. Ik hoor dan ook graag van de minister dat de uitvoering van mijn motie niet ten koste

gaat van het verdere suïcidepreventiebudget. Ik maak me daar eerlijk gezegd wel een beetje zorgen over. De Kamer dient geen motie in voor een sigaar uit eigen doos. Of moet 113 zichzelf opeten om de hulplijn te bemensen?

Voorzitter. Kan de minister mij beloven dat het bedrag van 3,5 miljoen euro niet ten koste gaat van het verdere suïcidepreventiebudget? Dat zou echt te erg zijn, wetende dat elke dag vijf mensen zich van het leven beroven, waar dagelijks 135 mensen in de omgeving bij zijn betrokken. Dat zijn 250.000 nabestaanden per jaar, bijna net zo veel mensen als er in heel Eindhoven wonen. Elke zelfdoding kost de maatschappij 2,9 miljoen euro. Vorig jaar waren er 1.861 zelfdodingen. Zelfdodingen kosten de samenleving elk jaar dus om en nabij de 5 miljard euro. Het gekke is dat er elk jaar miljarden worden uitgetrokken om het aantal verkeersdoden naar beneden te krijgen, omdat er berekend is wat een verkeersdode de maatschappij kost. Behalve vanwege het afschuwelijke leed dat dit met zich meebrengt, wordt er ook flink geïnvesteerd omdat er berekend wordt wat een verkeersdode onze samenleving kost. Preventie en voorlichting zijn daarom belangrijk. Hetzelfde geldt wat mij betreft bij de zelfdodingen. 113 Zelfmoordpreventie speelt een enorm grote rol bij suïcidepreventie en kan er vaak aan de voorkant al voor zorgen dat mensen niet verder in een depressie raken of al snel de juiste hulp krijgen of worden doorverwezen.

Voorzitter. Behalve voor de structurele steun voor 113 wil ik ook graag pleiten voor meer structurele aandacht bij gemeentes hiervoor. Zou er bijvoorbeeld ruimte voor elke gemeente kunnen zijn om iemand aan te nemen voor suïcidepreventie, vraag ik de minister tot slot.

Ik rond af met een citaat van Loesje: "Het is herfst. Tijd om die extra mantel om de zorg te doen." Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van der Plas. Een interruptie van de heer Van Haga. Welkom hier vanavond.

**Mevrouw Van der Plas (BBB):**

Ach, is meneer Van Haga er ook? Gezellig.

**De heer Van Haga (Groep Van Haga):**

Ja. Ik heb uitermate mijn best moeten doen om hier te komen. In Frankrijk staken alle mensen bij het spoor, dus het kostte een hele dag om hier te komen. Sorry dat ik wat later intune. Er is ook geen benzine meer te krijgen, dus het lijkt een beetje op Nederland: alles gaat kapot, dankzij een falende overheid. Maar goed, dat was mijn vraag niet.

**De voorzitter:**

Het ritje heeft u goed gedaan.

**De heer Van Haga (Groep Van Haga):**

Ja, ik heb lang kunnen nadenken over wat hier misgaat, maar het gaat daar ook mis, dus het lijkt wel een soort gecoördineerde ellende te zijn. Ik ben het eigenlijk wel eens met alles wat mevrouw Van der Plas zegt. De zorgmedewerkers worden onderbetaald. Het coronatoegangsbewijs is

een totale farce. Al die coronamaatregelen hebben geen enkele wetenschappelijke onderbouwing gehad, dus laten we dat niet meer doen. Maar in de begroting staat wel 2,7 miljard gereserveerd voor de toekomstige coronapandemie, voor de coronamaatregelen. Ik ga daar een amendement over indienen. Ik vraag me af of mevrouw Van der Plas het met me eens is dat we die 2,7 miljard veel beter kunnen geven aan de zorgmedewerkers, of kunnen besteden aan het opschalen van de zorg.

**Mevrouw Van der Plas (BBB):**

Ik heb nu niet paraat wat er precies zit in die 2,7 miljard. Er zouden namelijk ook maatregelen in kunnen zitten die bijvoorbeeld patiënten of zorgverleners kunnen helpen. Dus ik ga niet kort door de bocht zeggen: hoppetee, stop die 2,7 miljard maar even gauw in de pot voor de zorgmedewerkers. Maar ik ben het ermee eens dat er meer geld naar zorgmedewerkers moet. Als ik die 2,7 miljard dan straks even ga uitvlooiën, vannacht, als ik in mijn bed lig ... Ik kan toch nooit slapen 's nachts, althans, nooit na een debat. Het is altijd heel raar. Ik lig uren wakker.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema zegt: dat heet adrenaline. Herkenbaar.

**Mevrouw Van der Plas (BBB):**

Precies. Dat is altijd een beetje raar. Maar goed, dat terzijde. Als ik dat ga uitvlooiën, zullen er vast bedragen tussen zitten waarvan ik zeg: dat kan misschien beter naar de zorgmedewerkers gaan. Dat zeg ik bijvoorbeeld al over het coronatoegangsbewijs. Dat amendement ligt er. Dat kan dan gaan naar de mensen met long covid, de frontstrijders. Dat moet ik wel gewoon eerst even bekijken. Ik vind het een beetje voorbarig om nu hier die 2,7 miljard over te hevelen.

**De heer Van Haga (Groep Van Haga):**

Mevrouw Van der Plas noemde net een aantal heel goede dingen. Dat ging over een paar miljoen, maar dit gaat over 2,7 miljard, en het gaat over corona. We hebben nu inmiddels dankzij al die Wob-verzoeken wel doorgekregen wat voor ongelofelijke farce dit is geweest, hoe belazerd we zijn geworden door het ministerie van VWS. Daarom zou ik zeggen: laten we de wetenschap gewoon de wetenschap laten. Laten we de kennis die we hebben laten voor wat die is en laten we die 2,7 miljard zo goed mogelijk besteden, maar in ieder geval niet aan al die coronaonzin die weer onze kant op komt. Dus als u dat met me eens bent ... Ik geef u straks mijn amendement en dan kunt u het vannacht gaan uitvlooiën.

**Mevrouw Van der Plas (BBB):**

Dat kan er allemaal nog wel bij, hoor. Dat moet ik eerst zien. Dat we allemaal zo belazerd zijn, zijn woorden die ik even bij de heer Van Haga laat. De heer Van Haga weet dat ook ik altijd heel erg scherp en kritisch ben geweest op het coronabeleid. Ik hou niet zo van woorden als: we zijn allemaal belazerd. Maar goed, dat mag de heer Van Haga zeggen. Dat vind ik prima. Dus ik zie het amendement graag tegemoet, en dan gaan we er rustig naar kijken.

**De voorzitter:**

Dank u wel voor uw bijdrage, mevrouw Van der Plas.

**Mevrouw Van der Plas (BBB):**

Graag gedaan.

**De voorzitter:**

Dan geef ik het woord aan mevrouw Sylvana Simons van BIJ1.



**Mevrouw Sylvana Simons (BIJ1):**

Dank u wel, voorzitter. Het idee dat iedereen in ons land recht heeft op zorg is allang geen vanzelfsprekendheid meer. Het is voor velen al tijden evident. Het is namelijk de enig mogelijke uitkomst van het verpatsen en vermarkten van een dergelijke basale levensbehoefte. Als ook de Nederlandse Zorgautoriteit aan de bel begint te trekken, moet zelfs de heersende liberale orde zich misschien eens achter de oren gaan krabben. Ons zorgstelsel is failliet, gesloopt, kapotgemaakt. Het ergste is: dat is geen abrupt ontstane weeffout. Ook hier hebben we te maken met de onvermijdelijke gevolgen van de fatalistische vrije markt.

En wie komt dat nou eigenlijk ten goede? De zorgmedewerkers, die door de werkdruk en administratieve lasten soms letterlijk hun patiënten niet meer zien? De zorgvrager, die de prijzen ziet stijgen, de kwaliteit ziet dalen en de wachlijsten alleen maar ziet toenemen? Nee, de voordelen van dit systeem komen een heel kleine groep toe, ver weg van het bloed, het zweet en de tranen op de werkvloer, en misschien nog wel verder weg van de mensen die juist zo veel belang hebben bij goede, passende zorg. Marcel Levi vroeg zich in zijn recente column af of premier Rutte onder een steen leeft, nadat hij op mijn vraag riposteerde dat Nederland een diep socialistisch land is waar iedereen gelijke toegang heeft tot de zorg. We weten allemaal dat de theorie en de praktijk niet met elkaar overeenkomen. Inderdaad, op z'n cruijffiaans: je ziet het pas als je het doorhebt.

Op dit moment staat de mens niet centraal. Zo vinden we in het Integraal Zorgakkoord alleen financiële kaders, maar geen inhoudelijke richtlijnen die de problemen van nu zullen oplossen. Hoe gaan we de 66.000 vacatures opvullen? Hoe gaan we werken in de zorg aantrekkelijker maken? Hoe voorkomen we bezuinigingen op sectoren als de wijkverpleging of de jeugdzorg? Want dat is wat er nu gebeurt: er wordt structureel 600 miljoen weggeplukt bij de wijkverpleging terwijl we ouderen zo lang mogelijk thuis willen laten wonen. De werkdruk is al gigantisch. Steeds meer medewerkers vallen om. Veel ouderen moeten genoegen nemen met overbelaste mantelzorgers en worden gekort op hun bijstandsuitkering als ze een familielid in huis nemen. De maat is vol. Waarom houden we dan toch vast aan die verstikkende marktwerking? Die kost tijd, die kost geld en die voorkomt nou juist die menselijke maat.

Het is tijd voor het nationaal zorgfonds. In het huidige systeem zien we dat de zakken van de een worden gevuld terwijl ze elders leeglopen. Jarenlange bezuinigingen waren geen uitzondering maar regel. De gevolgen zijn elke dag voelbaar. Neem bijvoorbeeld de crisis in de jeugdzorg. In de begroting wordt alleen gesproken over de vraag hoe we

de kosten gaan beheersen en tegelijkertijd de kwaliteit moeten verbeteren. Hoe denkt de staatssecretaris die zaken met elkaar te rijmen?

Verder is er niets te vinden, behalve wat incidentele gelden voor gemeenten. We vragen keer op keer die gelden te oormerken, zodat we zeker weten dat ze ook echt aan de jeugd worden uitgegeven. De hervormingsagenda is er nog niet en alles wordt weer doorgeschoven. Hoe gaan we nou echt aandacht besteden aan onze toekomst, aan onze jeugd? Hoe voorkomen we dat kinderen in de jeugdzorg terechtkomen? Wanneer beseft dit kabinet dat de geplande bezuiniging op de jeugdzorg echt van tafel moet? Hoe vaak moeten wij de motie daartoe nog indienen?

De spanning bij medewerkers is enorm. Gaat de bezuiniging door? Komt er een eigen bijdrage en daardoor zorgmijding? Wordt er ingegrepen op de behandelduur? Wordt de jeugdzorg omgebouwd of afgebouwd? En wat betekent dit voor werknemers en de zorg aan gezinnen? Waar in de begroting staat de beloofde 10 miljoen voor werkdrukverlaging in de jeugdbescherming?

En dan de transgenderzorg. In 2010 sprak het STG/Health Management Forum na uitvoerige gesprekken met belangenorganisaties en zorgverleners al over het feit dat een daadwerkelijk vraaggerichte transgenderzorg valt of staat met het oplossen van uitdagingen voor de korte termijn. Daarbij noemde men het wegwerken van wachttijden, het maken van afspraken over de financiering van de vraaggerichte integrale zorg tussen somatische en psychosociale zorgaanbieders en zorgverzekeraars, en het opzetten van landelijke coördinatie.

2010! Dat is twaalf jaar geleden, maar we spreken nog altijd over dezelfde problematiek. De wachttijden zijn inmiddels opgelopen tot drie jaar. De afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgverleners blijken nog steeds niet helder genoeg, zo constateert de minister zelf ook. Dat resulteert in een stroef verloop van verwijzingen of het verkrijgen van machtigingen voor behandelingen. Het feit dat we na twaalf jaar kabinetten-Rutte geen stap vooruit zijn gekomen, laat duidelijk zien dat de transgenderzorg nooit enige prioriteit heeft gehad en ook nu niet heeft. Want in de 364 pagina's tellende begroting wordt de transgenderzorg welgeteld een keer genoemd, een keer. En die ene keer gaat het niet over het verkorten van de wachttijden of over het vergroten van het aanbod in genderpoli's of het verder decentraliseren van de genderzorg. Het kabinet heeft niet eens prestatie-indicatoren ingesteld om daarnaartoe te streven. Hoeveel langer, hoeveel extra decennia moeten trans- en non-binaire mensen aanhoren dat de problemen weliswaar bekend zijn maar dat de daadwerkelijke verandering uitblijft? Wat gaat de minister doen om tot een zorgmodel te komen waar informed consent centraal staat in plaats van de pathologisering van genderincongruentie? Wat gaat de minister doen om een soepele doorstroming in het zorgtraject te garanderen voor hen die zeker zijn van hun identiteit en om psychologische ondersteuning te bieden voor trans- en non-binaire mensen die dat willen?

Afgelopen zomer zei de minister dat ook hij meer poliklinieken wil waar trans- en non-binaire mensen terecht kunnen zodat de decentralisatie van de transgenderzorg leidt tot kortere wachttijden. Mijn vraag is: zijn dit slechts mooie woorden of is de minister daadwerkelijk bereid om extra

middelen te investeren in kleinere poliklinieken? Ik kan dat niet terugzien in de begroting.

Iedereen heeft recht op toegankelijke en passende zorg en dat geldt niet alleen voor de mensen woonachtig in Nederland maar ook voor onze rijksgenoten aan de andere kant van de Atlantische Oceaan. Zeker voor burgers van Bonaire, Statia en Saba geldt dat de Nederlandse overheid een zorgplicht draagt. En toch faalt de overheid er al twaalf jaar in om gelijkwaardige zorg te realiseren. Het gros valt te wijten aan het gebrek aan duurzame investeringen in de zorg. Er wordt te veel uitgeweken naar het incidenteel invliegen van specialisten met hoge kosten en te vaak kijkt het kabinet naar het periodiek stationeren van ambtenaren die na bepaalde tijd weer vertrekken. Bij tijd en wijle verzorgt de overheid workshops en kennistraining, maar echt structurele ondersteuning, financiering en facilitering van het vergroten van de toegankelijkheid, het stroomlijnen van mogelijkheden tussen verschillende eilanden, het aanleggen van een werkende digitale infrastructuur of het voorzien van benodigde apparatuur en medische middelen, dat blijft telkens uit. Dit jaar trekt het kabinet een magere 4 miljoen euro uit voor de gezondheidszorg op deze drie eilanden, maar hoe het dan precies wordt besteed, blijft een raadsel. Ik wil de staatssecretaris vragen daarover uit te wijden. Hoe past deze 4 miljoen euro in een langeretermijnvisie van duurzaam beleid dat daadwerkelijk toewerkt naar gelijkwaardige zorg in plaats van het continu komen en gaan van kennis en middelen? Zolang we dat niet doen, zullen discriminatie en ongelijkwaardige behandeling van de eilanden blijven bestaan. Ook hier is discriminatie in de zorg een immens probleem. Eerder dit jaar publiceerde het landelijk expertisecentrum Pharos een onderzoek waaruit bleek dat patiënten met een migratieachtergrond anders behandeld of niet serieus genomen worden vanwege hun huidskleur, afkomst of religie, met grote gevolgen voor mentale gezondheid maar ook fysieke problemen zoals een vergrote kans op hart- en vaatziekten en diabetes. Discriminatie in de zorg maakt patiënten zieker. Hoe reflecteert de minister hierop en wat kunnen we verwachten ter bestrijding hiervan? En terwijl organisaties schreeuwen om personeel worden ook gekwalificeerde zorgverleners op de werkvloer gediscrimineerd. Ook hier vraag ik de minister: wat gaat hij hieraan doen?

Laat ik eindigen met een reflectie op de ravage die de coronapandemie heeft achtergelaten en nog altijd aanricht op dit moment. Want terwijl de overheid niet alleen de teugels van het coronabeleid heeft losgelaten maar het complete rijtuig maar gewoon van de hand heeft gedaan, schieten de besmettingen weer omhoog. Met de gekozen "zoek het zelf maar uit"-strategie moeten we maar hopen — sommigen van ons zullen daarvoor bidden — dat het bedrijfsleven bereid is verstandige keuzes te maken en maatregelen te nemen. De boodschap is duidelijk: de overheid gaat het in ieder geval niet doen. Zelfs de meest basale maatregelen worden niet genomen. Sterker nog, het inzetten van mondkapjes wordt gepresenteerd als een zwart scenario. Besmettingen voorkomen, was niet het doel en is niet het doel. En de gevolgen zijn pijnlijk. Tienduizenden doden en miljoenen voor het leven getekend. Langdurige covid is een pandemie op zichzelf en gaat niet meer weg. Ik kan erover meepraten. En toch worden wij in de steek gelaten. Door doelbewust nalatig handelen van de overheid zien heel veel mensen hun baan, hun gezondheid en hun perspectief verloren gaan. Al ruim een jaar stel ik hier de vraag: is het kabinet bereid om verantwoordelijkheid te nemen voor de chronisch zieke generatie die zij nu zelf

creëert? Als ik zie dat onderzoek en erkenning uitblijven en dat de levens van zorgmedewerkers met enkele duizenden euro's af te kopen zijn, dan lijkt het antwoord overduidelijk: nee.

Tijdens de pandemie en binnen ons zorgstelsel in het algemeen zien we dezelfde neoliberale houding terug waarin de mens niet centraal staat. BIJ1 heeft een radicaal andere visie op gezondheidszorg en op welzijn. Ervaringsdeskundigheid, zeggenschap en zelfbeschikking als uitgangspunt in plaats van marktwerking, concurrentie en afbraak. Een zorg die zekerheid biedt en toekomstbestendig is. Een zorg niet in handen van het kapitaal maar in handen van de overheid. Daarin maken we ruimte voor een ieders noden en ervaringen. Daarin doen we recht aan het simpele principe van een zorg van, door en voor iedereen.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Simons. Dan geef ik het woord aan de heer Van Haga. We sluiten niet af met de heer Van Haga maar met de heer Omtzigt. Hij heeft zich niet ingeschreven maar op het laatste moment wel. Hij wil graag nog een toelichting geven op zijn amendement. Het woord is aan de Groep Van Haga.

**De heer Van Haga** (Groep Van Haga):

Dat is een beetje een ritueel, voorzitter.

Voorzitter. We doen het volgens het kabinet al bijna drie jaar voor de volksgezondheid, maar we zijn nog nooit zo ziek, zwak en misselijk geweest. Opnieuw gaan er miljarden naar coronamaatregelen. We kunnen onszelf weer gratis laten testen en gratis laten vaccineren, en we worden weer gratis voorgelogen en gemanipuleerd door de overheid. Geen enkele maatregel wordt ondersteund door een wetenschappelijke onderbouwing, maar de maatregelen hebben ons wel veel gekost: ons welzijn, ons mkb, onze economie, ons onderwijs, onze familie, onze vrienden, onze saamhorigheid en onze vrijheid, en niet in de laatste plaats onze gezondheid. De oversterfte is onverklaarbaar hoog maar correleert verdacht goed met de vaccinatiecampagnes. Mensen sterven bij bosjes, zonder reden. Alle uitgestelde zorg heeft gezorgd voor een explosie aan doodzieke mensen. Wanneer gaat de minister van VWS toegeven dat de medische nevenschade van het coronabeleid veel groter is dan verwacht? Kinderen hebben een ontwikkelingsachterstand. Ouderen en jongeren zijn vereenzaamd en depressief. Het coronabeleid heeft ons collectief zwak gemaakt. Daar betalen wij letterlijk en figuurlijk een hoge prijs voor.

In Wob-verzoeken staat zwart-op-wit hoe wij belogen en bedrogen zijn. Ik geef een paar citaten. "De coronacommunicatie moet net zo irritant worden als de wasmiddelreclame." "We moeten ze de worst voorhouden dat er in de toekomst minder vrijheidsbeperkingen zullen zijn." "De basis voor grondrechtenbeperking is wankel, maar dat zeggen wij niet." "Voor het sluiten van scholen is geen enkele inhoudelijke of wetenschappelijke onderbouwing." "Helpend kan zijn om meer emotioneel te laden en het te koppelen met wat er kan gebeuren met mensen die je lieft: dan gaan alle papa's en mama's dood." Het is weerzinwekkend, maar we mogen opnieuw diep in onze buidel

tasten voor dit soort leugens en voor de spindoctors die ze verzinnen. Wat vindt de minister nu eigenlijk van deze uitspraken van zijn ambtenaren? Voelt hij zich daar enigszins verantwoordelijk voor? Kan de minister aangeven hoeveel geld er volgend jaar uitgegeven wordt aan de coronamaatregelen en hoeveel aan de beeldvorming?

Onlangs werd het burgerinitiatief "Opschalen in de zorg" aangeboden in de Tweede Kamer. Meer dan 50.000 Nederlanders ondertekenden dit manifest. Investeren in de zorg is van levensbelang, niet om een neppandemie te bestrijden maar om onze kapotbezuinigde zorg en waardevolle zorgmedewerkers te redden. Al het geld dat in deze begroting gereserveerd wordt voor corona, moet naar het opschalen en herwaarderen van de zorg. Ik zal hier namens BVNL een amendement voor indienen, zoals ik net ook heb gezegd.

Voorzitter. Waarom die antipathie tegen de inzet van antivirale geneesmiddelen zoals ivermectine en hydroxychloroquine als onderdeel van de langetermijnstrategie voor het bestrijden van COVID-19? Is de minister het met BVNL eens dat dit goedkoper en minder ingrijpend is dan testen, traceren, vaccineren en het optuigen van een juridisch en grondrechtenschendend instrumentarium?

Voorzitter. De coronacrisis mag wat kosten maar onze kwetsbare kinderen zijn kennelijk niets waard. Van al het geld dat naar de gemeenten vloeit voor jeugdhulp, zien de kinderen zelf weinig terug. Hoe meer probleemkinderen, hoe harder de kassa rinkelt in het perverse systeem dat we hebben gecreëerd. Maar jeugdhulpverleners worden onderbetaald en ondergewaardeerd. Dit kabinet bezuinigt op onze kinderen en daarmee op de toekomst van Nederland.

Voorzitter. Sport en bewegen moeten een vanzelfsprekend onderdeel zijn van het leven van iedere Nederlander, zo staat in de begroting. Maar dat wordt lastig wanneer steeds meer sportclubs failliet gaan. Na jaren van coronamaatregelen en exploderende energieprijzen zijn sportondernemers aan het eind van hun Latijn. Waarom laat de minister ondernemers die helpen ons gezond te houden, aan hun lot over?

Ondertussen horen ouderen via een videoverbinding hoe ze hun steunkousen moeten aantrekken, zijn de wachtlijsten in de ggz ellenlang, betaalt de burger zich blauw aan zorgpremie en lopen de zorgverzekeraars binnen. Onze zorg is dood- en doodziek. Laten we daarom eindelijk gaan investeren in een echt gezonde toekomst, in het belang van Nederland.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Van Haga. Dan geef ik tot slot het woord aan de heer Omtzigt.

**De heer Omtzigt** (Lid Omtzigt):

Dank u wel, voorzitter. Ik verontschuldig me ervoor dat ik niet de hele begrotingsbehandeling zal bijwonen, maar elders wordt de Pensioenwet behandeld. Ik probeer bij alle wetgevingsoverleggen te zijn en ook bij de behandeling

van mijn eigen nota. Daarmee wil ik dus niet zeggen dat dit niet een verschrikkelijk belangrijke begroting is. Daarom heb ik met twaalf collega's een amendement ingediend om 10 miljoen extra te besteden aan onderzoek naar long covid, en dan vooral aan biomedisch onderzoek. Het is een nieuwe ziekte die tienduizenden, misschien zelfs honderdduizenden mensen treft; dat ligt aan de definitie die je hanteert. Collega's Van der Plas en Simons hebben net al uitgebreid verteld wat het met mensen doet. Van de onderzoeken die er nu zijn, is er slechts één biomedisch van aard. We gaan dit in Nederland natuurlijk niet in ons eentje helemaal ontdekken, maar ik denk wel dat wij daarin onze rol moeten spelen, ook om enige hoop te kunnen bieden aan deze mensen, om te begrijpen wat de ziekte is en daar een behandeling uit te laten voortkomen. Het meeste onderzoek bestaat nu uit lijsten met wat je wel en niet kunt doen en hoe je je voelt. Ik hoop van harte dat de regering dit als nuttig ziet, in ieder geval als nuttiger dan geld uittrekken voor het coronatoegangsbewijs, waar wij het uit dekken.

Voorzitter. Dat vraag ik omdat de oversterfte in Nederland nog steeds heel hoog is. De levensverwachting is nu al twee jaar achter elkaar gedaald in Nederland. Dat is echt een rode vlag voor de publieke gezondheidszorg. Als je één ding wilt, is het dat mensen langer leven. Als dat niet lukt, klopt er iets niet in de manier waarop we met gezondheid omgaan. Hoe gaat de regering dat onderzoeken? Want de levensverwachting is teruggelopen. Voor mannen is die gedaald van 80,5 naar 79,7 jaar; dat is een enorme teruggang, van driekwart jaar, tussen 2019 en 2021. Voor vrouwen is de levensverwachting gedaald van 83,6 naar 83 jaar, wat ook een behoorlijke teruggang is. Ook dit jaar is er weer een oversterfte, van 6.000. We weten niet waardoor dat komt, maar het lijkt me wel urgent om dat te weten.

Voorzitter. Tot slot de Zorgverzekeringswet. Er zijn lange wachtlijsten. De zorgverzekeraars zijn volgens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet verplicht om tijdig zorg te leveren, dicht bij huis. Hoe komt het dat de NZa hen daar niet aan houdt? Er zijn wachtlijsten en er is inhaalzorg die totaal niet wordt ingehaald, maar er wordt niet ingegrepen in het stelsel.

Dank u wel, voorzitter.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):  
Ik ben blij dat de heer Omtzigt de zorgverzekeraars noemt, ook in het kader van de wachtlijsten en de inhaalzorg. Als het niet snel gebeurt, lopen we wellicht tegen een nog hogere oversterfte aan. U noemde artikel 11 van de Zorgverzekeringswet. Dat betekent dat de zorgverzekeraars een zorgplicht hebben. Zij zouden die zorgbemiddeling dus eigenlijk moeten realiseren. Heeft u enig idee waarom dat niet gebeurt?

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):  
Ik merk dat het niet gebeurt. De zorgverzekeraars hebben in het nieuwe stelsel, dat er nu al een jaar of vijftien is, een zorgplicht ingevolge artikel 11. Iedereen dacht altijd dat de restitutiepolissen de dure polissen zijn, maar het zijn de naturapolissen, die veel Nederlanders hebben, waardoor de zorgverzekeraar de plicht heeft om binnen een redelijke termijn en afstand zorg te bieden. Dat hangt natuurlijk af van de aandoening en van hoe moeilijk die te behandelen is. Daar zijn de treeknormen voor. Daar is ook in 2017 een

kader voor opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit. Die staan daarin. Alleen, die normen worden op geen enkele wijze gehaald. Mensen moeten maandenlang wachten. We dachten dat de wachtlijsten terug zouden lopen. Daar hebben de zorgverzekeraars ook een taak. Daar hebben ze ook reserves voor. En ik zie niemand vanuit de NZa die de zorgverzekeraars aanspreekt. En of dat aan de privacywetgeving ligt of aan het feit dat mensen niet weten dat de zorgverzekeraar die plicht heeft, ik wil weten: gaat de NZa de zorgverzekeraars erop aanspreken wanneer zij er voor hun populatie niet in slagen om tijdig zorg dicht bij huis te leveren? Gaat de NZa ze erop aanspreken dat ze dan meer zorg moeten inkopen of ervoor moeten zorgen dat die zorg anders geleverd wordt?

**De voorzitter:**  
Tot slot, mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):  
Een aantal zorgverzekeraars zegt: wij hebben inderdaad die zorgplicht, maar wij weten helemaal niet wie er op die wachtlijst staat. En ik hoor inderdaad van zorgaanbieders: wij zitten met de AVG, dus wij kunnen die gegevens ook niet leveren. Ja, dan loop je natuurlijk vast.

De heer **Omtzigt** (Lid Omtzigt):  
Over de AVG en oversterfte en de AVG en de Belastingdienst kan ik bomen opzetten, voorzitter, maar ik zal die neiging onderdrukken. Ik zou zeggen: dat moet opgelost worden. Men hoeft niet de naam en de aandoening te krijgen, maar men moet als zorgverzekeraar wel weten dat die verzekerden wachten. En die verzekerden moeten ook weten aan welk loket zij zich kunnen melden als zij niet binnen een redelijke termijn geholpen kunnen worden. Ik zie ook de staatssecretaris kijken. Ik heb het bij de wachtlijsten nog niet eens gehad over de ggz, die ook gedeeltelijk onder de zorgverzekering valt, waar werkelijk geen enkele norm gehaald wordt. En ja, dat zit toch echt in de Zorgverzekeringswet. Die plicht zit daar.

Dank u wel, voorzitter. Bedankt voor de gelegenheid.

**De voorzitter:**  
Dank u wel, meneer Omtzigt. Graag gedaan. Hiermee zijn wij aan het einde gekomen van de eerste termijn van de kant van de Kamer

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

**De voorzitter:**  
We gaan donderdagmiddag verder met het debat. Ik dank de bewindspersonen voor hun aanwezigheid, de woordvoerders, de mensen op de publieke tribune, de mensen die op een andere manier het debat gevolgd hebben en de ondersteuning.