# Tweede Kamer, 14e vergadering
# Woensdag 14 oktober 2026

## Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2027

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2027

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 2027 (37020-XVI).**

### Termijn inbreng

De **voorzitter**:
Ik heropen het debat. Ik vraag de leden om plaats te nemen. Ik heet beide bewindspersonen van harte welkom. We hebben die vanochtend al in de Kamer gezien, maar nu bij het debat over de begroting van VWS, Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We hebben voor dit debat maar liefst 25 sprekers. En we hebben vandaag nóg een begroting, die van Economische Zaken. Dat maakt dat ik u even aankijk om met elkaar af te spreken hoe we dit debat gewoon op een ordentelijke, maar ook goede en inhoudelijke manier kunnen voeren. Ik zou willen voorstellen om de interrupties niet te maximeren, maar om te kijken of we die vandaag in plaats van in drieën, in tweeën kunnen doen en dat ook kort, en daarmee toch een levendig debat kunnen voeren. Graag dus interrupties in tweeën en kort. We gaan kijken of dit ons lukt. Het is mijn bedoeling, dus die deel ik ook maar met u, om voor de dinerpauze de eerste termijn van de Kamer af te ronden. Nou ja, we moeten een keer dineren ... Dat is in ieder geval mijn doel van vandaag. Dat gezegd hebbend, ik zie mevrouw Bikker bij de interruptiemicrofoon staan. Ik geef haar het woord.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ja, voorzitter, instemming met uw voorstel, wat dat ook betekent voor de dinerpauze ...

Een punt van orde. We hebben de afgelopen dagen, tot aan gisteren, enorm veel brieven gehad van het ministerie van VWS. Dank daarvoor, maar de volgende keer iets eerder zou fijn zijn. Maar één brief ontbrak: de brief die ziet op de gevolgen van het schrappen van de aftrek voor specifieke zorgkosten. Dat heeft al impact in 2027. Er was bij motie, aangenomen door de Kamer, gevraagd om die te versturen voordat het Belastingplan behandeld werd. Dat is maandag begonnen. Ik heb alleen een procedureel antwoord gezien in die brief van het Belastingplan, maar weet niet eens wanneer deze brief gaat komen. Ik zou dus echt aan de minister willen vragen dat we

voor de aanvang van de eerste termijn van het kabinet hier meer inzicht in krijgen, want dit is nogal belangrijk voor het komende jaar.

De **voorzitter**:
Ik geleid het informatieverzoek door: een verzoek om deze brief vóór morgen, de start van de eerste termijn van het kabinet, te ontvangen.

Mevrouw Westerveld?

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Wij zaten ook al te wachten op die brief, dus van harte steun. Ik heb ook een informatieverzoek en dat gaat hierover. We kregen vorige week de reactie op het IBO mentale gezondheid en ggz. Dit rapport is vorig jaar oktober verschenen, met allemaal maatregelen en ook een doorwrochte analyse van wat er niet goed gaat in de ggz en wat er beter kan. Daar kregen we een brief op. Op pagina 19 van die brief staat dat we nog vóór de begrotingsbehandeling VWS verder geïnformeerd zouden worden over de concrete invulling. Dat blijkt te staan in de brief over passende zorg, maar daarin wordt vooral weer terugverwezen naar het IZA en het AZWA, dus ik zou de minister willen vragen of wij die concrete uitwerking kunnen krijgen. Die hoeven wij niet voor morgen, maar ik wil gewoon heel graag weten wat er de komende tijd staat te gebeuren op het gebied van de ggz, wanneer we wetsvoorstellen kunnen verwachten enzovoort. Dus heel concreet, en dit hoeft niet voor morgen.

De **voorzitter**:
Ook dit informatieverzoek geleid ik door.

Ik kijk even de zaal rond. Iedereen is het eens met de afspraak over de orde.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**:
Dan gaan we van start. De heer Bushoff is de eerste spreker van dit debat. Hij spreekt namens PRO. Ik geef hem het woord. Houdt u allen alstublieft ook uw eigen tijd in de gaten. De opgegeven tijd, zo zeg ik ten overvloede, is de eerste termijn en tweede termijn gezamenlijk. Dus let daar alstublieft op.

Dat gezegd hebbend, meneer Bushoff, aan u het woord.

De heer **Bushoff** (PRO):
Dank u wel, voorzitter. Ik zou willen beginnen met uw Kamer, dus mijn collega's, maar ook de leden van het kabinet te vragen om eens terug te denken aan een moment waarop je een ander heel hard nodig had, of aan een moment waarop jij misschien juist klaarstond voor een ander, die jou heel hard nodig had. Vaak, als je terugdenkt aan dat soort momenten, dan zijn dat momenten die je raken. Dat ene moment waarop die ene vraag allesoverheersend wordt: is er iemand die voor je klaarstaat? Ik denk dan zelf terug aan verschillende momenten in mijn eigen leven. Maar vandaag denk ik ook aan Lex. Hij is al drie jaar heel ernstig ziek. Zijn broer Ruben rent komende zondag de halve marathon van Amsterdam om geld in te zamelen voor onderzoek naar long covid. Iemand die voor je klaarstaat.

Voorzitter. Toen de generatie van Drees en Den Uyl onze verzorgingsstaat opbouwde, besloot ze eigenlijk tot iets heel bijzonders: dat men die ene vraag, of er

iemand voor je klaarstaat, niet ieder voor zich hoefde te beantwoorden, maar dat we er echt samen voor zouden zorgen dat we altijd zouden kunnen antwoorden "ja, er is iemand die voor je klaarstaat". Dat noemen we de verzorgingsstaat en dat is iets ongelofelijk prachtigs en moois wat we samen hebben opgebouwd. Mijn oproep aan het kabinet is dan ook: koester wat we samen hebben opgebouwd. Breek niet af, maar bescherm juist wat van waarde is. Bescherm onze zorg tegen doorgeslagen commercialisering. Bescherm onze zorg tegen zorgcriminelen die zichzelf verrijken ten koste van gewone mensen, die daarvan de rekening gepresenteerd krijgen, niet alleen omdat zorggeld onnodig verdwijnt, maar vooral omdat heel veel mensen, patiënten en mensen in kwetsbare posities, daardoor niet de zorg, laat staan de liefdevolle zorg, krijgen die zij eigenlijk nodig hebben.

Voorzitter. Precies daarom kom ik vandaag met een initiatiefwet om zorgfraude tegen te gaan. We breiden de Wet Bibob en de integriteitstoets uit naar grotere delen van de zorg. Zo voorkomen we dat mensen met kwade intenties onze zorg binnendringen. Zo zorgen we ervoor dat zorggeld, uw belasting- en premiegeld, niet terechtkomt in de zakken van enkelen die uit zijn op eigen gewin, maar écht gaat naar het helpen van mensen en naar liefdevolle zorg.

Voorzitter. Het is misschien inmiddels duidelijk dat de rode draad in mijn betoog eigenlijk de verzorgingsstaat is: ervoor zorgen dat er iemand voor je klaar staat en ervoor zorgen dat iedereen in Nederland kan rekenen op liefdevolle zorg, ongeacht je omgeving, de dikte van je portemonnee of waar je ook woont in Nederland. Precies over dat fundamentele principe maak ik mij ernstig zorgen als ik kijk naar de plannen van dit kabinet. Ik ga daar ook een politieke uitspraak aan verbinden. Kijk bijvoorbeeld naar iemand met een kleine AOW. Die kan net zijn eigen boontjes doppen, maar heeft wel zorg nodig. Die kan nu een deel van zijn zorgkosten aftrekken van de belasting en daardoor iets meer geld overhouden in de portemonnee, maar precies die aftrekpost wordt geschrapt in de plannen van het kabinet voor de komende jaren. Die persoon met een kleine AOW ziet dus letterlijk de zorgrekening stijgen. Sterker nog, die ziet ook nog eens voor werkenden of gepensioneerden een lastenverhoging in de plannen staan van dit kabinet, oplopend naar 8 miljard euro in de komende jaren. Aan de ene kant stijgt de zorgrekening voor mensen en aan de andere kant worden mensen die werken en AOW'ers meer belast door dit kabinet. Dat is simpelweg niet eerlijk. Ik zeg erbij in de richting van het kabinet: PRO en Volt zijn nog steeds bereid om een totaaldeal te sluiten over het Belastingplan, over alle begrotingen, ook over de VWS-begroting, maar dan moeten de plannen wel een stuk eerlijker.

De **voorzitter**:
Dat leidt tot een interruptie van mevrouw Wendel.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik ben benieuwd. Vindt PRO het eerlijk als mijn kinderen en mijn kleinkinderen in de toekomst geen zorg meer hebben?

De heer **Bushoff** (PRO):
Nee. Daarom hebben wij als PRO heel veel plannen. Ik heb er net eentje gelanceerd, nota bene een initiatiefwet, om ervoor te zorgen dat de zorg beter wordt in de toekomst, ook voor onze kinderen.

De **voorzitter**:
De laatste vervolgvraag, mevrouw Wendel.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Waar ik echt trots op ben, is dat hier nu een kabinet zit en dat we een coalitieakkoord hebben gesloten waarin plannen staan voor de zorg waarin we niet alleen één jaartje vooruitkijken. We roepen niet alleen: vandaag de dag moet de zorg geregeld zijn. We zien ook dat wij nu de generatie zijn die ervoor moet zorgen dat de zorg ook in de toekomst nog beschikbaar is. Als ik PRO hoor — ik hoor PRO over het algemeen vooral zeggen waar ze tégen zijn — denk ik: juist de mensen die de zorg het hardst nodig hebben, zijn de mensen die eronder gaan lijden.

De **voorzitter**:
Uw vraag?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Kan ik PRO aan mijn zijde vinden als we vandaag de dag keuzes moeten maken — die moeten wíj maken, niet de mensen aan het bed — om te zorgen dat de zorg betaalbaar en beschikbaar blijft voor mensen die het zo hard nodig hebben?

De heer **Bushoff** (PRO):
Er zit best wel veel in deze vraag verpakt, dus die ga ik even opdelen in een paar dingen. Allereerst, u hoort waar PRO voorstander van is, namelijk van het koesteren van onze verzorgingsstaat. Mijn hele betoog is doordrenkt van hoe prachtig die verzorgingsstaat is die we samen hebben opgebouwd. Ik ben er dan ook heel erg blij mee dat het in ieder geval al ten dele is gelukt om de verzorgingsstaat overeind te houden, door de bezuiniging op de sociale zekerheid, die echt een bijl legde aan de wortel van de verzorgingsstaat, van tafel te krijgen. Tegelijkertijd zeg ik er ook bij dat ik de plannen die nu nog voorliggen, onder andere in het Belastingplan, nog niet eerlijk genoeg vind. Op dit moment wordt er vooral heel veel extra gevraagd van werkende mensen en mensen met een AOW, maar niks extra's van mensen met vermogen. Dat vindt PRO niet eerlijk, dus wij willen dat dat aangepast wordt en dat de plannen van het kabinet eerlijker worden. Dan kun je ook met PRO een totaaldeal sluiten over het Belastingplan en over alle begrotingen, dus ook over de zorgbegroting.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Volgens mij was de heer Bushoff samen met mij in de uitzending van Omroep Max waarin het ging over de stapeling van zorgkosten voor met name ouderen maar ook voor mensen met een handicap. Er komt heel veel tegelijk bij deze groep terecht. Als het aan PRO zou liggen, wat zou dan als eerste geschrapt moeten worden van de bezuinigingen?

De heer **Bushoff** (PRO):
Het is heel aanlokkelijk om er nu één maatregel uit te lichten. Maar dat ga ik niet doen en ik zal u ook vertellen waarom. Ik denk dat je uiteindelijk naar het totaal moet kijken. Wat blijft er onder aan de streep over voor gewone mensen, voor hardwerkende mensen in Nederland, voor mensen met een AOW'tje? Gaan zij er voldoende op vooruit met de plannen van dit kabinet? Dat betekent dat zij met de belastingplannen van dit kabinet voldoende geld in de portemonnee moeten overhouden. Aan de andere kant moet er met de plannen van dit kabinet voor zorg

niet te veel geld uit hun portemonnee worden geklopt. Dan kijk je onder aan de streep: gaan de mensen waarvoor wij denk ik allebei, 50PLUS en PRO, opkomen er voldoende op vooruit? Vinden we de verdeling van lasten eerlijk, als je kijkt naar hoeveel er wordt gevraagd van mensen die werken en van mensen die gepensioneerd zijn, en naar hoeveel er extra wordt gevraagd van vermogenden? En als we dan onder aan de streep een goede plus zien, dan kan PRO de plannen steunen. Zien we dat niet, dan kunnen we de plannen niet steunen.

De **voorzitter**:
Ja. Mag ik voor de orde van het debat ook even aan alle sprekers vragen om te streven naar concrete antwoorden op de gestelde vragen?

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Een van de grootste zorgen van 50PLUS is het schrappen van de huishoudelijke zorg. Of laat ik het zo zeggen: we hopen dat we dat kunnen voorkomen. Dat is namelijk de eerste stap waarbij mensen gesignaleerd worden als het minder goed gaat. Hoe kijkt PRO daartegen aan?

De heer **Bushoff** (PRO):
Ik denk dat dat op zich een heel terecht punt is. Als we namelijk met z'n allen zeggen dat we willen dat mensen langer thuis blijven wonen en gezond ouder kunnen worden, dan moet je ze daar ook toe in staat stellen. Dan hebben wij wel ernstige twijfels bij het idee om ernstig te gaan bezuinigen op de huishoudelijke hulp. Dat vinden wij dus een heel zorgelijk plan van het kabinet. De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat de plannen die hierover gaan, natuurlijk met name ingaan in 2028 en later. Maar wij kijken daar dus heel kritisch naar, vanuit het idee dat als je wil dat mensen langer thuis blijven wonen, je ze daar ook toe in staat moet stellen.

De heer **Poortman** (CDA):
Ik ben blij dat de heer Bushoff vrij fundamenteel begint bij de verzorgingsstaat. Die koesteren wij beiden, denk ik. Maar je kunt hetzelfde zeggen en toch andere dingen bedoelen. Daarom ben ik benieuwd of de heer Bushoff daar nog wat over kan zeggen. Wat is eigenlijk het funderende principe, al klinkt dat zwaarder dan ik bedoel, van die verzorgingsstaat? Mijn partij maakt namelijk onderdeel uit van een kabinet dat daar volgens u een aanslag op doet. Ik ben dus benieuwd waar dat precies in zit.

De heer **Bushoff** (PRO):
Dat zit 'm, denk ik ... Laat ik positief beginnen. Eén. Ik denk dat het schrappen van die bezuinigingen op de sociale zekerheid, die toch wel een beetje het fundament onder die verzorgingsstaat wegsloegen, een heel goed teken is, want daarmee kunnen we die verzorgingsstaat voor een groot deel overeind houden, denk ik. Dat is dus één; dat is positief.

Dan het punt waarover ik nog zorgen heb, met betrekking tot de zorg. Ik denk dat de verzorgingsstaat er in de kern voor moet zorgen dat iedereen, ongeacht de dikte van je portemonnee of waar je woont in Nederland, toegang moet houden tot betaalbare en kwalitatief goede zorg. Als ik dan kijk naar de plannen van het kabinet, met name voor de toekomst, maak ik mij daar hele grote zorgen over. Die winstwaarschuwing geef ik dus mee aan het kabinet: als je PRO de komende jaren aan je zijde wil vinden, dan zullen de plannen eerlijk moeten zijn voor gewone mensen en zullen ze de verzorgingsstaat overeind moeten houden.

De **voorzitter**:
De heer Poortman met een vervolgvraag.

De heer **Poortman** (CDA):
Tegelijk — daar begon de heer Bushoff ook mee — is het fundament van de verzorgingsstaat niet een top-downbenadering waarbij Vadertje Staat voor iedereen zorg regelt. Dat is namelijk gestoeld op dat we het liefst voor elkaar zorgen. Ik zie toch ook een beweging van het kabinet om die zorg weer terug bij de mensen zelf te brengen. En misschien is niet alles van wat we nu tot zorg gebombardeerd hebben zorg. Ik ben benieuwd hoe de heer Bushoff die beweging taxeert.

De heer **Bushoff** (PRO):
Ik denk eigenlijk dat dat best een terecht punt is. Inderdaad hoeft niet alles wat nu als zorg gekwalificeerd is zorg te zijn. Ik denk dat daarin heel veel winst te behalen valt, bijvoorbeeld in voorkomen dat mensen ziek worden of in mensen een klein beetje op weg helpen als ze zich eenzaam voelen. Als je de samenleving op een betere manier inricht, kun je inderdaad voorkomen dat mensen een beroep doen op zorg waarvan je misschien de vraag kunt stellen: is dat zorg? Ik denk dus dat PRO en het CDA elkaar op dat punt dus op zich echt wel kunnen vinden. Ik zou het ook mooi vinden als wij vandaag, tijdens dit debat, daar ook naar kunnen kijken: wat zijn nou de plannen voor de toekomst van onze samenleving en de zorg? Ik denk dat één richting die we in moeten slaan inderdaad is om ervoor te zorgen dat niet alles wat nu als zorg kwalificeert, ook zorg blijft in de toekomst, bijvoorbeeld dat mensen als ze zich eenzaam voelen, op een andere manier geholpen worden.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dank aan de heer Bushoff voor het begin van zijn betoog. Ik vond het namelijk heel inspirerend om daar zelf ook op die manier over na te denken.

Maar mijn vraag is een andere. De heer Bushoff zei namelijk ook: wij zijn bereid om een akkoord te sluiten, over het Belastingplan en ook over de VWS-begroting. Maar dan denk ik: oei! Dan kijk ik namelijk naar deze VWS-begroting en zo slecht als die nu is, heb ik 'm in al die tijd dat ik me bezighoud met de zorg nog niet gezien: 10 miljard euro bezuinigingen, eigen risico omhoog, eigen bijdrage in de wijkverpleging, eigen bijdrage in de jeugdzorg, eigen bijdrage omhoog in de huishoudelijke zorg, huishoudelijke zorg gaat helemaal afgeschaft worden ...

De **voorzitter**:
En uw vraag is?

Mevrouw **Dobbe** (SP):
... en een miljard bezuinigen op de verpleeghuizen. Dan is de logische vraag natuurlijk: als je deze begroting ziet, waar valt dan nog een deal over te sluiten met PRO?

De heer **Bushoff** (PRO):
Twee dingen daarover. Eén. Een groot deel van de bezuinigingen die mevrouw Dobbe nu noemt, gaan pas in vanaf 2028. Het grootste deel zit niet in de begroting van '27. In de begroting van '27 zitten een aantal dingen die wij positief vinden, maar ook een aantal dingen waar wij zwaar aan tillen, zoals de indexatie van het eigen risico. Ook in het huidige Belastingplan zit al de maatregel om de aftrekpost van de

specifieke zorgkosten te schrappen. Ook daar hebben wij zorgen over. Dat brengt mij bij mijn tweede punt. Als wij sec kijken naar de plannen van het kabinet die nu voorliggen, dan moet de plus onder aan de streep voor gewone mensen, die werken of een AOW'tje hebben, groot genoeg moet zijn; dat gaf ik al eerder aan. Op dit moment is die plus niet groot genoeg. Dat komt mede doordat in het Belastingplan nog eens 8 miljard extra wordt gevraagd van werkende mensen. Dat komt ook mede door een aantal bezuinigingen die nog in de boeken staan. Daar moet een verandering op plaatsvinden, wil PRO een totaaldeal over het Belastingplan en alle begrotingen, en dus ook de VWS-begroting, met het kabinet kunnen sluiten. Laat ik helder zijn: PRO en Volt zijn daar absoluut toe bereid. Ik denk dat dit land ook echt vooruit moet en dat het goed zou zijn als we als politiek verantwoordelijkheid nemen om te kijken of we samen tot een stabiele meerderheid kunnen komen die de komende jaren met goede plannen voor Nederland komt. Dan is het aan het kabinet om te kiezen welke koers zij inslaan met Nederland. Kiezen zij voor de koers die PRO voor ogen heeft, of kiezen zij voor een koers die het rechterdeel van de Kamer voor ogen heeft? Ook dat is legitiem, zeg ik erbij. Dan zullen ze dat alleen zonder PRO en Volt moeten doen.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik denk inderdaad dat mensen zitten te wachten op vooruitgang. Ik denk dat ze ook vooruit willen met dit land en met de zorg. Maar je kunt ook zeggen: we gaan vooruit door in te stemmen met achteruitgang. Daar zit natuurlijk mijn angst, als ik hoor dat PRO bereid is om een akkoord op basis van zo'n slechte begroting te sluiten.

Het klopt dat een aantal van deze bezuinigingen wel degelijk in 2027 ingaan. Dat gaat over honderden miljoenen.

De heer **Bushoff** (PRO):
Dat noemde ik net.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
En er volgen enorm grote bezuinigingen daarna. Ik merk bij PRO een heel felle houding — terecht — ten opzichte van de bezuinigingen op de sociale zekerheid, die ook later ingaan, maar ik zie die houding niet als het gaat over de zorg. Hoe zit dat nu?

De heer **Bushoff** (PRO):
Volgens mij hebben we als PRO laten zien dat wij, als het gaat om de bezuinigingen op de sociale zekerheid, onze rug recht houden en daarmee concreet resultaat kunnen behalen voor gewone mensen. Dat is wat mensen van PRO mogen verwachten: dat wij onze rug recht houden voor onze idealen en dat dit ook tot resultaten kan leiden. Ik denk dat we dan tot heel mooie resultaten kunnen komen voor de mensen waar de SP en PRO allebei voor opkomen.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ik ga daar nog heel even op door, want ik word een beetje uitgelokt om daar meteen ook politieke uitspraken over te doen. Ik ben even nieuwsgierig en schets het nu wat zwart-wit. Stel dat het Belastingplan helemaal in orde zou zijn voor PRO, maar dat dit

betekent dat de VWS-begroting in stand blijft zoals die nu is, wat gaat PRO dan doen?

De heer **Bushoff** (PRO):
Dat is bijna te rooskleurig om daar een serieus antwoord op te geven, want het Belastingplan is nog verre van ideaal voor PRO. Dan kom ik toch terug op het punt dat wij als PRO uiteindelijk kijken of er onderaan de streep een plus staat voor gewone mensen of een dikke vette min. Je kunt dan niet zeggen: we halen er één onderdeeltje uit en dan kijken we of we het andere onderdeel wel positief vinden. Nee, dat zul je echt in zijn totaliteit moeten bekijken. Laat ik het heel tastbaar maken: als er aan de ene kant heel veel geld uit de portemonnee van mensen wordt geklopt via het Belastingplan, omdat daar een lastenverhoging in zit, terwijl er aan de andere kant niet zo veel gebeurt op zorg, dan ben ik nog steeds ontevreden.

Voor ons is het heel belangrijk dat de mensen in Nederland die werken er echt op vooruitgaan. Maar dat geldt ook voor de mensen met een AOW, zeg ik in de richting van mevrouw Van Brenk van 50PLUS. Daarom vindt PRO het gerechtvaardigd dat we iets meer vragen van de grootste vermogens. Die schuif zien we nu niet en daarom is er nu nog geen totaaldeal met PRO en Volt. Maar de kans om die totaaldeal te sluiten ligt er wel, zeg ik tegen het kabinet. Grijp die kans dus, zou ik in de richting van het kabinet willen zeggen, want dan kan het kabinet niet alleen het Belastingplan, maar ook de andere begrotingen door de beide Kamers loodsen.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
De kans bestaat natuurlijk dat die totaaldeal er niet komt en dat we de begrotingen toch afzonderlijk gaan beoordelen. Mag ik daaruit afleiden dat als die totaaldeal er niet komt, PRO de VWS-begroting zoals die er nu ligt dan niet zal steunen?

De heer **Bushoff** (PRO):
Dat mag u daar inderdaad uit afleiden. Als er geen totaaldeal komt, zullen wij als PRO niet alleen de VWS-begroting, maar alle afzonderlijke begrotingen langs de meetlat van ons verkiezingsprogramma leggen. Dan zullen we kijken of we die begrotingen voldoende vinden. Dat is waar het kabinet het op dit moment mee zal moeten doen.

Ik ben ook heel benieuwd wat andere partijen van deze VWS-begroting vinden. Op dit moment heb ik het vermoeden dat vandaag de conclusie zou kunnen zijn dat er nog onvoldoende steun is, ook voor deze VWS-begroting.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik wil nog even doorgaan op de vraag van mevrouw Dobbe. De mensen thuis, de mensen voor wie de heer Bushoff hier vaak hard vecht, leven niet met deze begroting. Voor hen is dit een papieren werkelijkheid. Ik denk dat we het vooral over hun toekomst moeten hebben. Zij maken zich sinds het aantreden van dit kabinet grote zorgen over wat de aangekondigde maatregelen op het gebied van de zorg voor hen gaan betekenen. Ik zou toch een iets concretere uitspraak van de heer Bushoff willen horen over waar PRO precies staat. Is er een deal mogelijk met PRO als maatregelen zoals een eigen bijdrage in de wijkverpleging, een verhoging van het eigen risico, het afschaffen van de huishoudelijke hulp en het afschaffen van de tegemoetkoming voor de chronisch zieken blijven bestaan?

De heer **Bushoff** (PRO):
Het is heel helder waar PRO staat. Wij vinden dat mensen die gewoon hard werken erop vooruit moeten gaan. Simpeler kan het bijna niet, zou ik willen zeggen. Op dit moment zien we dat dit onvoldoende gebeurt, dus is er nog geen deal met PRO mogelijk. Als het kabinet voldoende beweegt in de richting van PRO en Volt, wat dus betekent dat gewone mensen er meer op vooruitgaan en dat er wat meer gevraagd wordt van de meestvermogenden, valt er een totaaldeal over de begrotingen voor 2027 met PRO te sluiten.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag, mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ja, toch nog even. Volgens mij is dit een belangrijk antwoord. Als ik dit antwoord van de heer Bushoff goed beluister, dan is het antwoord mogelijk een ja. Dan is er een deal mogelijk met PRO.

De heer **Bushoff** (PRO):
Én het is mogelijk een nee.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dat is op het moment dat de vier concrete maatregelen die ik noemde, blijven bestaan. Die zullen niet alleen hardwerkende mensen raken, waarover ik de heer Bushoff nu een aantal keer hoor, maar vooral ook mensen die misschien niet in staat zijn om te werken. Dit verbaast mij dus. Ik zie vooral vijf uitgestoken, smekende handen richting het kabinet om te vragen of PRO alsjeblieft mag meepraten, maar ondertussen hoor ik geen concrete nee op de vraag of het mogelijk is om een deal te sluiten als deze vier maatregelen blijven staan.

De heer **Bushoff** (PRO):
Ik heb eerder in een interruptiedebatje net aangegeven waar PRO voor opkomt. Dat is voor de mensen die hard werken, maar ook voor anderen. Ik noemde net in mijn eigen voorbeeld Lex, die al drie jaar lang ernstig ziek is. Ik vind dat wij onvoldoende doen om hem ook te helpen. Voor die mensen komt PRO op. Ik denk dat je met hoe wij in de wedstrijd hebben gestaan ten aanzien van de sociale zekerheid, met onze rug recht totdat die bezuinigingen weg waren, geen beter voorbeeld kan zien van wat je aan PRO kan hebben als partij die voor jou opkomt. Wij houden onze rug recht en daardoor kunnen we concrete resultaten behalen.

Mij moet wel van het hart dat een deel van die bezuinigingen, die overigens pas later ingaan, ook zijn voorgesteld door voorgaande kabinetten, waar mevrouw Maeijer zelf een onderdeel van was, in tegenstelling tot mijn partij. Mijn partij is in die zin heel consistent geweest in de afgelopen jaren. We willen dat we goed zorgen voor mensen die hard werken, maar ook voor mensen die het soms wat moeilijker hebben en die door domme pech afhankelijk zijn van de verzorgingsstaat. We willen dat zij erop vooruitgaan en niet dat zij te maken krijgen met een enorme stapeling van extra lasten, of dat nou lasten in het Belastingplan zijn of bezuinigingen binnen de sociale zekerheid en de zorg. Onderaan de streep moeten die mensen, mensen die het wat moeilijker hebben en mensen die hard werken, er meer op vooruitgaan dan nu het geval is.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik wil even terug naar het begin van het betoog van de heer Bushoff. Het was een betoog voor meer liefdevolle zorg. Volgens mij delen we dat punt met elkaar. Is de heer Bushoff het ook met mij eens dat op dit moment juist de mensen die de zorg het hardst nodig hebben, die zorg het vaakst niet krijgen?

De heer **Bushoff** (PRO):
Gelukkig ken ik heel veel voorbeelden van mensen die gebruikmaken van de zorg. Ik kom vaak op werkbezoek in een ziekenhuis, maar laatst was ik ook in een verpleeghuis. Gelukkig krijgen heel veel mensen daar heel veel liefdevolle zorg, zou ik tegen mevrouw Synhaeve willen zeggen. Er zijn inderdaad ook te veel mensen die verstoken blijven van goede zorg. Bijvoorbeeld omdat mensen met verkeerde bedoelingen zich in de zorg mengen en geen zorg leveren, maar wel geld vangen. Bijvoorbeeld omdat er verkeerde financiële prikkels in het systeem zitten die het lonend maken om lichtere vormen van zorg wel aan te bieden en zwaardere vormen van zorg, voor mensen die het echt nodig hebben, niet aan te bieden. Daardoor lopen de wachtlijsten voor die mensen op. Dat vind ik heel zorgelijk. Ik denk dat we daarin echt een verandering moeten bewerkstelligen. Als dat het punt van mevrouw Synhaeve is, dan zeg ik: ja, ik zie gelukkig veel mensen die liefdevolle zorg krijgen, maar ik zie ook mensen die echt zorg nodig hebben maar daarvan verstoken blijven, doordat er mensen met verkeerde bedoelingen en verkeerde financiële prikkels zijn. Dat zullen we moeten aanpakken.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag, mevrouw Synhaeve.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Dat delen we. Volgens mij zien we met elkaar dat juist de mensen met de meest complexe zorgvragen nu het langst op de wachtlijsten staan. We weten dat het personeelstekort nu 90.000 personen betreft, en binnen nu en een paar jaar meer dan 260.000. Ik maak mij er heel erg veel zorgen over dat dat nog veel meer ten koste zal gaan van deze groep. De vraag aan PRO is dan ook: is PRO bereid om te kijken naar wezenlijke hervormingen, zodat we zorgen dat dat niet gebeurt?

De heer **Bushoff** (PRO):
Daarbij is het volgens mij heel goed om het volgende te benoemen. "Hervormingen" lijkt hier in politiek Den Haag een soort toverwoord dat heel veel kan betekenen. Als "hervormingen" betekent dat wij de verkeerde financiële prikkels in het zorgsysteem, bijvoorbeeld als het gaat om de jeugdzorg, waar mijn collega Westerveld al meermaals op heeft gewezen, gaan aanpakken, dan vindt u ons aan uw zijde. Gaan we de verkeerde financiële prikkels in de curatieve zorg aanpakken, waardoor het loont om vooral makkelijke operaties in een zelfstandig behandelcentrum uit te voeren, terwijl de moeilijkere, complexe gevallen op het bordje van de algemene ziekenhuizen terechtkomen? Als we die verkeerde financiële prikkels gaan aanpakken, dan vindt u PRO aan uw zijde. Maar als "hervormen" betekent dat we rücksichtslos gaan bezuinigen, de koek kleiner maken en dan maar hopen dat het goedkomt — maar waarschijnlijk zijn de mensen die het minder hebben en die minder geld in de portemonnee hebben, daarvan de dupe, omdat zij afgeknepen worden van de zorg — dan vindt u PRO juist tegenover u.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
PRO zegt hier te staan voor de gewone mensen. Dan heb ik echt nieuws voor PRO. Gewone mensen zijn het spuug- en spuugzat dat de zorgkosten ieder jaar weer blijven stijgen. Gewone mensen zijn het spuugzat dat de premies ieder jaar omhooggaan. Als PRO hier staat voor mensen — PRO zei net zelf ook: mensen die hard werken moeten erop vooruitgaan —, kan de VVD PRO dan ook eindelijk eens aan haar zijde vinden als we zeggen dat die zorgkosten echt naar beneden moeten, juist voor de gewone mensen waarvoor PRO zegt te staan?

De heer **Bushoff** (PRO):
Ik noteer hier steun vanuit de VVD voor mijn initiatiefwet om zorgfraude aan te pakken.

De **voorzitter**:
Is dat een antwoord op de vraag?

De heer **Bushoff** (PRO):
Dat bespaart zó veel geld, dat het, als de VVD inderdaad wil dat er minder geld naar de zorg gaat, een hele grote klapper zou zijn als we zorgfraude aanpakken. Ik heb net toegelicht dat ik een initiatiefwet ga indienen om te voorkomen dat zorgfraude kan plaatsvinden, en daarmee besparen we heel veel geld. Vandaar dat ik zei: ik noteer alvast de steun van de VVD voor mijn initiatiefwet.

De **voorzitter**:
Vervolgvraag, mevrouw Wendel.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Leuke afleiding van de heer Bushoff, want volgens mij is het algemeen bekend dat als er hier in de Kamer twee mensen zijn die zich iedere dag bezighouden met het tegengaan van zorgfraude, dat wel mevrouw Van Brenk en ik zijn. Dus leuk dat u ook met een goed idee komt, zeg ik tegen meneer Bushoff, maar dit is natuurlijk wel één grote afleiding. We weten dat de zorgkosten echt de pan uitrijzen en daarnaast weten we — dat is een nog veel groter probleem — dat het personeelstekort in de toekomst zo groot gaat worden dat als we niet ingrijpen, juist de mensen die de zorg het allerhardst nodig hebben, eronder gaan lijden. Dan hoor ik PRO alleen maar zeggen "we moeten meer vragen van de rijken" en "we moeten zorgfraude aanpakken". Ik vind dat simplistisch en ik hoop echt dat PRO begrijpt dat we serieus hiernaar moeten kijken, want in ieder geval de VVD wil wel de verantwoordelijkheid nemen om ook voor onze toekomstige generaties goede zorg te kunnen blijven leveren.

De **voorzitter**:
En wat is uw vraag, mevrouw Wendel?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Of PRO daar eindelijk eens mee gaat instemmen.

De heer **Bushoff** (PRO):
Ja, voorzitter. Ik denk dat het niet nodig is om elkaar de maat te nemen als we gezamenlijk zorgfraude willen aanpakken. Het is misschien een beetje "de slager keurt zijn eigen vlees", maar ik ga er mijn best voor doen dat hier straks een gedegen

initiatiefwet ligt. Daar hoeven we niet kleinzerig over te doen. Ik denk dat het een gedeelde ambitie is van de Kamer om zorgfraude aan te pakken en dat dat heel veel geld kan besparen. Laten we dat dus niet ridiculiseren, zou ik tegen mevrouw Wendel willen zeggen, anders doet u het onderwerp van zorgfraude en hoeveel geld daarmee weglekt, echt tekort. Dat is één.

Twee. PRO heeft in het verleden heel veel voorstellen gedaan om de zorg voor de toekomst beter te maken. Ik heb dat net ook weer gedaan en mijn collega's gaan dat zo meteen ook doen. Daar valt met PRO absoluut over te praten. Het is ook aan een minderheidskabinet, zeg ik in de richting van de VVD en ook de woordvoerder van de VVD, om te kijken wat PRO belangrijk vindt en hoe uw plannen dan aan een meerderheid kunnen komen. Wat PRO belangrijk vindt, is dat de mensen die hard werken of die juist een steuntje in de rug nodig hebben, er in dit land op vooruitgaan en niet extra hard worden gepakt met hele harde bezuinigingen of met hele pittige lastenverzwaringen in het Belastingplan.

Voorzitter. Ik hoop dat de VVD ook ziet dat dat hele heldere wensen zijn vanuit PRO om op te komen voor gewone mensen en dat VVD er ook belang bij heeft om die plannen aan een meerderheid te helpen. Dat kan via een hele stabiele route met PRO, met Volt in de Tweede en Eerste Kamer, maar dan zullen de plannen gewoon ietsjes eerlijker moeten.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
De VVD doet altijd alsof de rekening voor de zorgkosten altijd terecht moet komen bij de meest kwetsbaren. Maar als het gaat om zorgkosten, is één ding nog vergeten in dit debat. Volgens het RIVM is een van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid milieuvervuiling en klimaatverandering. Het RIVM zegt dat het beschermen van de gezondheid nu onvoldoende geborgd is in dit beleid. Dat komt onder andere doordat grote vervuilende bedrijven niet worden aangepakt. Sterker nog, ze krijgen miljarden aan cadeautjes om mensen verder ziek te kunnen maken. Mijn concrete vraag aan PRO is dus: vinden zij ook dat we een harde lijn moeten trekken tegenover het kabinet? Vinden zij ook dat de rekening voor de zorg in geen geval komt te liggen bij chronisch zieke mensen of bij mensen met een beperking, want die mogen er niet op achteruitgaan, maar moeten erop vooruitgaan? Vindt de VVD ook dat de rekening moet worden betaald door die ziekmakende bedrijven?

De heer **Bushoff** (PRO):
Volgens mij hebben we dit debat ook gevoerd bij de Algemene Financiële Beschouwingen. Daar was het antwoord van mijn collega hierop eigenlijk glashelder, namelijk dat PRO inderdaad een verschuiving van de lasten wil, van werkende mensen naar mensen die vermogen hebben en grote vervuilers. Volgens mij vinden we elkaar daar dus als Partij voor de Dieren en PRO.

De **voorzitter**:
Oké. Heeft u nog een vervolgvraag?

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ja, voorzitter. Dat is heel fijn, ook om te mogen concluderen dat PRO het samen met ons niet laat gebeuren dat onderaan de streep mensen die chronisch ziek zijn, en dus vaak ook niet kunnen werken, soms door die vervuilers … Kijk maar naar de situatie rondom de Q-koorts. Die komt gewoon doordat de overheid toen had

besloten: we kiezen voor de belangen van de bio-industrie boven de gezondheid van mensen. Daarom zitten die mensen nu ziek thuis zonder uitzicht. Het is heel fijn dat wij samen concluderen dat die mensen erop vooruit moeten gaan en dat die rekening echt neergelegd moet worden bij de vervuilers.

De **voorzitter**:
Ik hoorde geen vraag. Wilt u nog reageren, meneer Bushoff?

De heer **Bushoff** (PRO):
Nee, voorzitter. Ik heb volgens mij net een glashelder antwoord gegeven over waar de prioriteiten van PRO liggen.

De **voorzitter**:
Dat hoorde ik ook.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
We hebben het over de stijging van de zorgkosten. Ik wil een ander perspectief geven op de stijging van de zorgkosten. Ik ben benieuwd hoe PRO daarover denkt. Als je kijkt naar het COA-jaarverslag van 2024, dan zie je dat kosten van de asielopvang en de zorgkosten daar zijn verdubbeld. Het kostte 250 miljoen. Toen was het 600 miljoen. De instroom is alleen maar gestegen, dus die kosten zullen blijven stijgen als we het stemgedrag van PRO en andere partijen zullen blijven volgen. Het gaat alleen nog maar om asielinstroom, hè? Het gaat alleen om mensen met asiel.

De **voorzitter**:
Wat is uw vraag?

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Tentamen suicidii, diabetes, hiv, hepatitis B en noem het allemaal maar op. Er wordt gezegd dat de asielinstroom een effect heeft op de grote zorgvraag. Ik hoor meneer Bushoff zeggen dat hij ook iets wil doen aan de zorgvraag. Is meneer Bushoff dan ook samen met PRO, dus zijn andere fractieleden, bereid om ervoor te zorgen dat de asielinstroom eindelijk eens gaat stoppen?

De heer **Bushoff** (PRO):
Ik ga hier keihard zijn. Het was notabene het kabinet waar de heer Claassen zelf onderdeel van uitmaakte, toen hij nog bij de PVV zat, dat er met tijdelijke opvang van asielzoekers voor zorgde dat de kosten de spuigaten uit liepen. Het ging om tijdelijke opvang in hotels en in boten, allemaal om het plaatje maar zo mooi mogelijk te presenteren dat ze zo min mogelijk geld aan asielopvang zouden uitgeven. Ondertussen zag je elke keer aan het eind van het jaar dat de rekening torenhoog was. In plaats daarvan moeten we gewoon fatsoenlijk investeren in de asielketen, fatsoenlijke permanente opvang verzorgen en ervoor zorgen dat mensen die hier zijn, snel weten of ze recht hebben op verblijf of niet. En als ze geen recht hebben op verblijf, moeten ze snel terug kunnen en anders moeten we ze hier fatsoenlijk opvangen door middel van de Spreidingswet. Dat is de beste manier om de kosten rondom asiel zo laag mogelijk te houden, in plaats van aanrommelen zoals we de afgelopen decennia al hebben gezien wat betreft het asielvraagstuk.

De **voorzitter**:
De heer Claassen heeft een vervolgvraag.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Dat zijn heel veel woorden om te vertellen dat PRO niks gaat doen aan de asielinstroom en daarmee dus onderhoudt dat de kosten voor de opvang van 1,6 miljard naar 2,7 miljard zijn gegaan en dat daarvan 11% tot 12% onderdeel is van de zorg. Als de heer Bushoff en PRO dan op willen komen voor de gewone mens en de stijging van de zorgkosten, verwacht ik van PRO dat ze hier op z'n minst naar gaan kijken, behalve een rant te geven over dat ik ooit bij de PVV heb gezeten. Er is nog geen beweging, geen poging om antwoord te geven op de vraag of PRO iets wil doen aan de stijgende zorgkosten in de asielketen. Dat kan volgens mij alleen maar door de hele asielinstroom te stoppen.

De heer **Bushoff** (PRO):
Als je mensen die vluchten voor oorlog en geweld hier fatsoenlijk wilt opvangen, dan zul je daar fatsoenlijke opvang voor moeten regelen. Dat moet je niet telkens tijdelijk doen, want dat is uiteindelijk veel duurder. Dat is één. Twee. Als je inderdaad iets wil doen aan de asielketen, die denk ik nu vastloopt — ik kijk ook even naar mijn collega Westerveld, die veel debatten daarover voerde en van wie ikzelf er af en toe ook een aantal mocht overnemen — dan is misschien wel het meest frustrerende dat er heel veel hele grote woorden over incidenten worden gebruikt, maar dat er nooit echt fundamenteel het debat wordt gevoerd over hoe we de asielketen nou fatsoenlijk op orde kunnen krijgen. Dat kun je doen door te investeren in de mogelijkheden van de IND. Dat kun je doen door ervoor te zorgen dat mensen die hier komen, sneller weten of ze recht hebben op verblijf en door ervoor te zorgen dat je ze, als ze hier recht hebben op verblijf, ook netjes opvangt, in plaats van tijdelijke opvang. Dat is de manier om bijvoorbeeld de vastgelopen asielketen echt los te trekken en om de kosten die daarmee gepaard gaan, onder bedwang te krijgen.

De **voorzitter**:
Een vraag van mevrouw Tijmstra. Ik zou daarna willen voorstellen dat u uw betoog afrondt.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik hoor de heer Bushoff praten over verkeerde prikkels in het systeem. Het abonnementstarief voor de Wmo heeft ervoor gezorgd dat met name Hbh enorm gegroeid is en dat rijke mensen die dit voorheen zelf betaalden, dit nu krijgen op kosten van de overheid. Hoe kijkt de heer Bushoff hiernaar? Steunt hij het voorstel dat dit najaar naar de Kamer komt om de inkomensafhankelijke bijdrage in de Wmo weer terug te brengen?

De heer **Bushoff** (PRO):
Een heel zorgvuldig antwoord zou zijn: we wachten dat voorstel af en kijken hoe dat precies wordt vormgegeven. Ik snap ook dat u iets meer van mij vraagt dan alleen dat procedurele antwoord, dus dat ga ik u gelijk geven. Kijk, je zou er idealiter wat aan willen doen dat door dat abonnementstarief sprake is van een aanzuigende werking en van mensen die er gebruik van maken die eigenlijk zelf heel veel geld hebben en misschien meer kunnen opbrengen dan het abonnementstarief. Tegelijkertijd wil je voorkomen dat mensen gepakt worden die juist heel erg gebaat

zijn bij dat abonnementstarief. Daarin moet een goede balans gevonden worden. We gaan dat wegen als het voorstel naar de Kamer komt.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van mevrouw Tijmstra.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik vind dit erg makkelijk. We gaan namelijk terug naar het systeem dat er voorheen altijd was. Volgens mij is dat wetsvoorstel dus niet ingewikkeld. Aan de ene kant hoor ik de heer Bushoff zeggen "we willen prikkels aanpakken", maar aan de andere kant bekent hij hier geen kleur over hoe hij dat wil doen. Dit is het eerste dat we tijdig kunnen doen om bij te sturen.

De heer **Bushoff** (PRO):
Het punt is alleen dat er de komende tijd een heel aantal maatregelen naar de Kamer worden gestuurd, althans, zolang het kabinet hier zit en een deal weet te sluiten over het Belastingplan en de begrotingen. Als ik er even positief insta en het glas halfvol zie en denk dat dat gaat gebeuren en lukken — ik weet nog niet hoe, maar goed — en als ze hier nog een tijdje zitten, dan komen er heel veel maatregelen naar de Kamer, waarvan dit er eentje is, die voor mensen in kwetsbare posities slecht zouden kunnen uitpakken, vrees ik. Dat willen we voorkomen. Dus ja, u vindt PRO aan uw zijde met betrekking tot de vraag: zouden we iets kunnen doen om te voorkomen dat mensen die het zelf eigenlijk heel goed kunnen betalen, onnodig gebruikmaken van regelingen die we hebben opgetuigd? Daar willen we best naar kijken, in alle redelijkheid, maar we willen voorkomen dat er zo meteen een stapeling van bezuinigingen terechtkomt bij mensen in kwetsbare posities die dat niet kunnen dragen. Dat zien we nu wel te veel in de plannen van het kabinet, ook als ik even door mijn oogharen kijk, niet alleen naar 2027, naar de begroting die voorligt, maar vooral als ik doorkijk naar 2028 en 2029. Daarbij geef ik gewoon de stevige winstwaarschuwing dat die plannen heel zwaar op de maag van PRO liggen.

De heer **El Abassi** (DENK):
Ik kan soms wel genieten als mensen hier staan en de verzorgingsstaat willen verdedigen. Ik ben het met PRO eens over de kritiek vanuit de VVD, de rijken die meer moeten betalen en de premies. Daar ben ik het ook mee eens. Wat ik wel jammer en vreemd vond, is het volgende. Die vraag zou ik hier willen neerleggen. Op 5 maart is een motie ingediend, ondertekend door Partij voor de Dieren, DENK en SP, om het eigen risico niet te verhogen maar af te schaffen en de premie inkomensafhankelijk te maken. Daar heeft PRO tegen gestemd. Ik vraag me af welk onderdeel van die motie niet overeenkomt met het verkiezingsprogramma van PRO.

De **voorzitter**:
Heeft u 'm op uw netvlies?

De heer **Bushoff** (PRO):
Ja, voorzitter. Ik zat even heel hard terug te denken, maar ik heb 'm zowaar op mijn netvlies, denk ik.

De **voorzitter**:
Knap.

De heer **Bushoff** (PRO):
Weliswaar geholpen door de gedetailleerde beschrijving van de motie door de heer El Abassi.

Twee dingen hierover. Eén. PRO heeft in de afgelopen weken, maanden, jaren ofwel voorstellen van eigen hand gedaan ofwel voorstellen van de zijde van de SP of DENK gesteund, recentelijk nog, om het eigen risico te bevriezen of zelfs te verlagen. Dat is één. Twee, specifiek op dit voorstel. U wilde de zorgpremie volledig inkomensafhankelijk maken op een andere manier, heel technisch, dan wij voor ogen hebben. Wat wij als PRO graag zouden willen — dat hebben we ook zo opgeschreven in het verkiezingsprogramma en laten doorrekenen door het CPB — is dat mensen via de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet … Iedereen die weleens op zijn loonstrookje kijkt, ziet dat op zijn loonstrookje staan. Daarvan wordt een deel van de zorgkosten betaald. Het andere deel wordt door premies betaald. Wij willen dat de zorg veel meer uit het deel van de inkomensafhankelijke bijdrage wordt betaald in plaats van uit de zorgpremie. Dat is ons voorstel, omdat dat volgens ons veel eerlijker en veel nivellerender zou werken. Dat is net een andere systematiek dan u voorstelt, maar dat is de simpele reden waarom we toen niet voor die motie hebben gestemd. Ons eigen voorstel, dat we hebben laten doorrekenen door het CPB, waarbij de middeninkomens en de lage inkomens er echt meer op vooruitgaan, vinden we een beter voorstel.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag, meneer El Abassi.

De heer **El Abassi** (DENK):
Ere wie ere toekomt, het was een voorstel van mevrouw Dobbe vanuit de SP. Het was juist een motie waarin niet specifiek werd ingegaan op wat inkomensafhankelijk is. In de motie is letterlijk gestuurd op een inkomensafhankelijke premie. Dat is eigenlijk letterlijk overgenomen van het verkiezingsprogramma van PRO. Ik zou zeggen: kijk de motie daarop terug. We zien nu een begroting op ons afkomen waarin de premie niet omlaaggaat, maar omhooggaat, waarin het eigen risico niet omlaaggaat of zelfs afgeschaft wordt, maar omhooggaat. Kan ik daaruit opmaken dat PRO zo'n begroting nooit zal steunen?

De heer **Bushoff** (PRO):
Het eerlijke antwoord is: nee, dat kunt u daar niet uit opmaken. Ik heb volgens mij heel helder gemaakt waar PRO staat, namelijk dat wij bereid zijn om een totaaldeal met dit kabinet te sluiten, samen met Volt. Dat zou zorgen voor een stabiele meerderheid in Tweede en Eerste Kamer. Dat betekent dat we een totaaldeal sluiten over het Belastingplan, over alle begrotingen, dus ook over de VWS-begroting. Maar dan zullen de plannen van dit kabinet echt een stuk eerlijker moeten. Dat heb ik helder aangegeven. Dat aanbod staat. Daar kunt u PRO aan houden.

De **voorzitter**:
We doen het in tweeën, meneer El Abassi. Dat hebben we aan het begin van het debat vastgesteld. En daar ben ik blij om ook!

(Hilariteit)

De **voorzitter**:
U vervolgt uw betoog. U heeft nog één minuut en daarna gaan we naar uw collega's van de fractie luisteren.

De heer **Bushoff** (PRO):
Voorzitter. Ik denk dat ik een deel al kwijt heb gekund in interruptiedebatten. Ik ga een deel van mijn betoog daarmee niet herhalen. Ik wil nog wel twee punten er even kort uit halen.

Eén. Ik had het aan begin van mijn inbreng over Lex, die long covid heeft, en over de verzorgingsstaat, waar ik mij grote zorgen over maak als ik kijk naar de plannen van dit kabinet. Als het gaat om mensen met long covid denk ik dat de verzorgingsstaat eigenlijk al met voeten wordt getreden, omdat zij toch nog steeds te veel aan hun lot worden overgelaten. Ik zou de minister willen vragen hoe het staat met de uitwerking van mijn amendement om echt tot een langjarig onderzoeksprogramma te kunnen komen voor long covid. Het is heel mooi dat de broer van Lex, Ruben, rent om geld op te halen voor onderzoek naar long covid, maar dat is natuurlijk niet de oplossing, want dat moet natuurlijk ook vanuit de overheid komen.

Voorzitter. Ik denk dat ik het hierbij laat. De rest heb ik denk ik al kunnen wisselen in het leuke debat dat ik heb gehad en waarvan ik genoten heb. Ik mag er ook nog iets langer van genieten met dank aan het lid Kostić.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Als het gaat om besparing op zorgkosten, zijn die preventiemogelijkheden heel belangrijk. Onder andere het RIVM zegt: borg nou de gezondheid in al het beleid. Als de Partij voor de Dieren straks met een voorstel komt om een gezondheidstoets te doen op al het beleid van het kabinet, kan ik PRO daar dan in vinden, zodat we ervoor zorgen dat er niet weer beleid wordt gemaakt dat ten gunste is van belangen van grote vervuilers en ten koste gaat van gewone mensen?

De heer **Bushoff** (PRO):
Ik zou zeggen: doe een voorstel. Dan gaan wij er goed naar kijken. Maar in de kern staan PRO en Partij voor de Dieren aan dezelfde kant. We zien dat te lang grote vervuilers vrij spel hebben gehad, ten koste van natuur en planeet. Maar ook gaat het ten koste van de volksgezondheid — het is terecht dat het lid Kostić daar echt consequent op blijft wijzen. Dat moet echt over zijn; daar moeten we echt iets in veranderen. Als u daar goede voorstellen voor heeft, dan gaan we daar welwillend naar kijken.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Tot slot. Dat is heel fijn. Dan nog één ding. Ik heb net ook benadrukt dat RIVM en Gezondheidsraad zeggen: je moet ervoor zorgen dat ook bij RIVM klimaatverandering en milieuvervuiling geborgd worden in beleid. Ze hebben een aantal aanbevelingen gedaan. Is PRO het met ons eens dat het kabinet op basis daarvan eigenlijk dit jaar al een plan van aanpak moet maken en moet presenteren, inclusief de bijbehorende financiële kosten?

De heer **Bushoff** (PRO):
Ik vond de vraag niet precies genoeg om volmondig ja te kunnen zeggen. Ik denk dat we het erover eens zijn dat er meer moet gebeuren vanuit het kabinet wat betreft

klimaat en het beschermen van de volksgezondheid, als gevolg van grote vervuilers. Daar zijn we het over eens.

De **voorzitter**:
Goed. We gaan luisteren naar de bijdrage van mevrouw Westerveld, ook namens PRO. Het woord is aan u.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Dank, voorzitter. Ik ga het hebben over groepen die vaak vergeten worden. Dat zijn mensen in de ggz, mensen die dakloos zijn en mensen met een beperking. Ik heb een paar vragen over jeugd, maar we hebben ook nog een uitgebreid debat over jeugdbeleid op 30 november.

Voorzitter. Ik citeerde recent in een debat uit de brief van de 15-jarige Sofie, die haar beste vriendin Kaylee begin dit jaar kwijt was geraakt aan suïcide. Zij schreef: "De wereld is niet meer van ons samen, maar nu van mij alleen." De ouders van Kaylee vertelden me dat er zelfs geen crisisplek was voor hun dochter. Daarop kreeg ik ontzettend veel reacties van mensen die zich herkenden in dit verhaal, mensen die zelf wachten op hulp en mensen die zich vergeten voelen.

Voorzitter. Het was vorige week de Landelijke Actieweek tegen Dakloosheid. Bij een actie sprak ik een vrouw die op Schiphol werkt, maar ook invalwerk in de Tweede Kamer doet. We komen haar misschien weleens tegen. Ze vertelde me dat ze die ochtend wakker was geworden in een kleine kamer met in totaal zes bedden, in een stapelbed, tussen wildvreemde vrouwen, want ze was dakloos. Ze was bang dat ze het gezag over haar 14-jarige zoon zou kwijtraken, niet omdat ze een slechte moeder is, maar omdat ze geen dak boven haar hoofd heeft.

Voorzitter. In het vorige begrotingsdebat had ik het over Jonas en zijn zwaar gehandicapte dochter Anna. Toen ging het over de noodzakelijke extra zorg die zou wegvallen. Inmiddels zitten ze nog dieper in de penarie. De minister weet dat. Het bedrijf ExpertCare en het moederbedrijf B. Braun vinden winst maken belangrijker dan de zorg voor zeer gehandicapte kinderen en laten hen keihard vallen. In de begroting lees ik: die zorg en ondersteuning regelen we goed, voor iedereen. De werkelijkheid is natuurlijk dat hele grote groepen mensen geen zorg krijgen, worden doorverwezen en weer worden doorverwezen en zich keihard in de steek gelaten voelen.

Ik maak dat heel even concreet. In het IZA werd een paar jaar geleden afgesproken dat eind 2026 de gemiddelde wachttijd in de ggz vijf weken zou zijn. Het is nu eind 2026 en die belofte staat in schril contrast met de werkelijkheid. Ik heb het even opgezocht. Een eetstoornis: gemiddeld 23 weken wachten. Depressie: 18 weken. Trauma: 21 weken. Bij een persoonlijkheidsstoornis — dit is een uitschieter — wacht je al snel 30 weken.

Voorzitter. Mijn vragen zijn als volgt. Wat zegt het nou eigenlijk over het kabinetsbeleid als de realiteit zo ver afstaat van de afspraken? Welke concrete verbetering moeten mensen die wachten op ggz-hulp in 2027 merken? Wanneer grijpt de minister in als de verbetering uitblijft? Ik had het net al even over de reactie op het ibo. We hebben een jaar gewacht. Ik heb heel lang gevraagd naar die reactie. Het meest concrete wat ik erin lees, is dat de minister zegt: we gaan de marktwerking

in cruciale delen van de ggz afschaffen. Dat is mooi, maar dat was ook al de belofte van haar voorganger, Vincent Karremans, in 2025. Dat is een belofte die niet is waargemaakt.

Over dakloosheid lees ik nog minder. Ik lees dat er wordt gewerkt aan het verbeteren van de monitoring van het aantal daklozen, maar betere monitoring zorgt natuurlijk niet voor meer huizen. Ook hierover zijn een aantal jaar geleden prachtige beloften gedaan in het Nationaal Actieplan Dakloosheid. Toen was de harde belofte: in 2030 zijn er nul mensen dakloos. Deze belofte staat overigens nog steeds op de website van het ministerie van VWS. De realiteit loopt echter ver achter. Ik wil weten of de belofte nog staat. Hoe gaat het kabinet die halen? Waarom lees ik geen aanvullende acties en maatregelen in deze begroting?

Voorzitter. Ook de hulp aan mensen met een verstandelijke en fysieke beperking staat enorm onder druk. Dat heeft de minister van dichtbij meegemaakt. Ze wordt bedrogen door bedrijven als ExpertCare en B. Braun. Is zij het met PRO eens dat marktwerking ook geen plek heeft in de intensieve gehandicaptenzorg? Wat gaat de minister daar dan echt aan doen?

Voorzitter. Het kabinet wil dat mensen zelfstandig kunnen leven, maar wil tegelijkertijd een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor de Wmo invoeren in 2028 en de aftrek specifieke zorgkosten afschaffen. Het ging daar net al even over in het interruptiedebat. Ook hier heb ik vragen over. Hoe sluiten deze maatregelen aan op de mooie doelen van het kabinet? Welke gevolgen heeft nou het verdwijnen van de aftrekpost specifieke zorgkosten? Ik ben heel benieuwd naar de brief die we krijgen. Hoe gaat de minister ook andere toezeggingen waarmaken, zoals de toezegging dat ze patiënten met ehlers-danlos gaat helpen, die ons nu massaal weer mailen en zich letterlijk afvragen of ze nog bestaansrecht hebben?

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik weet dat mevrouw Westerveld heel erg begaan is met de problematiek rond de jeugdzorg en op dat gebied heel actief is. Nou was er laatst eigenlijk een noodkreet uit de gemeente Assen, waar aangegeven wordt dat één jongere al meer dan een miljoen euro aan kosten met zich meebrengt. Je kan je voorstellen dat dat een schrikbeeld is voor gemeentes. Hoe gaan we dit probleem nu tackelen?

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Vooropgesteld: jongeren die problemen hebben, moeten hulp krijgen. Dat is mevrouw Van Brenk ook met me eens. Ik had ook niet anders van haar verwacht, in alle eerlijkheid. Het is natuurlijk wel zo dat gemeenten, al helemaal gemeenten die nog kleiner zijn dan Assen, vaker worden geconfronteerd met een jongere of met een gezin waarbij zo veel aan de hand is dat dat voor die gemeente een hele hap opslokt uit het gemeentebudget. Dat is ook geen nieuw probleem; dat weten we al sinds de decentralisatie in 2015. Gemeenten roepen dat ook al sinds 2015. Er is vorig jaar een kleine slag gemaakt, toen we de wet aannamen die gaat zorgen dat de gespecialiseerde hulp regionaal beter wordt ingekocht, maar dat helpt een gemeente als Assen op dit moment niet verder. Ik vind dat we moeten zorgen dat gemeenten voldoende financiële middelen hebben om jongeren en gezinnen te helpen als dat nodig is. Dat is ook altijd ons uitgangspunt geweest. Daarom vind ik ook dat er veel meer gedaan zou moeten worden aan preventie, aan voorkomen dat er bij jongeren

of gezinnen zo veel problemen ontstaan dat zij uiteindelijk zo veel hulp nodig hebben dat dat een grote hap uit de gemeentebegroting opslokt.

De **voorzitter**:
Mevrouw Van Brenk, een vervolgvraag.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik ben nauw betrokken geweest bij de decentralisatie, omdat ik toen cao-onderhandelaar was van de jeugdzorg. Er werd ongelofelijk gewaarschuwd door gezinsvoogden en anderen dat het helemaal mis kon gaan binnen gemeentes. Gaat de voorgestelde oplossing van meer regionale inkoop en dergelijke nou het probleem oplossen of zou toch weer een centralisatie beter zijn?

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Een hele terechte vraag. Die waarschuwing die toen is uitgebracht, is natuurlijk uitgekomen. Die decentralisatie laat ook weer zien dat er mooie beloften zijn gedaan die niet waar zijn gemaakt. Daar zijn grote fouten gemaakt. De afgelopen jaren heb ik al een aantal keren in debatten gezegd dat ik vind dat een deel van de decentralisatie teruggedraaid moet worden. We hebben ingestemd met het wetsvoorstel waar ik het net over had, maar ik heb destijds, bij de behandeling van dat wetsvoorstel, ook gezegd dat ik niet denk dat het alle problemen oplost en dat er veel meer zal moeten gebeuren. Sterker nog, ik word inmiddels best wel geduldig, want de eerste debatten die ik daarover had, waren met bewindspersoon Hugo de Jonge en inmiddels zijn we acht bewindspersonen verder. Daar kan deze bewindspersoon niets aan doen, maar het laat wel zien hoe vaak in het kabinet een wisseling op dit dossier plaatsvindt. Een heel aantal wetsvoorstellen dat toen beloofd is, ligt nog steeds niet in de Kamer. Laat staan dat we daar überhaupt over gediscussieerd hebben, terwijl de problemen groter worden, terwijl ieder jaar meer geld gaat naar de jeugdzorg en, het allerergste, terwijl jongeren en gezinnen niet de hulp krijgen die zij nodig hebben en medewerkers in de jeugdhulp heel vaak gedesillusioneerd afhaken. Dat weet mevrouw Van Brenk. Die teleurstelling begrijp ik volkomen en die vind ik ook heel terecht.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Ik heb ook een vraag over de jeugdhulp. Ik weet dat mevrouw Westerveld daarmee heel begaan is. We hebben net in het tweeminutendebat weer een motie ingediend. Wij zien graag dat de inspectie zelf rechtstreeks toezicht kan houden op pleeggezinnen. PRO stemt altijd tegen die moties. Waarom?

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Ik was net niet bij het tweeminutendebat. Wat de strekking van deze motie is, weet ik daardoor niet precies. Maar inderdaad, ik ben er niet voor dat er alleen maar meer toezicht, meer controle, meer handhaving enzovoort komt. Natuurlijk, als het misgaat, moet je dat aanpakken. Ik ben regelmatig kritisch over situaties waarin het mis is gegaan. Ik zou willen dat veel meer aandacht van ons gaat naar die jongeren, naar die hulpverleners en naar die gezinnen in plaats van dat we, zoals nu, in de Kamer heel vaak de standaardreflex laten zien: het gaat mis, dus er moet meer controle zijn, dus er moet méér inspectie zijn. Ik heb liever dat er een betere controle, betere hulpverlening en dus ook een betere inspectie zijn dan dat we elke keer weer nieuwe maatregelen bedenken, terwijl vaak niet eens gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden die er al zijn om toezicht te houden. Er zijn immers heel veel

mogelijkheden. Als wij bij misstanden navraag doen, komen wij er heel vaak achter dat van die mogelijkheden nauwelijks gebruik is gemaakt.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van de heer Van Houwelingen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Natuurlijk, iedereen is voor een betere controle, want dat is het probleem. Die controle is nu niet goed. Dat weet u. Die komt niet van een gecertificeerde instelling. Mevrouw Westerveld weet dat als geen ander. Zij hebben onvoldoende contacturen. De inspectie is de toezichthouder. Zij moet het doen, maar gaat alleen koffiedrinken bij de besturen. Dat heeft natuurlijk geen zin. Is het dan niet volstrekt logisch om het te doen zoals we het bij scholen al doen? Scholen hebben aan de Kamer en de onderwijsinspectie gevraagd om niet alleen de besturen te controleren, maar ook de scholen zelf. Het klinkt zo logisch om dat in dit geval ook te zeggen: inspectie, ga niet alleen koffiedrinken bij de besturen van de gecertificeerde instellingen, maar ga eens een keer naar de pleeggezinnen, naar de gezinnen waar de kinderen zitten. Dat klinkt zo logisch. Waarom stemt PRO daartegen?

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Dit is het even platslaan van een discussie, wat ik niet terecht vind. Ik ben er helemaal niet tegen dat de inspectie ook pleeggezinnen bezoekt. Ik ben er hartstikke voor dat ook pleeggezinnen worden bezocht. Alleen, in de discussie zegt de heer Van Houwelingen dan: al die pleeggezinnen moeten afzonderlijk en heel vaak onaangekondigd worden bezocht. Daar ben ik niet voor. Kijk naar pleegouders. Zij vangen met alle liefde een kind in hun gezin op. De bedoeling van pleegzorg is ook dat een kind niet in een instelling wordt geplaatst, maar in een nieuw gezin terechtkomt. In verreweg de meeste gevallen gaat dat hartstikke goed. Dan wil je dus niet dat daar voortdurend en onaangekondigd vreemde mensen op de stoep staan en aanbellen om even te checken hoe het gaat. Ik denk dat dat niets oplost. Ik denk dat deze hulp aan kinderen daar in ieder geval niet beter van wordt. Je wil dat een kind in een gezin opgroeit en in sommige gevallen de pleegouders ook gewoon kan aanspreken met papa en mama. Je wil natuurlijk wel dat beter wordt geluisterd naar signalen van kinderen als het misgaat. Daar pleit ik al langer voor. Mevrouw Synhaeve heeft daar recent weer een voorstel voor ingediend. Volgens mij moeten we ervoor zorgen dat mensen niet met extra toezicht en controle worden belast in de gevallen waarin het goed gaat, maar dat wel snel wordt ingegrepen in de gevallen waarin het verkeerd gaat en daarover al heel veel signalen gemist zijn.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Ik heb een vraag aan PRO. In het debat met de heer Bushoff werd gevraagd of u dit wel of niet gaat steunen voor een eventuele deal met dit kabinet. Ik hoor u zeggen … We delen dezelfde zorgen over de geestelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld over de zorg bij een persoonlijkheidsstoornis. U heeft het over een periode van 30 weken. Ik heb mensen gesproken die al op 58 weken zitten. Dat is meer dan een jaar. Meer dan een jaar! Voor 2027 is het gat even gedicht, maar daarna komen die keiharde bezuinigingen er dus wel. Ja, ik ga sneller, voorzitter, maar ik heb er maar één. Gaat PRO dat dan wel of niet steunen? Gaat u daarmee instemmen als er een deal komt, ja of nee? Uitstel is hier geen afstel: die komen er dan toch. Zo iemand die zo veel weken moet wachten, zit dan dus in een nog groter pakket met ellende.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Volgens mij moeten we nu even een paar dingen afpellen. We hebben een begroting van ruim 300 pagina's, waar heel veel verschillende tabellen in staan. Mevrouw Van Meetelen doet het net voorkomen alsof er één tabel is met ggz en dat daar de komende jaren heel veel geld vanaf gaat. Dat is niet zo. Er zijn wel zorgen over bezuinigingen op de langdurige zorg. In 2028 en 2029 zit dat grote gat, maar dat is niet de gehele ggz. Het is goed om dat even te scheiden. Wat ik net al zei en wat de heer Bushoff ook duidelijk zei in zijn bijdrage, is dat wij straks gaan kijken wat nou die totale optel-en-aftreksom wordt: hoe staat straks dat totaalpakket ervoor? Daar gaan we onze stem op baseren. En die bezuinigingen waar mevrouw Van Meetelen op wijst, komen in 2028 en 2029. We hebben volgend jaar weer een debat over de Zorgbegroting. Nou, ik denk dat we dan een goede discussie met elkaar gaan voeren over specifiek deze bezuinigingen, die trouwens al wel zijn ingeboekt maar waar ik nog geen concrete plannen voor heb gezien.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van mevrouw Van Meetelen.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Ja, een vervolgvraag, want ze zijn inderdaad al ingeboekt, dus ze komen eraan. Mijn vraag opnieuw: iemand die nu al weet dat hij zo veel weken moet wachten, meer dan een jaar, valt dan dus gelijk in die bezuiniging. Dat is waar mijn probleem zit. Sowieso zijn wij tegen die bezuinigingen, ook voor in de toekomst, maar buiten dat gegeven: hoe kijkt u daarnaar? U kan het toch niet oneens met mij zijn dat we dan gewoon tegen een enorm groot probleem aan lopen, als het nu al zover is?

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Ik laat me hier geen bezuinigingen op de ggz in de mond leggen, en al helemaal niet door mevrouw Van Meetelen, die van een partij is die de afgelopen jaren helemaal niets heeft gedaan om de ggz te verbeteren, terwijl er wel twee bewindspersonen werden geleverd op het ministerie van VWS; laten we dat even vooropstellen. Ik zei: al heel lang maken wij ons zorgen over al die mensen die zo lang moesten wachten. Ik noemde net de gemiddelde wachttijden. Maar ik krijg ook regelmatig brieven van mensen en ik weet dat er mensen zijn die een jaar moeten wachten, twee jaar moeten wachten, drie jaar moeten wachten en voortdurend worden doorverwezen. Dit is niet een nieuw probleem. Dit is een probleem dat ik al ken vanaf 2017, dat wij jaar na jaar na jaar hebben aangekaart en waarbij ik ook jaar na jaar de bewindspersonen heb gevraagd om maatregelen. Niet voor niets heb ik dat zojuist, voordat dit debat begon, weer aan deze bewindspersoon gevraagd. Dus laten we alsjeblieft met elkaar zorgen dat de ggz beter wordt, maar laten we ook niet doen alsof wij hier bezuinigingen hebben bedacht of ooit hebben ingestemd met bezuinigingen op de ggz. Wij hebben ons daar voortdurend in de afgelopen jaren tegen verzet, ook toen er een kabinet zat met PVV-bewindspersonen.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ik hoor enerzijds — en dat ben ik ook wel gewend van mevrouw Westerveld — een enorme hartstocht op basis van casussen en ook gesprekken die mevrouw Westerveld met name in de jeugdzorg voert. Wat mij dan zo ontzettend verbaast, is dat ik in een motie van enige tijd geleden heb gepleit voor het doorakkeren van dossiers, gewoon puur omdat we zoveel signalen missen. Op het moment dat je wel door die dossiers gaat, kun je signalen naar boven krijgen in plaats van dat we van

inspectierapport naar inspectierapport rennen. Tot mijn verbazing is deze motie niet gesteund. Als we nou iets konden doen aan een daadkrachtig optreden richting kinderen die in nood zijn, dan was het wel met deze motie. Waarom heeft mevrouw Westerveld namens PRO daartegen gestemd?

De **voorzitter**:
Mevrouw Westerveld, heeft u deze motie scherp?

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Ik kan me de discussie van destijds herinneren. Dat was omdat ik niet geloof dat deze motie gaat zorgen voor een oplossing. Met het doorakkeren van dossiers ben je er nog niet. Waar het vaak misgaat, is dat er wordt gemeld als er problemen zijn en mensen vervolgens heel lang op een wachtlijst komen te staan. Dus je bent er niet met het doorakkeren van dossiers en erachter komen dat ergens hulp nodig is. Het probleem is dat die hulp vervolgens ontbreekt, dat mensen op een wachtlijst komen. Dat sluit ook aan bij de discussie over Veilig Thuis en dat er dan maar weer een nieuwe melding bij Veilig Thuis wordt gedaan, want er is nog steeds hulp nodig omdat de problemen niet zijn opgelost.

De **voorzitter**:
Mevrouw Coenradie, een vervolgvraag?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ja. Ik snap wel wat mevrouw Westerveld zegt, want inderdaad: de keten is verstopt. Maar waar het hier om gaat, is dit. We kennen het Vlaardingse pleegmeisje, dat hele dossier, Stadskanaal, en zo zijn er tal van voorbeelden. Waar mijn zorg in zat in de motie, en die heb ik ook uitgesproken hier in de Kamer, is dat ik van mening ben en de stellige overtuiging heb dat er nog veel meer van dit soort dossiers liggen, gewoon op dit moment. Dan kunnen we wel zeggen: de hele keten is verstopt, dus gaan we deze niet aanraken. Ik vraag me af waarom PRO hiertegen heeft gestemd, want we hadden direct actie kunnen ondernemen op dossiers die er al liggen, net zoals de dossiers van het Vlaardingse pleegmeisje en het meisje in Stadskanaal er veel te lang hebben gelegen. Waarom is PRO hier dan niet proactief in geweest?

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Wat ik hieraan ingewikkeld vind ... Ik heb die debatten destijds over het Vlaardingse pleegmeisje gedaan. De toenmalige staatssecretaris van JenV heeft ons allerlei beloften gedaan, maar die zijn niet waargemaakt. Het ging onder meer over het idee om die keten juist te ontstoppen, een toekomstscenario en andere plannen, om ervoor te zorgen dat hulpverleners hun werk kunnen doen. Dan hoeven ze kinderen niet voortdurend naar anderen door te verwijzen en komen er niet te veel gezichten in een gezin. Daar hebben we het destijds uitgebreid in het debat over gehad. Ook al die andere problemen zijn bekend. Wat mevrouw Coenradie nu aan mij vertelt, heb ik toen al in het debat gezegd: dit is niet het eerste wat we zullen zien. We gaan dit soort situaties nog heel vaak meemaken. Ik weet nog wel dat door heel veel collega's in de Tweede Kamer werd gezegd: dit mag nooit meer gebeuren. Wij zeiden toen: dit gáát weer gebeuren als we niet nu ingrijpen. We zijn anderhalf jaar verder en er is niet ingegrepen. Ik denk dat we dat met elkaar eens zijn.

Nu stelt mevrouw Coenradie dat ze één motie heeft ingediend die een soort van oplossing is voor alles. Ik denk dat niet. Ik deel gewoon die opvatting niet. Als ik wel

had gedacht dat deze ene motie van mevrouw Coenradie nu ineens al die problemen zou oplossen, dan had ik die motie natuurlijk gesteund. Wij steunen alle voorstellen die het beter maken voor kinderen, voor gezinnen en voor hulpverleners. Dat denk ik dus niet van deze motie. Ik denk dat die motie niet uitvoerbaar is en dat je de mensen er ook niet voor hebt om dit te doen, maar ik denk bovenal dat het dus niet zorgt voor oplossingen, omdat die verdere hulp ontbreekt. Daar gaat het mis. Dit is dus gewoon een verschil van inzicht dat we hebben.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik wil even verdergaan op die veiligheid van kinderen. Ik zal het in mijn bijdrage straks ook hebben over gezond ouder worden, maar dat begint natuurlijk al op jonge leeftijd. Je kan pas gezond opgroeien als je ook veilig op kan groeien met elkaar. We weten dat heel veel jongeren en kinderen nu helaas in onveilige situaties zitten. Ik heb daar afgelopen maandag ook de initiatiefwet Kind Eerst voor ingediend. Ik zou graag een reflectie hebben van mevrouw Westerveld. Denkt zij dat dat misschien wel een van die wezenlijke veranderingen zou kunnen zijn?

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Een van de punten die we de afgelopen jaren voortdurend mis zagen gaan, is dat er wel signalen zijn. Het is heel vaak het kind zelf dat aan de bel heeft getrokken, soms op school, maar soms ook gewoon op straat, of het kind is al bekend bij hulpverleners. We merken dan dat kinderen niet serieus worden genomen óf dat er zulke lange wachtlijsten zijn dat kennelijk de inschatting wordt gemaakt: hulp in dit gezin kan nog wel even wachten; we komen misschien volgende maand langs. Dat is een patroon dat we vaker zien. Het komt ook weleens voor — dat weet mevrouw Synhaeve ook — dat er geen signalen zijn en dat het vreselijk mis blijkt te gaan. Maar laten we eerlijk zijn: heel vaak zijn er wel signalen.

Heel vaak zijn er ook buren of andere mensen die zich afvragen of er niet iets speelt in een gezin, maar die toch op de een of andere manier óf schroom voelen om een melding te doen óf dat wel doen en vervolgens niet weten wat er met die melding gebeurt. Ik vind, net als mevrouw Synhaeve, dat we de stem van kinderen altijd serieus moeten nemen. Ik vind ook dat we het internationale Kinderrechtenverdrag moeten nakomen, waarin heel duidelijk staat dat kinderen het recht hebben om mee te praten over besluiten die hen aangaan. Dat zien we heel vaak misgaan. Dat gebeurt overigens niet alleen in de jeugdzorg; ik zie dat in de hele samenleving misgaan. Ik ben er heel erg voor dat juist in die gevallen waarin mishandeling plaatsvindt in een gezin en waarin dus onderzoek gedaan moet worden, je niet eerst de ouders, de pleegouders of degene die het bevoegd gezag heeft om toestemming moet vragen. Als er ernstige vermoedens zijn van kindermishandeling, of überhaupt vermoedens, moet je alleen met het kind kunnen praten om te kijken wat er echt speelt. De wrange constatering is dat een van de ouders, of iemand bij wie het kind in huis woont en die het bevoegd gezag heeft, daar toestemming voor moet verlenen, maar die gaat dat natuurlijk niet zo snel doen. Ik moet de wet nog goed doorlezen, maar ik steun dus volledig de richting die mevrouw Synhaeve in die wet voorstelt.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van mevrouw Synhaeve.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
De kern van die wet is dat we kinderen een wettelijke beschermingsnorm geven, die ze eigenlijk al hebben vanuit het internationale Kinderrechtenverdrag. Die gaan we nu voor het eerst ook in Nederland verankeren. Het zou fantastisch zijn als we daar samen met PRO heel snel meters op kunnen maken.

De **voorzitter**:
Dan gaan we naar mevrouw … Sorry, meneer Van Houwelingen, met een vraag.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Maakt niet uit. Ik ben heel ruimdenkend, voorzitter. In aanvulling op het interruptiedebatje dat we net hadden over dit onderwerp: de motie die we net hebben ingediend, beoogt niet om alle pleeggezinnen en gezinshuizen te controleren. Die laat de inspectie vrij om dat te doen. Er is nu totaal geen direct toezicht. Er is helemaal geen toezicht. Dus ik hoop dat mevrouw Westerveld er wel naar wil kijken.

Dan kort mijn andere vraag. Mevrouw Westerveld bracht net het ehlers-danlossyndroom op. Die patiënten benaderen ons ook. Ze worden vaak geholpen door solistische revalidatieartsen. Dat wordt waarschijnlijk niet meer vergoed. Zou PRO ervoor zijn om ervoor te zorgen dat dat soort solistisch opererende artsen ook vergoed blijven worden door de zorgverzekeraars? Dat zou ons wel aanspreken.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Het probleem van de mensen met ehlers-danlos is heel breed. Wij waren erbij, misschien de heer Van Houwelingen ook wel, toen ze voor de zomer hiernaartoe kwamen om actie te voeren. Dat was voor heel veel van deze mensen een enorme onderneming, omdat het vaak mensen zijn in een rolstoel. Het zijn trouwens heel veel vrouwen, en enkele mannen. Het zijn mensen die snel vermoeid zijn maar daarbij ook nog heel veel bijkomende klachten hebben. Ze worden ook nog eens voortdurend niet serieus genomen. Daarom hebben ze bij ons, de hele Kamer, die noodkreet gedaan om hen serieus te nemen en om ook te zorgen dat er voldoende revalidatieartsen zijn. Die kennis dreigt namelijk weg te gaan. Ik vind dus dat juist deze vormen van hulp ... Dit zijn mensen die gewoon keihard hulp nodig hebben, waarvan we weten dat die verdwijnt. Ik vind dat er dan ook een verantwoordelijkheid ligt voor de minister om te zorgen dat deze hulp niet verdwijnt en dat deze hulp vergoed blijft worden.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Toch voor de zekerheid. Die artsen zijn er volgens mij nog wel, maar ze worden niet meer vergoed door de zorgverzekeraars; dat schijnt het probleem te zijn. Die willen namelijk per se dat die artsen in een maatschap of in ieder geval met meerdere mensen werken, maar dat doen ze vaak niet.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Er zijn heel weinig van deze artsen; ik heb ook contact gehad met een van hen. Dit dreigt dus te verdwijnen, waardoor er ook enorme wachtlijsten zijn voor mensen die ehlers-danlos hebben, waardoor ze vaak nauwelijks ergens terechtkunnen, laat staan dat de juiste kennis daar is. De minister is natuurlijk verantwoordelijk voor de

gezondheid van en de zorg voor deze mensen, maar ik vind dus ook dat wij het deze mensen verschuldigd zijn om te laten zien dat we hun stem horen. Dat was ook de reden voor mijn vraag hier, want ze hebben bij ons aangeklopt en ze hebben trouwens ook met de minister gepraat. Iedereen ziet hun problemen en iedereen vindt ook dat ze geholpen moeten worden, maar dan mis ik vervolgens concrete actie. Daar vragen ze ons ook om. Vandaar net ook mijn vraag aan de minister, juist specifiek voor deze groep.

De **voorzitter**:
Wilt u uw betoog afronden?

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Voorzitter. Ik had nog een punt over jeugd, maar daar zijn we net in de interruptiedebatten ook al op ingegaan.

Ik had om een brief gevraagd over de noodkreet van Veilig Thuis. Maar die kwam net voor het debat binnen, dus die moet ik nog lezen. Ik kan hier dus vragen gaan stellen, maar misschien staat het antwoord al in die brief.

Voorzitter, ik rond af. Ik heb het gehad over mensen die dakloos zijn, over mensen die ggz-hulp nodig hebben maar soms op een wachtlijst van 30 weken staan en soms nog veel langer moeten wachten, en over mensen met een beperking, die vaak uitgesloten worden. We weten ook dat deze mensen te maken krijgen met een enorme stapeling aan zorgkosten, niet alleen door maatregelen vanuit de zorg maar ook vanuit andere ministeries. Dat houden we natuurlijk scherp in de gaten.

Ik rond af. Ik vind dat wij het kabinet moeten controleren, niet alleen op waar het zorggeld aan wordt uitgegeven, maar ook op of beloftes worden nagekomen. Als we dan kijken naar de ggz, naar dakloze mensen en naar mensen met een beperking, vind ik dat dat aantoonbaar niet gebeurt. Dat zijn ook de groepen mensen voor wie de drempel vaak al hoger is om hier te komen. Ik doe daarom een dringend appel op deze ministers maar eigenlijk op de hele Kamer en de hele samenleving om te blijven staan voor deze groepen mensen.

De **voorzitter**:
Dank u wel. De volgende spreker van de fractie van PRO is mevrouw Vliegenthart. Ik nodig haar uit om haar bijdrage te doen. Daarna zal ik schorsen voor de lunch, zeg ik voor degenen die mij indringend aankijken. Mevrouw Vliegenthart, aan u het woord.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Voorzitter. Een goede start en goede zorg begint bij luisteren naar gewone mensen. De moeder die kraamzorg nodig heeft, maar die onvoldoende krijgt. De vrouw die al jarenlang klachten heeft, maar telkens wordt weggestuurd. De vrouw die zelf wil beslissen over haar zwangerschap.

Voor PRO staat een eerlijke kans op gezondheid voor iedereen centraal, maar helaas blijkt keer op keer weer dat de kansen daarop niet eerlijk verdeeld zijn, want in sommige kwetsbare wijken overlijden baby's meer dan twee keer zo vaak als elders. Dat is onacceptabel. Tegelijkertijd staat de kraamzorg ook nog eens steeds verder onder druk, juist in die wijken, net als kraamverzorgenden zelf. Zij werken onder hoge werkdruk en houden het steeds minder goed vol. Hoeveel onderzoeken,

rapporten en voorbeelden zijn er nog nodig voordat de minister eindelijk eens actie onderneemt en het kraamzorgprobleem bij de oorzaak aanpakt? Welke concrete doelen en tijdlijn stelt het kabinet om de geboorte-uitkomsten in die wijken te verbeteren?

Daarom is PRO voorstander van een breed toegankelijke wijkgerichte aanpak kraamzorg, die het voor gemeenten mogelijk maakt om de toegang tot kraamzorg in kwetsbare wijken te verbeteren en toe te spitsen op specifieke noden. Is de minister bereid om binnen Kansrijke Start in te zetten op het voortzetten en uitbreiden van een dergelijke pilot? We hebben de voorbeelden liggen. Is de minister bereid om met behoud van kleine organisaties een systeem te creëren dat wachtdiensten in de kraamzorg effectiever organiseert?

Een kansrijke start begint al voor de zwangerschap. Willen we werken aan de gezondste generatie ooit, dan moeten we daar beginnen. Het programma Gezond Zwanger Worden speelt daar een essentiële rol in, maar daarvoor zijn continuïteit, tijd voor opbouw en landelijke implementatie nodig. Is de minister bereid om ook na media 2027 deze financiering binnen Kansrijke Start voort te zetten en uit te breiden?

Voorzitter. Maandag verschenen de resultaten van het onderzoek waarvoor ik via een amendement ruimte heb gemaakt. Dat onderzoek toont de verhalen van 14.000 vrouwen. Die verhalen geven een ernstig signaal af. Meer dan 50% van hen ervaart langdurige klachten. Twee op de drie vrouwen voelen zich weleens niet gehoord door een zorgprofessional. Een op de drie vrouwen ervaart nauwelijks of geen steun bij hun werkgever. Dit vraagt om meer dan erkenning. Dit vraagt om actie en aanpak vanuit de zorg, de werkvloer en de politiek, met voldoende middelen die vrouwen, maar ook onze samenleving, vooruithelpen. Neem de zorgsector, een sector die te maken heeft met grote personeelsschaarste en vele vrouwelijke zorgmedewerkers. Maar liefst 80% van hen ervaart soms of regelmatig hormoongerelateerde klachten. Dat heeft grote invloed op verzuim. Als alle werkende vrouwen in Nederland eerder passende zorg zouden krijgen, zou dat meer dan 3 miljard euro en ruim 190.000 fte aan arbeidscapaciteit kunnen opleveren.

Het goede nieuws is dat de oplossingen voor een betere gezondheid voor vrouwen en de samenleving voor het oprapen liggen. Het enige wat de minister hoeft te doen, is deze kans met beide handen aangrijpen, verantwoordelijkheid nemen en investeren in meer onderzoek, betere behandelingen en meer kennis voor zowel zorgverleners als de vrouwen zelf. Alle coalitiepartijen hadden lovende teksten over vrouwengezondheid in hun verkiezingsprogramma's staan, dus wat is er nodig om de minister eindelijk te laten investeren? Hoe gaat de minister waarborgen dat, zoals mijn eerdere aangenomen motie vroeg, vrouwen structureel worden betrokken bij de Nationale Strategie Vrouwengezondheid? Welke afspraak maakt de minister met zorgopleidingen en beroepsgroepen om deze kennis te verankeren in scholing en dagelijkse zorg?

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik weet dat mevrouw Vliegenthart heel begaan is met vrouwen en jonge meisjes. Mijn vraag gaat over de HPV-vaccinatie. Er is nu een motie aangenomen over vaccineren voor volwassenen. De HPV-vaccinatie zit volgens mij nog steeds niet in het programma waarin je het vergoed krijgt. Als je volwassen bent, geldt dat niet; alleen

onder de 10 jaar maar niet voor iedereen daarboven. Wat is het standpunt van PRO ten aanzien van de HPV-vaccinatie?

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Ik ben heel blij dat mevrouw Van Brenk deze vraag stelt. We hebben een tijdje geleden nog een motie hierover ingediend. De HPV-vaccinatiecijfers dalen. In het Gezondheidsraadadvies staat ook dat deze vaccinatie tot en met 26 jaar effectief is en vormen van baarmoederhalskanker voorkomt. Inderdaad zit het nu alleen nog in het jeugdgezondheidszorgpakket van vaccinaties. PRO is er absoluut voorstander van om dat te verbreden tot en met 26 jaar, maar ook om met een wijkgerichte aanpak voor vaccinaties het deelnamepercentage onder jongeren te verhogen.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag, mevrouw Van Brenk?

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ja, voorzitter. Het zou mooi zijn als er een nationaal programma is van 0 tot het moment van overlijden, voor de vergoeding van vaccinaties die nodig zijn. Ik hoop dat PRO hetzelfde standpunt heeft.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
We hebben ook al gezamenlijk moties ingediend over verschillende vaccinaties. Daar staat PRO dus zeker positief tegenover.

De **voorzitter**:
U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Voorzitter. Dan een ander belangrijk onderwerp: keuzevrijheid voor vrouwen. PRO is duidelijk: de eigen keuze van vrouwen en de zorg die zij nodig hebben om die keuze mogelijk te maken, staan centraal. Onder andere daarom heb ik op 28 september het initiatiefwetsvoorstel Abortus is zorg ingediend. Het uitgangspunt is dat abortus thuishoort in de gezondheidszorg. Wie voor abortus kiest, moet goede, veilige en toegankelijke abortuszorg krijgen. Wie een zwangerschap voortzet, moet te allen tijde op de juiste zorg en ondersteuning kunnen rekenen. Keuzevrijheid vraagt om betrouwbare informatie, toegankelijke zorg en begeleiding, zonder oordeel.

Vorige week was ik op bezoek bij de Stichting Beschermde Wieg, een organisatie die uitgaat van een aanpak waarbij de vrouw en haar hulpvraag centraal staan. Zij hebben een essentiële, coördinerende rol in de grotere keten van zorg en hulpverleners. Is de minister het met mij eens dat juist vrouwen in kwetsbare situaties — neem bijvoorbeeld het groeiende aantal dakloze zwangere vrouwen — baat hebben bij een aanpak zoals deze, omdat zij nu tussen wal en schip vallen?

Hoe waarborgt de minister dat vrouwen bij onbedoelde zwangerschap tijdelijk onafhankelijke informatie en passende zorg krijgen, ongeacht hun financiële of persoonlijke situatie? En wat gaat de minister doen met de grote hoeveelheid misinformatie rond anticonceptie, zwangerschap en abortus?

Voorzitter. Voor PRO is het duidelijk: we hebben hier in dit huis de kans om onze zorg te verbeteren voor al die gewone mensen in Nederland. Die moeten kunnen rekenen op goede zorg en gezondheid.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dat leidt tot een vraag van mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Goede zorg, voor iedere vrouw, daarin vinden we elkaar, absoluut. Maar ik zag ook het voorstel van collega Vliegenthart rondom abortus. Zij maakte daarbij de duidelijke opmerking: het gaat niet over cijfers. Maar eerlijk gezegd kregen wij deze week cijfers onder ogen die mij zorgen baren. Van iedere 1.000 zwangerschappen eindigen er 220 met een abortus. Is dat niet iets waarvan wij met elkaar zouden moeten zeggen dat dit aantal minder zou moeten worden, in plaats van dat we alleen maar bezig zijn met het verruimen van wetgeving? Hoe ziet collega Vliegenthart dat?

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Mevrouw Bikker zei het zelf al. Voor PRO staat veilige en toegankelijke abortuszorg centraal. Dat is waar we het over moeten hebben. Daarbij zijn de cijfers voor ons minder van belang. Wij vinden het belangrijk dat we goede zorg bieden aan vrouwen die te maken krijgen met ongewenste zwangerschap. Het kan zijn dat zij kiezen voor het voortzetten van de zwangerschap, zoals ik in mijn betoog zei. In dat geval geven wij hun de juiste zorg. Maar ook als zij kiezen voor een abortus, bieden wij hun de juiste toegankelijke zorg. Dat is waar wij voor staan.

De **voorzitter**:
Mevrouw Bikker met een vervolgvraag.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik mis bij PRO helemaal de afweging dat er ook nog een ongeboren leven is. Het gaat niet alleen om een vrouw die een beslissing te nemen heeft, maar ook om een ongeboren leven dat groeit. Als het gaat om kievitseieren rapen, hebben we in dit land een voorzorgsbeginsel, op basis waarvan we zeggen: juist omdat we goed willen zorgen voor de natuur, mag je die eieren niet rapen. Inmiddels is een kievitsei bijna beter beschermd dan het ongeboren leven. Als een vrouw zelfs na 22 weken de keus maakt voor abortus, heeft ze nog toegang tot de abortuszorg. Het zou u toch pijn moeten doen als u de stijging van het aantal abortussen ziet? Wat heeft het ongeboren leven voor PRO dan voor waarde in die afweging?

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Als u naar het initiatiefwetsvoorstel Abortus is zorg van PRO kijkt, ziet u dat wij zeggen: abortus is in eerste instantie, in de basis, zorg. Wij halen abortus uit het strafrecht, want zorg heeft niets in het strafrecht te zoeken. Daarentegen zeggen wij ook dat wij de zorgvuldigheidseisen die wij met z'n allen in dit huis hebben besproken, waar we heel veel over hebben gedebatteerd en ook nog vaak over zullen debatteren, in stand houden. Dat is hoe PRO naar dit voorstel kijkt en hoe wij dit voorstel gaan indienen.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Sprekend over abortus wil ik even inzoomen op het voornemen om de abortuspraktijk te verruimen met betrekking tot late abortussen. Daar is veel commotie over geweest, ook in de ziekenhuizen. Ik weet dat mevrouw Vliegenthart zelf zorgverlener, verloskundige, is geweest. Zij heeft een groot hart; daar heb ik geen enkele twijfel over. Bij late abortussen op gezonde, levensvatbare kindjes gebeurt het vaak dat een kindje levend ter wereld komt. Mijn vraag is: als een zorgmedewerker daarmee geconfronteerd wordt, wat moet zij dan doen met zo'n levend geboren kindje?

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Ik hoor eigenlijk meerdere dingen. Ik hoor iets over verruimen. Ik zal misschien wat uitleg geven over de wetgeving. Op dit moment is abortus mogelijk tot de levensvatbaarheidsgrens, tot en met 24 weken. Als we het hebben over de zorg die bij 22 tot 24 weken in de ziekenhuizen wordt geboden, dan is er geen sprake van een verruiming. Dat heeft de inspectie ook gezegd. We zien dat er een gat is in de toegang tot zorg. Met de ziekenhuiszorg verbeteren we dat gelukkig. Ik hoop dit even uit de wereld te hebben geholpen, want als we er wettelijk naar kijken, dan is dit geen verruiming.

Dan gaan we naar het volgende. PRO zegt ook heel duidelijk: abortus is zorg en hoort thuis in de zorgwetgeving. Wij zeggen ook: als een zorgmedewerker zich vanwege gewetensbezwaren niet senang voelt bij het uitvoeren van die abortussen, dan wordt een zorgverlener daar nooit toe verplicht. Wel is er een zorgplicht. De zorgverlener is dan verplicht om te verwijzen naar de juiste zorg, zodat geen enkele vrouw tussen wal en schip valt, maar wij zullen nooit de zorgverlener dwingen.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag, Diederik van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Nee, we gaan zorgmedewerkers niet verplichten om een kindje te doden; het zou inderdaad niet gekker moeten worden. Dat begrijp ik volkomen. Maar erkent mevrouw Vliegenthart dat wij zorgmedewerkers hiermee met een enorm moreel dilemma opzadelen? Dat hebben wij ook gezien aan de commotie in de zomer. Ziekenhuizen tuigen ethische commissies op voor de vraag: hoe ga je hier in de toekomst mee om? Is wat de SGP eerder heeft voorgesteld, dan niet heel logisch? Laten we toch alsjeblieft eerst een pas op de plaats maken, ons bezinnen en ons afvragen wat we de zorgmedewerkers aandoen. Dat is dus: een pasje op de plaats.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Allereerst hebben we in de zorg gelukkig hele fijne systemen waarin we heel goed voor elkaar zorgen als zorgverleners. Er zijn allerlei situaties in de zorg die impact hebben, even los van het onderwerp abortus. Het is heel fijn dat die bestaan. Dat weet ik zelf als zorgverlener.

Dan de vervolgvraag van de heer Van Dijk. Wij vinden het volgende heel erg belangrijk. Wij hebben deze zomer ook zorgverleners gehoord die zeiden: "Dank u wel. Wij hebben hier in de praktijk tegen aangelopen. Wij hebben hele kwetsbare vrouwen gezien in hele kwetsbare situaties die in de toegang tot zorg tussen wal en schip vielen." Aan hen konden zij geen zorg verlenen, terwijl ze wel zagen dat die

vrouwen dat nodig hadden. Ik spreek dus ook zorgverleners die "dank u wel" zeggen omdat die ziekenhuizen dit nu mogelijk maken.

De **voorzitter**:
Mevrouw Keijzer heeft ook op dit punt een vraag voor u.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Even vooropgesteld: ik ben geen tegenstander van abortussen, hoe verdrietig de ingreep wat mij betreft trouwens altijd is. We weten uit de geschiedenis wat er gebeurt wanneer vrouwen niet veilig, op legale wijze een abortus kunnen krijgen. Dat is iets anders dan de stap zetten die PRO zet, maar daar komen we nog uitgebreid met elkaar over te spreken.

De hoeveelheid abortussen in Nederland is in de afgelopen vijf jaar met 30% gestegen, van ongeveer 30.000 naar 40.000 in vijf jaar. Ik hoor de fractie van PRO zeggen: abortus is zorg. Dat ben ik met mevrouw Vliegenthart eens. Als wij in de zorg een stijging van 30% zouden zien bij bijvoorbeeld blindedarmoperaties, of bij — noem eens iets anders — het verwijderen van amandelen ...

De **voorzitter**:
Uw vraag?

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
... dan zouden wij hier een debat hebben met de minister en aan haar vragen: wat is er aan de hand waardoor het aantal zorgbehandelingen opeens met 30% stijgt? Vraagt mevrouw Vliegenthart zich dat ook af?

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
We hebben hier in dit huis een hele hoop debatten daarover. We hebben recent van het kabinet onderzoeken naar en een aanpak voor onbedoelde zwangerschappen gekregen. Daarin worden een hele hoop aanbevelingen gedaan om de zorg en ondersteuning rondom onbedoelde zwangerschappen te verbeteren en om te kijken naar een stukje preventie. Denk bijvoorbeeld aan het gratis maken van anticonceptie en het tegengaan van misinformatie. Dat zijn allemaal onderwerpen waarop PRO zeker actief is. Ik wil heel duidelijk maken dat wij die andere voorstellen doen om de keuzevrijheid voor vrouwen en de zorg te verbeteren en niet om het recht op abortus in te perken.

De **voorzitter**:
Mevrouw Keijzer, we doen de interrupties in tweeën. We doen korte interrupties in tweeën, omdat we zo'n vol programma hebben.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Maar dan moet er wel antwoord komen op de vraag, voorzitter. Ik stelde geen vraag over onbedoelde zwangerschappen; ik stelde een vraag over de stijging van het aantal abortussen van 30%. Ik weet dat vrouwen soms denken dat er geen andere oplossing is. Dat is tot verdriet, want het is best een ingreep. Daarna ben je knap beroerd. Je hele hormoonspiegel moet weer terug naar normaal. Zorgtechnisch is het niet niks. Als de hoeveelheid blindedarmen zou stijgen met 30%, dan zouden wij hier toch aan de minister vragen: doe eens onderzoek naar waarom dat gebeurt? Ik heb dat eerder aan de minister gevraagd en wij weigeren in Nederland — en ik vind dat

eigenlijk geen goede zorg — om aan vrouwen te vragen waarom zij geen andere oplossing zien dan abortus. Is de fractie van PRO het met mij eens dat we eens met elkaar moeten gaan onderzoeken waarom nu 30% meer vrouwen — dus niet 30% maar ruim 40%, niet 30.000 vrouwen maar ruim 40.000 vrouwen — tot deze zorg besluiten? Moet je niet eens willen vragen waarom dat is, want wellicht is er een idee dat er geen andere oplossing is, maar als we weten wat er aan de hand is, kunnen we kijken of die andere oplossingen wellicht georganiseerd kunnen worden. Is mevrouw Vliegenthart van mening dat dit goede zorg zou kunnen zijn?

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Dit is ook een groot onderwerp in de Kamer geweest. Daar zijn een hele hoop debatten over geweest en daar heeft bijvoorbeeld Rutgers ook onderzoek naar gedaan. Daarover zijn rapporten naar de Kamer gestuurd en Rutgers zegt: we kunnen geen onderzoek doen naar de redenen. Er zijn altijd meerdere redenen die spelen. Ik zie mevrouw Keijzer weglopen, omdat het antwoord haar misschien niet bevalt, maar die rapporten zeggen heel duidelijk: we kunnen niet één reden aanwijzen. Dus ook het vragen naar redenen waarom iemand een abortus laat doen, komt niet tot dit antwoord. Exact dat staat al in Rutgers-rapporten, die zeggen: daar komen we op die manier niet. Rutgers zegt wel heel duidelijk, en daar staat PRO ook voor: laten we zorgen dat we goede, toegankelijke zorg bieden aan vrouwen en dat we goede voorlichting geven.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Eerder hoorde ik collega Vliegenthart heel duidelijk spreken over vrouwen in armoede en vrouwen in nood, hoe we die kunnen helpen in de kraamzorg. Maar bij abortus op sociale indicatie kan precies hetzelfde spelen. Daarom vind ik het zo ongemakkelijk dat de Kamer en ook onderzoekers heel snel stellen "we kunnen dit niet onderzoeken, want wij kunnen dit niet aan vrouwen vragen". Volgens mij kunnen we heel veel dingen wel te weten komen, bijvoorbeeld in welke postcodegebieden meer herhaalabortussen voorkomen. Dat zou iets kunnen zeggen over het anticonceptiegebruik. Waar vrouwen eigenlijk allemaal op zoek zijn naar een woning, maar die niet kunnen vinden. Waar er een cultuur is waar ongewenste zwangerschap niet wordt toegestaan. Als we al die gegevens zouden weten, zouden vrouwen zo veel beter kunnen helpen, ook in de moeilijke dilemma's over abortus. Ik zou daarom de collega van PRO willen uitdagen om op dit punt niet alleen maar rigide vast te houden aan niet registreren. Als we deze vrouwen namelijk willen helpen, zouden we volgens mij juist op deze punten het verschil kunnen maken.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Als we vrouwen willen helpen — dat heb ik net ook in mijn betoog gezegd — dan moeten we zorgen dat we elke vrouw, ongeacht de keuze die zij maakt, de goede, juiste ondersteuning en zorg bieden. Voor vrouwen die kiezen voor een ongewenste zwangerschap, is dat veilig toegankelijke abortuszorg. Voor vrouwen die hun zwangerschap willen behouden, maar in een kwetsbare situatie zitten en op dat moment niet weten hoe dat gedaan moet worden, heb ik net heel duidelijk het voorbeeld van de Beschermde Wieg gezien. Deze dingen worden nu tegenover elkaar gezet, maar ze gaan hand in hand met elkaar en staan naast elkaar: de keuzevrijheid van vrouwen. Dat is waar wij voor staan.

De **voorzitter**:
In tweede instantie mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Maar toch. Toen ik las over de pilot die geen pilot mag heten bij de late zwangerschapsafbreking, las ik ook dat gynaecologen spraken over de sociale indicatie. Men weet dus dat er een sociale indicatie is. Dan moet het een partij als PRO, die opkomt voor het verheffen van mensen die sociaal-economisch in moeilijke omstandigheden zitten, toch ook het meest na aan het hart moeten liggen om te voorkomen dat er op zo'n moment nog een abortus op sociale indicatie nodig is? Dan gaat het toch niet alleen over de keuzevrijheid van de vrouw? Want welke keuzevrijheid heb je, als jouw sociale omstandigheden zo zijn dat je geen uitweg meer ziet? Dan zou het er, als kinderen bijna levensvatbaar zijn, toch om moeten gaan dat we kunnen voorkomen dat een vrouw zo'n heftige ingreep moet ondergaan en dat kindje er niet meer is? Ik daag PRO uit om op dit punt die sociale agenda weer meer kleur te geven in plaats van alleen de progressieve agenda rond de keuzevrijheid van de vrouw.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Ik kan mijn antwoord en mijn betoog herhalen.

De **voorzitter**:
Laten we dat niet doen.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
PRO staat voor die keuzevrijheid en wil aan beide groepen, dus zowel aan vrouwen die kiezen voor het onderbreken van een ongewenste zwangerschap als aan vrouwen die kiezen voor het behoud van zwangerschap, de juiste ondersteuning en zorg bieden. Daar heb ik een voorbeeld van gegeven.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Vliegenthart. Ik wil voorstellen om te schorsen voor de lunch. Dat betekent dat we om 14.15 uur starten met de middagvergadering.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**:
We starten daarna eerst met de stemmingen over de moties die zijn ingediend bij het debat over de Europese top. Daarna gaan we door met het debat over de begroting van VWS. Het debat is geschorst tot 14.15 uur.

De vergadering wordt van 13.42 uur tot 14.16 uur geschorst.

## Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2027

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2027

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2027 (37020-XVI).**

**Termijn inbreng**

De **voorzitter**:
Dat gezegd hebbende zijn we toe aan de hervatting van het debat over de begroting van VWS. We hebben niet meer tijd gekregen. Laten we er dus ook met elkaar, gegeven de middag die we hebben, een mooi debat van maken.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De **voorzitter**:
Ik geef graag het woord aan mevrouw Synhaeve. Zij spreekt namens D66. Gaat uw gang.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Dank u wel, voorzitter. Iedereen gezond 90. Dat klinkt ambitieus en dat is het ook. We geloven dat het kan, want ooit behoorde Nederland tot de landen met de hoogste levensverwachting. Inmiddels staan we ver buiten de top tien, maar we hebben alles in huis om opnieuw tot die wereldtop te behoren. Daarbij gaat het niet enkel om langer leven, maar vooral om zo veel mogelijk van die jaren in goed ervaren gezondheid en gelukkig te leven. Als iedereen gezond 90 ons doel is, moeten we echt anders durven denken. De politiek praat al jaren over het zorgsysteem, personeelstekorten en de groeiende kosten van de zorg. Dat is belangrijk, maar de echte doorbraak begint bij de vraag: hoe zorgen we ervoor dat mensen minder vaak ziek worden? We moeten van genezen naar voorkomen, van zorg naar gezondheid. Dat levert zo veel meer op, niet alleen in gezonde levensjaren, maar ook in lagere zorgkosten en minder arbeidsverzuim. Als we ervaren gezondheid als leidraad zien, vraagt dat van ons dat we gezondheid niet langer alleen als een zorgvraagstuk zien. We moeten niet pas beginnen in de spreekkamer, maar op school, op werk en in de buurt: van gezonde supermarkten tot verantwoorde sociale media, van een actief verenigingsleven tot het creëren van een groene leefomgeving en een gezonde werkvloer.

Daarbij moeten we extra oog hebben voor de mensen voor wie gezond oud worden het minst vanzelfsprekend is. Hoe oud en gezond je wordt, hangt nu nog te veel af van je opleiding, je inkomen, waar je opgroeit en je geslacht. We weten dat mensen met een hoog inkomen gemiddeld zeven jaar langer leven dan mensen met een laag inkomen. Dit is vrij fundamenteel. Mensen met een hoog inkomen leven ruim 21 jaar langer in goed ervaren gezondheid. Iedereen gezond 90 betekent dus ook echt iedereen. Dat vraagt om moedige keuzes en grote stappen voorwaarts. Daar zal ik straks nog meer over zeggen.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ik liep naar voren omdat ik D66 iets heel moois hoorde zeggen, namelijk dat bij gezonde mensen in de toekomst en slim zorgbeleid ook hoort dat je zorgt voor meer groen voor mensen. De Partij voor de Dieren wijst naar het advies van bijvoorbeeld de Gezondheidsraad en het RIVM dat er meer groen in de wijken, rondom zorginstellingen, op schoolpleinen en speelplekken moet zijn. Kan ik D66 aan mijn zijde vinden in de oproep richting de bewindspersonen, om daar een rol in te spelen?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ja, absoluut.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Mooi.

De **voorzitter**:
Dat leidt tot een vraag op dit punt van de heer Poortman.

De heer **Poortman** (CDA):
Ik sloeg een beetje aan op het gezond 90 worden en de andere benadering van gezondheid die u bepleit. Vervolgens was de benadering die u toepaste op het leven alsnog medisch, namelijk dat minder ziek zijn en gezonder leven belangrijk zijn. Ik zou vandaag met elkaar willen zoeken naar: wat is het fundament onder het nieuwe perspectief op de zorg en de beweging waar we voor staan? Ik denk dat de uitdaging is dat we de medische bril af en toe loslaten en ons inderdaad verdiepen in wat het goede leven is en wat het constitueert, om het zo te zeggen. Heeft u daar ook ideeën bij?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ja, absoluut. Wij denken dat je de medische bril moet durven loslaten. Ik kom straks in mijn bijdrage nog op drie voorstellen over hoe we dat invulling kunnen geven. Die gaan bijvoorbeeld over gezond ouder worden en het belang van ontmoeting.

De **voorzitter**:
Heeft u een vervolgvraag of zullen we de voorstellen afwachten en er dan verder met elkaar over in debat gaan? Mevrouw Maeijer heeft op dit punt een vraag aan mevrouw Synhaeve.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Bij "iedereen gezond 90" komt bij mij een vraag op. Geldt dat ook voor de mensen die nu 85 zijn?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Onze insteek is als volgt. We staan nu buiten de top tien. Jarenlang stonden we in de top tien. We staan nu op plek 37. 90 jaar is niet een heilig getal, maar het is wel het getal waarvan we zeggen: als dit de stip op de horizon wordt, dan zijn we ambitieus, maar is het wel haalbaar. Het biedt de grondhouding om te durven nadenken over hoe we zorg voorkomen. Ik denk dat daarin een wereld te winnen is.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dat laatste denk ik op zich ook. Ik hoor mevrouw Synhaeve zeggen: iedereen gezond 90, met kwaliteit van leven. Hoe verhoudt zich dat dan tot de maatregelen van het kabinet, zoals het afschaffen van de huishoudelijke hulp, dat tot een verplaatsing naar de vraag naar Wlz-zorg zal leiden? Hoe verhoudt zich dat tot het invoeren van de eigen bijdrage, waarbij heel veel organisaties terecht vrezen voor escalatie van problemen en verwaarlozing? Ik begrijp het niet.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Dit kwam ook al eerder in mijn interruptiedebat met de heer Bushoff aan de orde. Daarin zei ik: als we kijken naar hoe de zorg nu georganiseerd is, dan zien we dat juist mensen met de meest complexe zorgvragen buiten de boot vallen. Dat zien we in de jeugdzorg en dat zien we in de ggz. Als we wezenlijke keuzes willen maken om te zorgen dat zij de zorg krijgen waar ze recht op hebben, dan denken wij dat we daar niet komen door alleen maar geld toe te voegen, maar ook door te kijken: mogen we van degenen die de zorg prima kunnen betalen, alsjeblieft ook een eigen bijdrage vragen?

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Ik heb een vraag die hierop aansluit. De gezondheidsverschillen zijn namelijk enorm. Dat heeft alles te maken met waar iemand woont, wat de sociaal-economische omstandigheden zijn, wat het inkomen van mensen is. Armoede speelt een belangrijke rol. We weten dat groepen als mensen die dakloos zijn, mensen die ggz-hulp nodig hebben en mensen met een beperking vaak vele jaren minder en zeker minder gezond leven. De groepen die het hardst geraakt worden door de toekomstige bezuinigingen, zijn precies de groepen die ik noem. Hoe gaat mevrouw Synhaeve dus zorgen dat ook deze groepen gezonde levensjaren hebben en ook gezond 90 kunnen worden?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Dat sluit eigenlijk aan bij het deel van mijn bijdrage waar ik net mee begon. We zien dat mensen met een laag inkomen 7 jaar eerder sterven en 21 jaar minder lang in goed ervaren gezondheid leven. Mevrouw Westerveld stelt terecht de vraag: hoe verhoudt zich dat dan tot de plannen die voorliggen? We wachten bij een heel deel van die plannen nog op de uitwerking. We hebben wel randvoorwaarden meegegeven. Een van die randvoorwaarden — dat hebben we steeds gezegd — is dat de mensen met de laagste inkomens niet onevenredig hard geraakt mogen worden door de voorstellen die nog nader worden uitgewerkt.

De **voorzitter**:
Mevrouw Westerveld, een vervolgvraag.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Veel bezuinigingen voor 2028 en 2029 zijn ingeboekt. Er is echter ook een groep die helemaal vergeten wordt, ook in deze begroting, en dat zijn de mensen die nu dakloos zijn. Ik lees daar heel weinig over. Ik weet wel dat het doel is dat in 2030 niemand meer dakloos is, terwijl we steeds meer mensen, ook gezinnen met kinderen, dakloos zien worden. Wat vindt mevrouw Synhaeve van deze groep mensen? Wat vindt zij ervan dat deze begroting helemaal geen aanvullende maatregelen treft, terwijl we eigenlijk al op onze vingers kunnen natellen dat het doel niet gehaald gaat worden als er niet veel meer gebeurt?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Er moet absoluut veel meer gebeuren. Deze groep staat ook bij ons hoog op de prioriteitenlijst. Het begint er natuurlijk ook wel mee dat heel veel mensen op dit moment wachten op een woning. We moeten dus ook veel meer gaan bouwen. Dat

zijn ook de stappen die het kabinet aan het zetten is. Moeten we daarbij expliciet aandacht hebben voor de groep die nu dakloos is? Absoluut.

De **voorzitter**:
Mevrouw Synhaeve is net begonnen, dus er komen nog allemaal voorstellen aan, maar ik geef u de gelegenheid om alvast een vraag te stellen, mevrouw Dobbe. Daarna gaan we luisteren naar het vervolg van de bijdrage.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Laten we stellen dat het een prikkelend begin was. Ik hoorde mevrouw Synhaeve zeggen dat mensen met lagere inkomens eerder sterven, maar ook 21 jaar korter in goede gezondheid leven. Dan vraag ik me wel af hoe ze dat weegt tegen het feit dat juist voor deze mensen de kosten enorm stijgen door het beleid waar ook D66 aan meewerkt. Kijk bijvoorbeeld naar de eigen bijdrages die ze moeten betalen, voor de wijkverpleging, voor de huishoudelijke zorg. Die verdwijnt zelfs helemaal en die moeten ze straks zelf betalen. Ze kunnen hun zorgkosten niet meer aftrekken, wat enorme extra kosten voor hen meebrengt. Maar ook hun inkomen stijgt, waardoor ze zorgtoeslag mislopen. Zij hebben te maken met een enorme stapeling aan kosten en een barrière op zorg door het eigen risico. Juist die mensen, die nu minder lang in goede gezondheid leven, worden toch geraakt door het afbreken van de zorg en het verhogen van de kosten?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Nogmaals, de voorstellen worden nog uitgewerkt, maar in essentie wordt daarin gezegd dat zij die de zorg prima kunnen betalen daar zelf een stukje aan mogen gaan bijdragen. Aan de verschillende onderdelen die u nu noemt — die mevrouw Dobbe noemt, excuseer, voorzitter — hebben we juist heel expliciete randvoorwaarden meegegeven: breng nou in kaart wat dat voor deze groep betekent, zodat we dat zorgvuldig kunnen wegen als dit in deze Kamer wordt behandeld, zoals we dat bij elk groot nieuw wetsvoorstel doen.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Maar dat is natuurlijk niet wat D66 doet. D66 staat hier nu voor beleid dat de kosten voor mensen, ook voor de mensen die het niet kunnen betalen, enorm verhoogt en aan de andere kant de zorg afbreekt. Daar hebben deze mensen toch niets meer aan als er straks voor niemand nog huishoudelijke zorg is, behalve dan voor de echt rijke mensen die die zelf kunnen betalen? Daar hebben deze mensen straks toch niks aan als er voor hen geen plek meer is in een verpleeghuis?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Dat zijn dezelfde mensen die nu al niet de zorg krijgen die zij heel vaak wel nodig hebben. We zien immers dat de mensen met de meest complexe zorgvragen het langst op de wachtlijsten staan. We weten dat we in de zorg nu al 90.000 mensen, zorgpersoneel, tekortkomen. We weten dat dit aantal tot 265.000 of meer stijgt als we geen andere keuzes durven te maken. Ik kan dan nu al uitrekenen wie die zorg wél zullen krijgen. Dat zullen de mensen zijn die deze wel kunnen betalen. Juist de groep

waar mevrouw Dobbe zo hard voor pleit, zal dan onevenredig hard geraakt worden. Wat wij dus doen, is een aantal grote keuzes voorstellen, die heel zorgvuldig wegen als wij die in deze Kamer bespreken en wel met oog voor die meest kwetsbare groep, en dan zullen wij een afweging maken.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
De fractie van D66 wil dat iedereen 90 kan worden. Ik hoorde mevrouw Synhaeve net zeggen: hoe kunnen we zorg gaan voorkomen? Is mevrouw Synhaeve bekend met het gezegde "de ouderdom komt met gebreken"? Realiseert mevrouw Synhaeve zich dat de meeste mensen, de overgrote meerderheid van de mensen, zeker als ze ouder worden, gewoon zorg nodig hebben? Je kan praten in geuren en kleuren, maar alle financiële bijdragen die mevrouw Dobbe die net zo mooi beschreef, zullen uiteindelijk de werkelijkheid zijn. Het verdwijnen van ziekenhuizen uit de regio en het tegenhouden van de toetreding van allerlei medicijnen tot het pakket moeten daar nog bij opgeteld worden. Dat "droomverhaal", namelijk allemaal 90 zonder zorg, is dus gewoon de realiteit niet. Is het een metafoor?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Het is juist een heel realistische, maar ambitieuze doelstelling. We hebben eerder laten zien dat het wel kan. Wat ons betreft is dat weer het streefpunt waar we naartoe werken. We gaan weer in die top drie komen, en wat ons betreft helemaal bovenin. Natuurlijk, als je ouder wordt, heb je meer zorg nodig. Dat spreekt voor zich. Juist dan moet die zorg ook beschikbaar zijn. Als we willen dat die zorg dan ook beschikbaar is, moeten we nu keuzes durven maken.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Dus in de modelwerkelijkheid komen we in de top drie, maar in de echte werkelijkheid is er geen alternatief tussen thuis wonen en het verpleeghuis, kunnen middeninkomens het niet meer betalen door alle eigen bijdragen en zul je met een taxi naar een ziekenhuis moeten omdat dat inmiddels zo ver van je vandaan ligt dat je er anders niet meer kan komen. Is dat de toekomst die mevrouw Synhaeve hier schetst? Dat is namelijk wat er in de werkelijkheid gaat gebeuren.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Nee, hoor. Wat er in de werkelijkheid gaat gebeuren, is dat we ouderenzorg niet langer alleen gaan zien als een zorgvraagstuk, maar veel meer gaan kijken hoe heterogeen die groep nou is. Als één groep heterogeen is, dan is het de groep ouderen, maar toch kijken we voor ouderen of naar verzorgingshuizen of naar de knarrenhofjes. Wat we volgens mij moeten doen, is juist oog hebben voor al die smaakjes daartussenin: ruimte voor ontmoeting, de friends houses waar we naar verwijzen. Juist dat is wat we nodig hebben. Daar is wel degelijk geld voor. Juist om dit voor elkaar te krijgen hebben we voor de komende jaren 635 miljoen gereserveerd. Dus nee, ik deel niet het beeld dat mevrouw Keijzer hier nu schetst. Daarnaast, ik heb dit niet in mijn eentje bedacht. Ik heb dit juist met zo veel ouderen besproken. Ik heb ze gevraagd: hoe zou u nu oud willen worden? Wat zou daarbij helpen? Juist die input landt in dit voorstel.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Klopt het dat mevrouw Synhaeve zei dat iedereen die inkomen heeft een bijdrage moet leveren aan de kosten in de zorg en dus premie moet betalen?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Klopt.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van de heer Claassen.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Waarom stemt D66 dan tegen een motie waarin staat dat mensen in de asielketen die werken, en dus inkomen hebben, niet premies hoeven te betalen? Dat lijkt een contradictie.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik wil vandaag met elkaar een heel mooi debat over de VWS-begroting voeren. Dat is waar ik bij zal blijven in dit debat. Het is ook geen asieldebat.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ik wil terug naar een slimme verdeling van de zorgkosten. Ik wil het volgende aan D66 voorleggen. We weten dat een van de grootste problemen voor de gezondheid milieu- en klimaatproblemen zijn. We weten ook dat er nu heel veel fiscale cadeautjes, miljarden, elk jaar, naar juist die vervuilende, ziekmakende industrieën gaan. We weten ook dat het ons 46 miljard per jaar kost. D66 zegt net: de kosten mogen niet onevenredig terechtkomen bij de mensen die het minst hebben. Waarom mogen ze daar überhaupt terechtkomen? Waarom mogen de kosten überhaupt terechtkomen bij chronisch zieken, zoals mensen met Q-koorts, die allang hebben betaald voor het slechte beleid van de regering, die ervoor heeft gekozen om de economische belangen van een bepaalde industrie, in dit geval de bio-industrie, te beschermen boven de gezondheid? Kan D66 dat uitleggen?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Dank voor deze vraag. Het is verschrikkelijk dat mensen met gezondheidsproblemen te kampen krijgen door milieuvervuiling of klimaatverandering. Daar moeten we volgens mij vooral niet van weg willen kijken. Ik zie dat het kabinet vol aan de slag is met het klimaatbeleid. Ik zie dat mijn collega Podt ook steeds aandacht vraagt voor het effect rond pfas en parkinson. Voorstellen die vanuit de Partij voor de Dieren in dat kader gedaan worden, zullen wij dan ook aandachtig bestuderen.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Dat is fijn. Ik kom daar straks misschien nog verder op terug in mijn betoog. Maar dit was een concrete vraag over het verdelingsvraagstuk en hoe we die zorgkosten dragen. Daar gaat het tijdens dit debat ook over. Waar ik D66 dan op probeer te wijzen, is het volgende. D66 zegt: we willen voorkomen dat de kosten onevenredig terechtkomen bij mensen die het al zwaar hebben. Maar waarom moeten die kosten überhaupt terechtkomen bij die mensen? Ik zei net al dat zij allang betaald hebben voor het slechte overheidsbeleid. In het geval van Q-koorts heeft het kabinet gewoon gekozen voor de belangen van de bio-industrie boven de gezondheid. Waarom moeten die mensen blijven betalen en niet die industrie?

De **voorzitter**:
Laten we ook even waken voor de herhaling.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Het wordt wel een stukje herhaling, maar heel kort. Wij zijn voor het eerlijk dragen van de zorgkosten, dus moeten we ook kijken naar de industrie.

De **voorzitter**:
De heer Diederik van Dijk heeft een vraag voor u.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Mevrouw Synhaeve heeft een mooi kiezeltje in de Hofvijver gegooid met haar start. Complimenten. Ik vind dat eigenlijk wel heel mooi en het past bij dit debat. Wie kan er tegen een overheidsambitie van "iedereen gezond 90" zijn? Tegelijkertijd kan ik me voorstellen dat dit ook wel vragen oproept over hoever de taak van de overheid gaat en waar individuele vrijheid begint. D66 is ook vooral een partij voor individuele vrijheid, soms zelfs als het gaat over drugsgebruik, waar je zeker geen 90 mee wordt. Maar ik denk dat mevrouw Synhaeve de spanning wel snapt. Hoe zit dat? Waar stopt de verantwoordelijkheid van de overheid? Eindigt die waar de individuele vrijheid begint van mensen die zeggen: het zal allemaal wel, maar ik leef wel graag gewoon op mijn manier?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
D66 bestaat vandaag 60 jaar. Als het goed is, hebben verschillende Kamerleden ook taart ontvangen om dat te kunnen vieren met elkaar. Jan Terlouw zei eerder: ik ben vrij als wij vrij zijn. Volgens mij is dat in essentie een antwoord op de vraag van de heer Van Dijk. Dus de essentie is, als we dat vervolgens linken aan "iedereen gezond 90": heb je de ruimte om eigen individuele afwegingen te mogen maken?

De **voorzitter**:
De heer Van Dijk, een vervolgvraag.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Ik zal het iets beknopter maken. Blijft er in de visie van D66 ruimte over voor de gezellige dikkerd die best gelooft dat het niet allemaal even gezond is, maar ervoor kiest om zo door zijn leven te gaan? Daar moet de overheid buiten blijven. Kunt u daar nog op reflecteren?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Iedereen heeft alle vrijheid om een weloverwogen, onbewuste keuze te maken. Sorry, om weloverwogen een ongezonde keuze te maken. Ja, dit gaat goed.

De **voorzitter**:
Al dan niet bewust.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Gelukkig, want anders weet D66 daar altijd wel weer een oplossing voor met een of andere cursus. Ik kom even terug op de 650 miljoen die volgens mevrouw Synhaeve aan ouderenhuisvesting besteed gaat worden. Dat is gewoon niet waar. Ik heb hier de kasreeks voor mij liggen. Het vorige kabinet had ongeveer 450 miljoen voor de ouderenhuisvesting. Die pot is gewoon leeggegraaid en weet-ik-veel waar in gestopt,

vast in klimaatmaatregelen of zo. Wat er over is, is óf geld van het vorige kabinet, óf geld dat aan alle aandachtsgroepen tegemoet moet komen. Kan mevrouw Synhaeve dat bevestigen?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Dat kan mevrouw Synhaeve niet bevestigen. Sterker nog, ze kan wel haar eigen cijfers onderbouwen. In de Prinsjesdagbegroting staat dat we 240 miljoen vrijmaken op de Stimuleringsregeling Ontmoetingsruimten Ouderen en daarnaast 395 miljoen op zorggeschikte woningen. Als ik dat optel kom ik op 635 miljoen uit. Dus dat is niet alleen het bouwen van die woningen, maar ook zorgen dat er ruimte is voor ontmoeting.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Die pot voor ontmoetingsruimte is leeg in 2028. U antwoordde net dat mensen over vijf jaar ook nog 90 jaar moeten kunnen worden. Daar gaat dan dus in ieder geval wat mis. De zorggeschikte woningen zijn bedoeld voor alle aandachtsgroepen, dus niet alleen voor ouderen; die zijn er voor alle aandachtsgroepen. We weten dat er inmiddels een stuk of negen aandachtsgroepen benoemd worden in de Huisvestingswet, dus dan moet je toch gewoon erkennen dat het niet waar is wat er net gezegd werd? Ik kan er inmiddels mee leven dat D66 dat een metafoor noemt, maar wees daar dan wel gewoon eerlijk over. Dat zou op z'n minst een metafoor moeten zijn waar alle aandachtsgroepen in mee worden genomen en dus niet alleen de ouderen, want anders belazer je de boel. Dat kan ook, maar wees daar gewoon eerlijk over.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Iedereen gezond 90 jaar laten worden, is zeker niet bedoeld als metafoor. Nogmaals, ik ga niet herhalen waar de cijfers waarnaar verwezen wordt vandaan komen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Vliegenthart heeft een vraag voor u. De heer Claassen is daarna aan de beurt. Dan vervolgt u uw betoog.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Ik wil toch nog even terugkomen op de uitspraak dat iedereen gezond 90 jaar moet kunnen worden. Ik citeer even uit het rapport van Nibud: een alleenstaande AOW'er die chronisch ziek is en die huishoudelijke hulp, wijkverpleging en huishoudelijke zorg ontvangt, gaat er door de kabinetsplannen €2.000 op achteruit. Als het aan D66 ligt, kunnen deze mensen gezond 90 jaar worden door — ik citeer opnieuw — gratis ozempic, een apk voor iedereen en extra vaccinaties. Denkt mevrouw Synhaeve echt dat deze mensen, die al met gigantische gezondheidsachterstanden te maken hebben, door deze oplossingen gezond 90 jaar worden?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Dank voor deze vraag. Naar aanleiding van dat Nibudonderzoek zijn er natuurlijk ook moties ingediend om te kijken naar de stapeling van kosten en naar wat het effect daarvan kan zijn op de mensen met de laagste inkomens. Het kabinet heeft die motie uitgevoerd en op basis daarvan ook een aantal grote keuzes gemaakt wat betreft zaken die nu niet meer in de begroting zitten, maar die aanvankelijk wel in de

plannen zaten. Hiermee wordt er juist voor gezorgd dat de effecten voor deze groep gedempt worden.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Er staan nog steeds allemaal bezuinigingen op de huishoudelijke hulp en de wijkverpleging in de boeken voor 2028. Ik vraag het dus nog één keer. Hoe gaat D66 ervoor zorgen dat mensen gezond 90 jaar worden, inclusief de mensen die nu met gezondheidsachterstanden te maken hebben? Gaat mevrouw Synhaeve dat doen door middel van gratis ozempic, een apk en extra vaccinatieprogramma's of wil ze dit daadwerkelijk bij de bron gaan aanpakken?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Absoluut dat laatste. Daar zal dus ook heel veel voor nodig zijn, meer dan de voorbeelden die nu genoemd worden. Ik zeg nogmaals dat ik zie dat het kabinet een aantal grote keuzes heeft gemaakt op basis van de motie-Stoffer en de uitwerking daarvan. Daarnaast komen de grote wetsvoorstellen er nog aan, dus ook die waar nu naar verwezen wordt. Wij zullen dan heel zorgvuldig kijken naar wat die wetsvoorstellen voor deze groep betekenen.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Ook ik wil graag een goed debat voeren. Ik probeer dat op de inhoud te doen, maar soms is dat inhoud die een andere partij niet bevalt. Maar goed, dat is hoe het hier werkt. Ik wil wel dat gesprek voeren. Ik maakte eerder al het punt dat de asielinstroom een behoorlijke zorgkostenpost is. Dat komt enerzijds doordat meer mensen hier asiel aanvragen en anderzijds doordat de groep waar het hier over gaat — dat wijzen de CBS-cijfers uit — hogere zorgkosten heeft. Dat is spijtig. Je zou dan toch verwachten dat degenen die wel een bijdrage zouden kunnen betalen in bijvoorbeeld de vorm van een premie, ook een bijdrage leveren aan de zorgkosten die in Nederland gemaakt worden? Mijn vraag is daarom als volgt. Waarom stemt D66 tegen zo'n voorstel, terwijl net de uitspraak werd gedaan dat iedereen die een inkomen heeft, een bijdrage moet leveren aan de zorgkosten door middel van een premie? Het is onvoorstelbaar dat het antwoord dat ik net kreeg totaal niks te maken had met mijn vraag. Ik probeer het dus opnieuw. Ik vraag aan mevrouw Synhaeve om hier inhoudelijk op te reageren.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
De heer Claassen verwijst naar één specifieke motie, maar die heb ik nu niet scherp. Ik ga ook niet het punt herhalen dat ik net gemaakt heb.

De **voorzitter**:
Ik heb aandacht gevraagd voor concrete vragen en concrete antwoorden. Tegelijkertijd gaat ieder lid over zijn eigen antwoord. De heer Claassen heeft een vervolgvraag.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Dat is prima. Iedereen gaat over zijn eigen antwoord. Als we een debat willen voeren over het stemgedrag van partijen en de zienswijze van partijen, dan hoop ik daar normaliter wel een debat over te kunnen voeren. Dat is nu blijkbaar niet mogelijk.

De **voorzitter**:
Mevrouw Synhaeve, u vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Nou, eerst nog een korte reactie en daarna vervolg ik mijn betoog. Zij die op de vlucht zijn voor oorlog en geweld en dan op deze plek ook zorg nodig hebben, wil ik dat kunnen bieden.

Dan vervolg ik inderdaad mijn betoog, voorzitter. Een deel ervan is al gezegd, dus daar zal ik wat sneller doorheen gaan.

Ik kom bij een aantal voorstellen, een aantal uitdiepingen van gezond ouder worden en aan wat voor keuzes we dan zouden moeten denken. Dat gaat, denk ik, in essentie om sociaal contact. We weten dat sociaal contact een van de belangrijkste voorwaarden is om mentaal en fysiek gezond oud te worden. Recent onderzoek vanuit de Universiteit Maastricht laat ook zien dat sociaal actieve mensen minder risico lopen op dementie, terwijl eenzaamheid dat risico juist vergroot. Daarom hebben wij vandaag ook een amendement ingediend over de Luisterlijn. De Luisterlijn is een laagdrempelige, toegankelijke en goedkope manier om de mentale gezondheid van Nederlanders te verbeteren. Zij bieden vertrouwelijke gesprekken aan aan iedereen die daar behoefte aan heeft, volledig verzorgd door getrainde vrijwilligers. Ze zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar. Wij vinden het ontzettend belangrijk dat zij dit belangrijke werk kunnen voortzetten. Vandaar ook dit amendement.

Net in de interruptiedebatten gaf ik ook al aan dat het bij ouderenzorg volgens mij ook veel meer een woonvraagstuk is of in ieder geval óók een woonvraagstuk, naast dat het een zorgvraagstuk an sich is. We hadden het net ook al over de cijfers. Mijn vraag aan de minister is: kan de minister van Langdurige Zorg in het kader van die 635 miljoen ook met de minister van VRO in gesprek gaan over hoe we ervoor kunnen zorgen dat deze subsidieregelingen niet alleen leiden tot meer ouderenwoningen, maar ook juist tot plekken waar ontmoeting, sociale cohesie en zorg dichtbij goed geregeld zijn?

Ten tweede. Hier werd ook al even naar verwezen in de interruptiedebatten, maar als we gezond oud willen worden, moeten we veel meer inzetten op beweging en daarbij ook nieuwe medische mogelijkheden durven inzetten. We weten hoe belangrijk bewegen is voor onze fysieke en mentale gezondheid. Toch zijn er heel veel plekken waar stilzitten de makkelijkste keuze is. Mijn collega Huizenga zal in het WGO Sport ook dieper ingaan op de voorstellen die wij op dat terrein hebben.

Maar gezond oud worden betekent ook: nieuwe mogelijkheden durven benutten. Denk bijvoorbeeld aan afslankmedicatie. Bijna de helft van de Nederlandse volwassenen heeft namelijk overgewicht en daarmee een verhoogd risico op ziekte en vroegtijdig overlijden. We moeten daarom niet wachten tot iemand diabetes, hart- en vaatziekten of andere ernstige klachten ontwikkelt voordat we investeren in gezondheid. Dat vraagt ook dat we afrekenen met het hardnekkige idee dat overgewicht altijd iemands eigen schuld is. Erfelijke factoren, medicijngebruik, stress, hormonen en slaapproblemen kunnen immers allemaal een rol spelen. Nieuwe

afslankmedicatie kan voor veel mensen een doorbraak betekenen, maar zolang die middelen vooral bereikbaar zijn voor mensen die maandelijks €150 tot €200 kunnen missen, vergroten we de gezondheidsverschillen in plaats van dat we ze verkleinen. Erkent de minister dat als we niet opletten, hier in wezen een groot kansenongelijkheidsvraagstuk onder zou kunnen zitten?

Ik wacht even.

De **voorzitter**:
Ga eerst nog maar even een stukje verder.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik vind dat helemaal goed. Ten derde begint gezond oud worden met gezond opgroeien. Daar is het vanmorgen ook al even over gegaan. Een randvoorwaarde voor gezond opgroeien is dat je opgroeit op een veilige plek. Duizenden kinderen zijn slachtoffer van mishandeling, seksueel misbruik of verwaarlozing. We weten uit onderzoek van de Kinderombudsman dat acht op de tien kinderen die slachtoffer zijn, aangeven zich niet gehoord of gesteund te voelen. Dat geldt zeker ook voor kinderen in jeugdhulpvoorzieningen. We weten dat de kans vele malen groter is dat je wordt mishandeld of misbruikt in een jeugdzorgvoorziening dan wanneer je thuis woont. Dat komt mede omdat er op die plekken heel vaak geen toetsing van buitenaf is op het moment dat de signalen er zijn.

Daarom zijn we gekomen met de Kind-Eerstwet. Ik ben heel blij dat deze initiatiefwet, die ik samen met collega Van der Werf heb geschreven, deze week in internetconsultatie is gegaan, want die is hard nodig. Met de Kind-Eerstwet regelen we dat bij ernstige signalen van kindermishandeling, misbruik of verwaarlozing het kind recht heeft op een kwalitatief goed gesprek binnen 48 uur in een kindvriendelijke setting door een deskundige professional, waarbij alle expertises vanuit hulpverlening, vanuit veiligheid en vanuit justitie en medische expertise samenkomen. Dat recht hebben kinderen al vanuit het internationale Kinderrechtenverdrag. Dat gaan we in Nederland nu voor het eerst verankeren. Daarmee zijn we rijkelijk laat, want meer dan twintig Europese landen doen dit al, dus het is aan ons om een inhaalslag te maken. Zo kunnen kinderen beter worden gezien, gehoord en geholpen.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Ik kijk even rond of dat nog leidt tot een vraag van de leden. Ja. Mevrouw Maeijer, aan u als eerste het woord.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik wilde nog even terug naar het punt van eenzaamheid onder ouderen dat mevrouw Synhaeve terecht maakte. Zij maakte zich hard voor de Luisterlijn, een fantastische organisatie die zeer mooi en belangrijk werk doet. Het is natuurlijk goed dat mevrouw Synhaeve zich daar hard voor maakt. Maar ik begrijp dan niet het afschaffen van de huishoudelijke hulp. Voor heel veel ouderen is die huishoudelijk medewerker de enige die achter de voordeur komt, de enige die tijd heeft voor dat praatje en die daarmee een stukje van de eenzaamheid voorkomt of misschien aan de bel kan

trekken als eenzaamheid niet meer alleen het probleem is, maar er ook sprake is van verwaarlozing of het niet meer innemen van medicatie. Ik snap in dat kader absoluut niet waarom mevrouw Synhaeve zich dan wel voorstander toont van het afschaffen van de huishoudelijke hulp, terwijl die juist voor veel mensen zo'n verschil kan maken.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Toen ik zelf studeerde, was een van mijn bijbaantjes juist als huishoudelijke hulp. Ik heb als geen ander gezien hoe belangrijk die rol is, omdat je juist bij mensen achter de voordeur komt en ook ziet wanneer het minder goed met ze gaat. We hebben het volgende gezegd. Er is een heel deel ouderen, en overigens ook jongeren, die huishoudelijke hulp prima zelf kunnen betalen en ook zelf kunnen organiseren. We hebben in het coalitieakkoord aangegeven: de huishoudelijke hulp zul je zelf moeten betalen, behalve zij die dat niet kunnen. Daar zorgen we voor een vangnet. Dat is nog steeds ons uitgangspunt.

De **voorzitter**:
Mevrouw Maeijer in tweede instantie.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Als mevrouw Synhaeve zelf huishoudelijk medewerker is geweest, snap ik helemaal niet waar dit pleidooi voor het afschaffen ervan vandaan komt. Dan zou juist mevrouw Synhaeve bij uitstek weten, zoals ze net ook zei, hoe belangrijk deze hulp kan zijn voor mensen in het voorkómen van eenzaamheid, maar ook in het behouden van dat stukje zelfredzaamheid en zelfstandigheid. Ja, we lezen dat er dan een vangnet is, maar het is volkomen onduidelijk voor wie, voor welke groep mensen. Heel veel mensen zullen ook daarbuiten vallen en zullen de dupe worden van het warme pleidooi dat mevrouw Synhaeve net hield voor het afschaffen ervan. Ik begrijp dit werkelijk niet als zij zich ook hard wil maken voor het bestrijden van eenzaamheid.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Nogmaals, ik zie — dat zeg ik juist ook vanuit mijn eigen ervaringen — dat er ook een hele groep is die dit zelf kan regelen. Waarom zouden wij als overheid het dan regelen? Laten we dan zorgen dat er huishoudelijke hulp beschikbaar is voor hen die dat niet kunnen betalen. Dat hebben we afgesproken met elkaar. Op het moment dat het voorstel voorligt, zullen we het ook op die manier beoordelen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Allereerst natuurlijk felicitaties aan de collega van D66, want 60 worden doe je niet elke dag. Ik wens de collega toe dat ze het nóg een keer mag meemaken dat ze 60 wordt, maar nu zijn de felicitaties voor de partij. Van harte! Dat die andere gelegenheid nog een hele tijd gaat duren, is ook helder.

Mijn vraag ziet op de aftrek van de specialistische zorgkosten. Eerst werd algemeen gezegd dat die aftrek ondoelmatig was, maar uit nader onderzoek blijkt dat het afschaffen van die aftrek er voor een specifieke groep mensen met een chronische ziekte keihard inhakt, ook omdat dit gevolgen heeft voor de toeslagen die men krijgt. Daarnaast is er een stapeling van bezuinigingen op zorgkosten die het kabinet voornemens is door te voeren. Laat ik deze eerste vraag open stellen: hoe heeft D66

naar deze bevindingen gekeken? Leidt dat ook tot de bereidheid om dit aan te passen?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik denk, als we specifiek kijken naar de aftrek specifieke zorgkosten, dat we allemaal een beetje aan het zoeken zijn. We weten uit de evaluaties dat je met die aftrek niet altijd de groep bereikt die je zou willen bereiken en dat er ook veel haken en ogen aan zitten. Daarom kwamen wij met die envelop van 350 miljoen voor mensen met een chronische ziekte of handicap. Wij zijn nu met elkaar aan het zoeken hoe we dat het beste kunnen organiseren. Volgens mij is het kabinet nu met die zoektocht bezig.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik ervaar hier wel een grote vorm van stress. Dat geldt nog meer voor de mensen die een chronische ziekte hebben en die mij mailen dat ze een forse inkomensval voorzien door die stapeling. "We zijn nog aan het zoeken." De 350 miljoen zou in de oorspronkelijke opzet via de gemeenten naar chronisch zieken toe gaan, maar helder is dat je op die manier lang niet altijd de mensen bereikt die het nodig hebben. De gemeenten hebben immers wel zicht op bepaalde groepen in armoede, maar breder hebben zij dat zicht niet. Het domste wat we kunnen doen, is nu al de beslissing nemen om in het Belastingplan te stoppen met die aftrek, terwijl we niet op orde hebben hoe we dit verder gaan regelen. De betrokken mensen jaag je daarmee de stress in. Is D66 het met mij eens dat we het niet kunnen hebben dat chronisch zieken zo in de stress komen over een eventuele armoedeval, of in ieder geval een ernstige daling van hun inkomen? Wij kunnen daar pas maatregelen op nemen als we helder hebben hoe we dat gaan doen.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Volgens mij zijn we samen op zoek naar de beste manier om dit vorm te geven. Ik erken ook dat dit voor veel onduidelijkheid, stress en onrust zorgt. Ik kijk dus ook naar het kabinet hoe we op dit punt snel tot uitkomsten kunnen komen, zodat deze groep mensen die onnodige stress niet hoeft te ervaren.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ook namens 50PLUS felicitaties voor de 60-jarige D66.

Ik sloeg even aan op het punt eenzaamheid en de oplossing die D66 daarvoor heeft. Ik heb net kennisgenomen van het onderzoek van het Nationaal Ouderenfonds. Daarin komt naar voren dat driekwart van de geïnterviewde ouderen zichzelf ziet als een last voor de maatschappij. Dat is toch eigenlijk supertriest, als we met elkaar kijken hoe we graag zouden willen dat we gezond oud worden. Zou D66 daarop willen reflecteren?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik onderschrijf volledig dat dat supertriest is. Dat is ook helemaal niet hoe het zou horen te zijn. Het is niet voor niks een van de redenen voor D66 om heel bewust te kiezen voor "iedereen gezond 90", ook om de waarde daarvan te benadrukken.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Nog een laatste punt: het woonvraagstuk. Dat is een groot en belangrijk punt. Zeker nadat het kabinet-Rutte II samen met de PvdA alle verzorgingshuizen heeft gesloten,

worden we nu manifest geconfronteerd met dat vraagstuk. Het zou toch zo moeten zijn dat we gunnen dat iedereen in zijn sociale omgeving blijft wonen. Het werken aan zorgzame buurten betekent ook dat daar huisvesting voor moet zijn. Er ligt nog een motie inzake 100 zorgbuurthuizen. Die zijn tot op heden nog niet gerealiseerd. Hoe kan D66 meehelpen om te zorgen voor een incentive waardoor dit eindelijk eens begint te lopen?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik onderschrijf volledig dat je het mensen gunt om in hun sociale omgeving te blijven. We weten ook dat dat cruciaal is voor de ervaren gezondheid. Daar moeten we dus veel meer op inzetten. Ik ben in de afgelopen periode op tal van plekken geweest waar dat al gerealiseerd wordt. Ik dacht: ik wil juist naar de plekken waar we dit al voor elkaar krijgen. Van Oud-Beijerland tot Eindhoven: ik ben op allerlei plekken in het land geweest. Daaruit haal ik ook de goeie voorbeelden. Samen hebben we het rondetafelgesprek dat we hierover organiseren. Heel concreet heb ik de vraag, die ik net natuurlijk aan de minister heb gesteld: hoe gaan we het beschikbare budget zo goed mogelijk inzetten, zodat het er juist toe leidt dat meer mensen op een hele fijne manier in hun sociale omgeving kunnen blijven wonen? Dat is wel op een manier die passend is op het moment dat je meer zorg nodig hebt.

De **voorzitter**:
Even de laatste vragenstellers en dan gaan we naar de volgende spreker van D66. Eerst is mevrouw Moinat en daarna mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Moinat** (Groep Markuszower):
Over de stapeling aan zorgkosten. Zo direct komt de eigen bijdrage voor de wijkverpleging eraan. We hebben de ivb, de huishoudelijke eigen bijdrage onder de Wmo. Die kan oplopen tot €328 per maand. Dat is tot nu toe, want die moet nog geïndexeerd worden. Het is de bedoeling van het kabinet om de aanzuigende werking eraf te halen. Als deze mensen die €328 moeten gaan betalen, dan zullen zij misschien particuliere hulp gaan zoeken. Mijn vraag zit meer op het volgende. We weten natuurlijk dat het niet mag, maar hoe kijkt mevrouw Synhaeve aan tegen mensen die zwartwerkers gaan inhuren? Die zijn natuurlijk een stuk goedkoper. Dat mag natuurlijk niet, maar hebben we daar ook rekening mee gehouden?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
De cijfers die net genoemd werden, herken ik zelf niet. Dat zou ook bijna niet kunnen, want het kabinet is juist nog aan de slag met de uitwerking. Die hele doorrekening kunnen we dus nog niet maken. Ik kan me voorstellen dat er mensen zijn die het zelf gaan regelen. Het is deels ook de bedoeling dat je het zelf gaat regelen als je het zelf kan regelen. Dan moeten we zorgen dat voor hen die zoekend zijn duidelijk is hoe je het op een legale manier regelt.

Mevrouw **Moinat** (Groep Markuszower):
De eigen bijdrage voor de wijkverpleging is er inderdaad nog niet, maar de ivb is er wel. Uit mijn hoofd staat die nu op €328 per maand. Die zal nog geïndexeerd moeten worden, want die is niet ingegaan in de afgelopen jaren. Volgens mij is het dan legitiem om te vragen of het particuliere hulp wordt of iemand inhuren die zwartwerkt.

De **voorzitter**:
Dat is dezelfde ...

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Dat is dezelfde vraag, waar ik dan hetzelfde antwoord op zal geven.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik zit nou een tijdje te luisteren en ik vind het toch knap hoe D66 dit doet: enorme bezuinigingen op de zorg willen doorvoeren en tegelijkertijd net doen alsof de mensen die zorg nodig hebben, daar niks van zullen merken en alsof het eigenlijk juist beter is voor hen, want dan is de zorg in de toekomst nog beter. Dat is toch een knappe redenering. Stel dat ik het nou eens beredeneer vanuit de mensen die dit werk doen. Hoeveel mensen zullen hun baan verliezen door deze enorme bezuinigingen op de zorg, die onder andere door D66 worden gesteund?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Als het goed is, zullen we de keuzes die we met elkaar maken allemaal gaan merken. We willen er juist voor zorgen dat de zorg beschikbaar is voor hen die dat nodig hebben.

Dan de vraag rond personeel. We weten volgens mij dat we nu al 90.000 mensen tekortkomen in de zorg. We weten ook dat we in de komende jaren meer dan 265.000 mensen tekortkomen als we de zorg willen blijven organiseren zoals we dat nu doen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Dobbe, een vervolgvraag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Er zullen gewoon mensen worden ontslagen als je de huishoudelijke zorg afschaft zoals D66 dat wil. Daarin werken tienduizenden mensen. Dat zijn vooral vrouwen. Die worden straks dus gewoon ontslagen door dit beleid. Die raken hun baan kwijt. Aan de andere kant hebben de mensen die de zorg nodig hadden, die nog steeds nodig. Voor de mensen die straks die zorg nodig hebben, moeten mantelzorgers het allemaal oplossen. Wie mag mantelzorg verlenen aan die mensen? Dat zijn vaak de vrouwen die in de zorg werken. Eigenlijk stelt D66 het volgende voor. Dat is het effect dat we zullen zien. Jaren geleden, in 2015, zijn er 77.000 mensen ontslagen. Straks zal er weer een massaontslag in de zorg zijn. Dan zullen een heleboel vrouwen hetzelfde werk moeten doen, maar dan onbetaald. Dat is omdat die zorgvraag er dan nog steeds is. Neemt D66 daar dan de verantwoordelijkheid voor?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik deel deze analyse niet. Ik probeer juist te betogen dat we, als we met z'n allen blijven wegkijken van de grote opgaven waar de zorg voor staat, met veel minder mensen hetzelfde werk moeten gaan leveren. Dat gaat nooit lukken. Als we dat willen, of als het zover zou komen, dan kan ik wel uittekenen wie die zorg dan zou krijgen. Dat zullen de mensen zijn die het prima kunnen regelen voor zichzelf en het prima kunnen betalen. Daar wil ik niet aan meewerken.

De **voorzitter**:
We gaan luisteren naar de bijdrage van de heer Vervuurt. Ja, mevrouw Keijzer, ik had de twee laatste sprekers aangekondigd! Maar daar neemt u natuurlijk geen genoegen mee.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Nee, voorzitter, want ...

De **voorzitter**:
Nou, als u een korte vraag hebt, want ik zit nogal op de tijd, zoals u weet. Maar u heeft een vraag.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Dat begrijp ik, maar mevrouw Synhaeve volhardde, dus ik heb nog even het antwoord op Kamervragen opgezocht. Binnen de Realisatiestimulans is 420 miljoen opgenomen. Deze zijn voor de aandachtsgroepen die vermeld staan in het Besluit versterking regie volkshuisvesting, en dat zijn, naast ouderen, urgent woningzoekenden, medisch woningzoekenden, dreigend dakloze mensen, pleegzorgverlaters, arbeidsmigranten, studenten, woonwagenbewoners, statushouders en starters. Wil mevrouw Synhaeve nu wel erkennen dat dat geld niet alleen voor ouderen is, of volhardt zij in wat mij betreft inmiddels "een onwaarheid" genoemd mag worden, om het vriendelijk uit te drukken?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Dit is dezelfde vraag die ik net ook al heb gekregen. Daar ga ik niet nog een keer hetzelfde antwoord op geven. Ik kijk ook naar de minister. De minister heeft volgens mij mijn vraag ook gehoord hoe we nu aankijken tegen dat bedrag en hoe we zorgen dat daar ook sociale ontmoetingsruimte voor gerealiseerd wordt. Bij dat antwoord blijf ik.

De **voorzitter**:
Tot slot mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Je kan met elkaar van mening verschillen en dat doen we hier de hele dag, maar je kan niet — laat ik het maar gewoon zeggen — liegen over feiten. Mevrouw Synhaeve houdt dus vol dat dat geld in de Realisatiestimulans voor ouderenhuisvesting is, ondanks dat haar eigen minister zegt dat het voor alle aandachtsgroepen is die in het Besluit versterking regie volkshuisvesting staan. Die somde ik net op. Dan kan je toch gewoon zeggen: voorzitter, ik denk dat ik het verkeerd begrepen heb; dat geld is niet alleen voor ouderenhuisvesting? Tenzij ze volhoudt, en dan maak ik een amendement om dat geld gewoon alleen voor categorie A beschikbaar te stellen, en dat zijn de ouderen.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik heb gezegd dat dat geld primair bedoeld is ... Zo heb ik het in ieder geval gelezen. Als ik dat verkeerd gelezen heb, dan zal ik dat ook nog eens opnieuw bekijken. Maar zoals ik het gelezen en geïnterpreteerd heb, gaat dat geld primair naar ouderenhuisvesting.

De **voorzitter**:
Daar blijft verschil van inzicht over. De heer Vervuurt, de tweede spreker van D66. Ik geef hem het woord voor zijn bijdrage aan dit debat. De heer Vervuurt.

De heer **Vervuurt** (D66):
Dank u wel, voorzitter. Mijn collega Synhaeve heeft al uitgebreid gepraat over onze gezondheidsambities. Iedereen gezond 90, wie wil dat nou niet? En het kan, voorzitter. Volgende week wordt mijn oma — ze heet Corry — 99 jaar, dus het kan. Met "iedereen gezond 90" bedoelen we niet simpelweg dat mensen ouder kunnen worden, maar vooral dat ze zo veel mogelijk jaren in goede gezondheid kunnen leven en dat ze dat zelf ook zo ervaren. Ook medische preventie kan ons daarbij veel extra gezonde levensjaren opleveren. Door risico's eerder op te sporen, ziekte te voorkomen en nieuwe medische mogelijkheden te benutten, zijn grote gezondheidswinsten te behalen.

We beschermen kinderen met succes al decennialang via het Rijksvaccinatieprogramma tegen ernstige ziektes, maar waarom zouden we daar ineens mee stoppen als mensen ouder worden? Ook voor ouderen kunnen infectieziektes hele grote gevolgen hebben. Dat moeten we serieus nemen, en de grote inzet van 50PLUS voor de gordelroosvaccinatie is daar een heel mooi voorbeeld van. D66 wil hier dan ook op doorpakken. Daarom dienden wij samen met 50PLUS tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen al een motie in om een Rijksvaccinatieprogramma voor ouderen te verkennen. Deze motie werd positief ontvangen en we kijken dan ook uit naar de opvolging. Kan de minister daar misschien al iets over delen?

Voorzitter. Ik zou ook graag willen dat we een volgende stap durven zetten. Risicofactoren zoals een hoge bloeddruk, een verhoogd cholesterol, een hoge BMI of verhoogde bloedsuiker zijn vaak tekenen van bijvoorbeeld hart- en vaatziekten of diabetes. De Nederlandse Hartstichting is op dit moment al bezig met Hartcheckpunten, laagdrempelige inlooplocaties, waar mensen naartoe kunnen om hun bloeddruk, bloedsuiker of cholesterol te laten meten. Dat koppelen ze vervolgens aan een leefstijladvies. Gezonde voeding, meer bewegen: dat soort zaken.

De Europese Commissie is daarnaast bezig met het Safe Hearts Plan. Dat is een programma waar gezondheidschecks een deel van uitmaken en waarvoor ook geld op de plank ligt in Brussel. Voor D66 is het dan ook de vraag hoe we gezondheidschecks op een zorgvuldige manier kunnen inzetten om mensen meer gezonde levensjaren te gunnen. Daarom vraag ik aan de minister of zij heil ziet in het aanbieden van laagdrempelige gezondheidschecks, bijvoorbeeld gericht op hart- en vaatziekten. Wij overwegen hierover een motie in te dienen die moet leiden tot onderzoek naar hoe deze checks gebruikt zouden kunnen worden om beter leefstijladvies te geven en daarmee iedereen een eerlijke kans te geven om gezond 90 te worden.

Voorzitter. Dan wil ik het graag hebben over de weerbaarheid van onze zorg. In december 1993 moest mijn moeder door een zwangerschapsvergiftiging met spoed naar het ziekenhuis in Roermond. Het ziekenhuis in Venlo lag om de hoek, maar was niet beschikbaar. Het werd namelijk geëvacueerd omdat het direct buiten de dijken

van de Maas ligt en het water letterlijk het ziekenhuis binnenliep. Zonder goede voorbereiding en afstemming in de zorgketen en adequaat ingrijpen tijdens deze crisis had ik hier misschien niet gestaan. Ook in 2021 werd Limburg geteisterd door een hoogwatercrisis rond de Maas. Dit keer trad de rivier net niet buiten zijn oevers, maar voor de zorgketen was het ernstig genoeg. Door de acute dreiging werden in slechts tien uur tijd meer dan 200 patiënten geëvacueerd, waarvan 40 patiënten in zeer kwetsbare staat. Op zeer korte termijn moesten ambulances van her en der gecharterd worden om patiënten naar ziekenhuizen in de regio te verplaatsen.

Die volgende crisis komt er. Het kan een natuurramp, een overstroming of een hittegolf zijn. Het kan een infectieziekte zoals covid zijn, maar het kan ook een militair conflict zijn, waarbij gewonden in Nederlandse ziekenhuizen behandeld dienen te worden. Het kan zeker ook digitaal zijn, in de vorm van een hackerscollectief of een ander land dat onze digitale systemen wil binnendringen om ons af te persen, ons te ondermijnen of chaos te zaaien. Voorbeelden daarvan zagen we natuurlijk bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker of bij maker van patiëntendossiers ChipSoft.

Voorzitter. Onze zorg moet weerbaar zijn als het moment daar is. De afgelopen weken heb ik een flink deel van het land doorkruist om met mensen in verschillende sectoren te praten over de weerbaarheid van onze zorg. Ik sprak mensen die zich bewust zijn van dreigingen die op ons afkomen en die hun stinkende best doen om hun organisatie daarop voor te bereiden. De zorg is niet een verzameling van losstaande organisaties, maar een keten. Een doorverwijzing van de huisarts heeft invloed op de specialist in het ziekenhuis of in de ouderenzorg. Het een heeft invloed op het ander.

We moeten dus tijd en energie steken in het maken van gezamenlijke plannen voor gezamenlijke problemen. Daar moeten we nog echt stappen in zetten. Gelukkig staan we daarin niet alleen. Zo bestaat er bijvoorbeeld de Coalitie Weerbare Zorg, die bestaat uit de umc's, de ziekenhuizen, de acute zorg, de GGD GHOR en het calamiteitenhospitaal. Die coalitie slaakte enkele weken geleden een noodkreet. "Het ontbreekt aan landelijke samenhang, regie en voorbereidingen op scenario's waarin meerdere vitale systemen tegelijkertijd uitvallen of langdurig verstoord raken." Dat kunnen onderdelen zijn zoals genees- en hulpmiddelen, logistiek, energie, drinkwater of ICT.

Zoals ik vorige week al zei, heeft het voetbalteam een aanvoerder nodig: een ministerie dat het geheel overziet, problemen gladstrijkt en goed contact houdt met alle spelers. We zien in deze begroting goede eerste stappen, zoals het programma wat betreft weerbare zorg. Een goede aanvoerder staat er niet alleen in de wedstrijd, maar is ook aanwezig bij de training. De minister moet dus niet alleen leidinggeven wanneer het misgaat, maar hij moet ook helpen bij het voorbereiden van plannen om te voorkomen dat het misgaat. Daartoe wil ik het over twee dingen hebben: cyberveiligheid en medische hulpmiddelen.

Voorzitter. We zien vrijwel dagelijks dat het misgaat op het gebied van cyberveiligheid. De hacks bij het lab van het bevolkingsonderzoek en bij ChipSoft, maar zelfs gisteren bij Albert Heijn, hebben laten zien hoe kwetsbaar onze

samenleving kan zijn, en in het bijzonder de zorg. Z-CERT is een van de organisaties die een brandmuur opwerpt tussen onze zorginstellingen en digitale aanvallers. Zij ondersteunen onze zorg in het inrichten, opbouwen en onderhouden van onze digitale verdediging. Ze scannen geregeld de systemen van zorginstellingen op zwakke plekken. Zo kan een ziekenhuis een lek dichten voordat de hacker binnen is. De software die ze gebruiken om dat te doen, is duur. Z-CERT krijgt geen geld om die dienst te draaien en is dus voornemens om daarmee te stoppen per 2027. Gelukkig gloort er een oplossing aan de horizon. Z-CERT is bezig met het ontwikkelen van eigen software om hetzelfde te kunnen doen, maar dan voor een schijntje, een fractie van het geld. Deze software kan waarschijnlijk half '27 live gaan. Dat betekent dat onze zorginstellingen als we die dienst nu niet doorzetten een halfjaar lang kwetsbaar zijn doordat ze niet gemonitord worden en dat dat gebeurt in een periode waarin de wereld elke dag dreigender wordt. Dat vinden wij onacceptabel. Daartoe heb ik een amendement ingediend, zodat Z-CERT die scans kan blijven doen totdat hun eigen software klaar is en wij geen gat krijgen in de digitale brandmuur voor onze zorg.

Dan medische hulpmiddelen. Voor heel veel mensen zijn diabeteslancetten, incontinentiemateriaal en sondevoeding dagelijks belangrijk. Mensen kunnen letterlijk niet zonder. Daarnaast zijn er ook hulpmiddelen die voor ons als samenleving essentieel zijn. Van corona weten we nog hoe snel mondkapjes en handschoenen op kunnen raken. Dat soort hulpmiddelen moeten direct beschikbaar zijn als het nodig is. Voor geneesmiddelen hebben we een noodvoorraad. Voor medische hulpmiddelen is dat niet het geval en dat moet echt beter. Daarom dien ik later een motie in met het verzoek om te onderzoeken hoe we kunnen komen tot die voorraad aan kritieke medische hulpmiddelen.

Voorzitter. Wij vinden dat iedereen gezond 90 moet worden en dat betekent dat we meer aandacht willen voor vaccinaties en doelmatige gezondheidschecks. Ook de weerbaarheid van ons zorgsysteem is daarbij cruciaal. We moeten ervoor zorgen dat onze zorg een sterke digitale beveiliging heeft en dat we altijd een betrouwbare voorraad hebben van medische hulpmiddelen. We moeten niet willen wachten tot de volgende crisis ons overvalt, maar nu samen met het hele werkveld verantwoordelijkheid nemen om ons voor te bereiden. Het kan wel, als we het maar goed organiseren.

De **voorzitter**:
Daarmee is de heer Vervuurt aan het einde van zijn betoog. Ik kijk even rond of er vragen zijn over zijn bijdrage. De eerste met een vraag voor u is mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Goed dat de heer Vervuurt onze motie over iedereen vaccineren nog een keer noemt, maar waar ik met name op aansloeg was het puntje weerbaarheid. Wij hebben vragen gesteld naar aanleiding van de hitte, afgelopen zomer. Dat was voor een heleboel ouderen heel erg heftig, zeker als ze in een woning zaten die slecht geïsoleerd was. Een van de vragen die de minister niet kon beantwoorden, was of er voldoende zicht is op waar die mensen zich bevinden zodat er ingegrepen kan

worden. Daar was onvoldoende zicht op. Hoe zouden we dat nou in de greep kunnen krijgen?

De heer **Vervuurt** (D66):
Een mooie vraag van mevrouw Van Brenk. Ik denk dat het cruciaal is dat we ook ouderen op wie we minder zicht hebben in de gaten kunnen houden op het moment dat zo'n crisis zich voordoet, zoals zo'n hittegolf. Ik denk dat het heel erg belangrijk is dat we daarbij met name naar de lokale overheid kijken. Die hebben over het algemeen een heel goed beeld van waar, in welke wijken mensen wonen die hiervoor vatbaar zijn. Zij kunnen daar dan lokaal snel op handelen op het moment dat dat nodig is.

De **voorzitter**:
Mevrouw Van Brenk, in tweede instantie.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik denk dat het terecht is dat we naar lokale overheden kijken, maar ik denk ook dat we ook met elkaar moeten zorgen dat we op momenten dat zoiets zich voordoet, bijvoorbeeld als de elektriciteit uitvalt, meteen iets kunnen doen voor bijvoorbeeld mensen die afhankelijk zijn van een dialyseapparaat, zuurstof en noem maar op. Onze inschatting is dat dat nog onvoldoende prioriteit heeft binnen gemeentes. Hoe kijkt D66 daartegen aan?

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik herken dat. Ik weet dat er op dit moment met name door enkele GGD's in samenwerking met gemeentes gewerkt wordt aan weerbaarheidsstrategieën die ook raken aan de voorbeelden die mevrouw Van Brenk noemt. Ik kan me ook voorstellen dat het voor veel gemeentes lastig is om dat goed te doen, omdat ze er misschien weinig capaciteit of expertise voor hebben. Ik denk dat het relevant is dat de overheid in de brede zin van het woord, dus ook de Rijksoverheid, de verantwoordelijkheid neemt om gemeentes te ondersteunen die het niet zelf kunnen doen. Samenwerking is op dit vlak cruciaal. Dat legde ik ook in mijn betoog neer. We moeten het met z'n allen doen.

De **voorzitter**:
Nu heb ik niet gekeken wie als eerste bij de interruptiemicrofoon stond. Mevrouw Coenradie krijgt het woord.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ik heb even zitten luisteren naar de tweede spreker van de eerste coalitiepartij. Dan hoor ik zaken waar coalitiepartij D66 zich zorgen over maakt, maar één vraag blijft een beetje hangen hier in deze Kamer. Die krijg ik toch eigenlijk niet helemaal beantwoord. Wat mij betreft zou de coalitie namelijk ook zorgen moeten hebben over de vraag in hoeverre er steun is voor deze VWS-begroting. Hoe denkt D66 steun voor deze VWS-begroting te kunnen krijgen?

De heer **Vervuurt** (D66):
Volgens mij zijn wij daar als coalitie vrij duidelijk in. Ik denk dat er hele interessante voorstellen in deze begroting staan voor de linkerkant, maar ook voor de rechterkant van de Kamer. Wij zijn op zoek naar samenwerking. We reiken daartoe ook de hand

als minderheidscoalitie. Ik ga ook graag nader met u in gesprek over wat u nou van deze begroting vindt.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Dan denk ik dat ik nog eens door de papieren heen moet. Ik ben even zoekende. Laten wij dan de rechterkant zijn. Wat is er dan voor ons, de rechterkant, interessant in deze begroting? Dat gesprek hebben we volgens mij niet achteraf met elkaar, maar juist vandaag en morgen.

De heer **Vervuurt** (D66):
Het is volgens mij echt cruciaal — daar is eerder in dit debat ook al naar verwezen — dat wij orde op zaken stellen richting de toekomst, om ervoor te zorgen dat het zorgsysteem toegankelijk en betaalbaar blijft voor iedereen. Deze coalitie en dit kabinet zetten daar ook stappen in. Wij durven daarin ook keuzes te maken. Dat zijn niet altijd leuke keuzes — dat snap ik ook — maar het zijn wel noodzakelijke keuzes om de zorg ook in de toekomst toegankelijk te houden. Ik kan me voorstellen dat dat een verhaal is dat ook bij mevrouw Coenradie aanslaat.

De heer **Bushoff** (PRO):
Ik heb het idee dat de steun van mevrouw Coenradie met dit antwoord nog niet zeker is gesteld. Misschien zit ik ernaast, hoor, maar ik heb nog niet helemaal het vermoeden dat dit het antwoord was waar mevrouw Coenradie op zat te wachten.

Dan benoem ik toch even de roze olifant in de kamer. Hoe zit het inderdaad met die steun voor deze begroting en de plannen van het kabinet? U heeft net gehoord dat de steun aan de rechterkant nog niet zeker is en aan de linkerkant ook niet. Mijn vraag is: wat wilt u nou het liefst? Welke richting voor het land kiest u?

De heer **Vervuurt** (D66):
Volgens mij is deze coalitie daar altijd heel duidelijk in geweest. Wij mikken op een brede meerderheid over de hele Kamer heen, juist omdat wij voor grote uitdagingen staan. Wij vinden dat we daar ook keuzes in moeten durven maken, en dat kan het beste met een zo breed mogelijk draagvlak.

De **voorzitter**:
De heer Bushoff in tweede instantie.

De heer **Bushoff** (PRO):
Ik moet ergens een beetje lachen en ergens is het ook wel een beetje treurig. Dit is natuurlijk het antwoord dat we al maanden horen. We zitten nog steeds in complete chaos en onzekerheid, omdat we niet weten of er steun is voor de plannen van dit kabinet. We weten nota bene niet of er op dit moment voldoende steun is voor de VWS-begroting. Ik daag D66 dus uit om af te wijken van dit antwoord dat ons al maandenlang gegijzeld houdt en iets meer kleur te bekennen door te zeggen welke beweging ze willen maken om die meerderheid voor de plannen van dit kabinet binnen te halen en zeker te stellen. Welke beweging wil D66 maken: richting de rechterkant van de Kamer of richting de linkerkant van de Kamer? Wat is het?

De heer **Vervuurt** (D66):
Zoals ik net al zei, maken wij daar op dit moment geen keuze in. Wij gaan gewoon

voor die brede meerderheidssteun voor deze begroting. Ik merk ook dat er een heleboel partijen zijn die interessante voorstellen doen. Daar willen wij graag naar kijken. Die zullen we nauwkeurig bestuderen. Ik denk dus dat een heleboel partijen bereid zijn om te praten over steun aan deze begroting.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Collega Vervuurt begon zijn betoog met een aantal mooie voetbalmetaforen. Een die ik ken, is: niet breien, maar voetballen.

De heer **Vervuurt** (D66):
Die ken ik dan weer niet.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dat wordt bijvoorbeeld bij het jeugdelftal van mijn zoon gezegd als er te veel op het middenveld heen-en-weer getikt wordt, maar er uiteindelijk geen keuze wordt gemaakt richting de goal, dus de splijtende pass naar voren. Die kan over links, over rechts of dwars door het midden, maar die moet wel gegeven worden, wil je kunnen scoren. Ik denk dat het probleem van deze coalitie zo langzamerhand is dat ze erg goed zijn in breien, maar nog niet in voetballen. Neem bijvoorbeeld die aftrek specifieke zorgkosten, waarvan eigenlijk al vanaf het verschijnen van de stapelingstudie helder is dat die voor een speciale groep grote gevolgen heeft. Er leven Kamerbreed zorgen, dat je daar zo niet mee door kunt gaan. Het is een essentieel onderdeel in het komende Belastingplan en heeft dus impact op deze zorgbegroting. Als we dan als Kamer moeten wachten en wachten op hoe dat eruit gaat zien, omdat de coalitie aan het breien is, kan ik daar heel slecht een oordeel over geven. Welke richting zou collega Vervuurt mij nu kunnen geven op dat punt

De heer **Vervuurt** (D66):
We weten van die aftrekpost dat die weinig doelmatig is. Volgens mij vindt niemand dat een goed gegeven. Ik denk dus dat het heel goed is dat we kritisch kijken naar hoe we dat inrichten en hoe we dat mogelijk beter kunnen maken. Ik denk dat het daarbij cruciaal is als we het ook hebben over het Belastingplan richting 2028, dat die envelop voor chronisch zieken, die 350 miljoen die daarin zit, daar ook een oplossing voor kan bieden. Maar in eerste instantie kijk ik wel echt naar het kabinet om daarvoor met een voorstel te komen. Ik ben het helemaal met mevrouw Bikker eens. Ik zou hier liever al over een concreet voorstel het debat voeren. Op dit moment kan dat helaas nog niet. Ik hoop dat we dat wel spoedig kunnen doen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dat hoop ik ook, want op 11 of 12 november spreken we over het Belastingplan en dan wordt eigenlijk wel de pap gestort voor 2027, oftewel: wordt deze maatregel wel of niet voorbereid door de Belastingdienst? Zoals de maatregel er nu uitziet, kan ik die niet steunen. Die 350 miljoen klinkt misschien prachtig, maar als die niet bij de juiste mensen komt, zit een grote groep chronisch zieken namelijk nog steeds in de ellende. Ik wil niet dat zij in de ellende komen. Doordat er op dit moment sprake is van breien in plaats van voetballen, zitten al die mensen in de stress. Ik zou dus het volgende willen zeggen tegen de coalitie. Als je iets opschrijft in een coalitieakkoord, heb ik er alle begrip voor dat je niet binnen een maand alles helder hebt en dat een minderheidskabinet betekent dat je extra moet zoeken. Maar zo langzamerhand, met

11, 12 november in gedachten, is de urgentie wel huizenhoog. Ik sta hier om de handen echt uit de mouwen te steken, maar wel op een manier dat ik weet waarover ik ga beslissen. Als ik dat niet weet, en wél weet dat dit voor chronisch zieken veel stress geeft, moet u niet op de ChristenUnie rekenen. Mijn uitgestoken hand is er, maar kom dan met duidelijkheid.

De heer **Vervuurt** (D66):
De uitgestoken hand van mevrouw Bikker zie ik; die zien we allemaal en daar zijn we haar ook zeer erkentelijk voor. Ik hoor in haar pleidooi iets wat ik alleen maar kan onderschrijven, namelijk dat er zo snel mogelijk duidelijkheid moet komen, juist voor de groep mensen die dit treft. Dat kan ik alleen maar onderschrijven. Ik zou het kabinet dan ook graag willen oproepen om zo snel mogelijk met een uitwerking van die plannen te komen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
In deze begroting wordt voorgesorteerd op 10 miljard euro bezuinigen op de zorg. Maar op de een of andere manier denkt de heer Vervuurt dat er voor zowel rechts als links wel iets in zit om deze begroting toch te kunnen steunen. We hebben net gehoord wat dat dan voor rechts zou moeten zijn. Ik geloof niet dat daar heel veel overtuiging zat. Wat zou er dan voor links aantrekkelijk moeten zijn in deze begroting?

De heer **Vervuurt** (D66):
Dan ga ik eigenlijk hetzelfde antwoord geven: we vinden het allemaal belangrijk dat de zorg, ook in de toekomst, toegankelijk blijft voor de mensen die die het zwaarst nodig hebben. Ik verwijs dan ook graag naar de antwoorden die mevrouw Synhaeve net in haar bijdrage heeft gegeven, namelijk dat we zien dat op dit moment het arbeidstekort in de zorg alleen maar gaat oplopen. Ik ben heel erg bang dat mensen die het in de toekomst kunnen betalen, gewoon de zorg krijgen die zij nodig hebben, maar dat dat ook betekent dat mensen met een dunnere portemonnee niet in staat zijn om die zorg te organiseren. Dat is niet de samenleving waar wij naartoe moeten bewegen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Dobbe, voor een tweede interruptie.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dus D66 wil de personeelstekorten oplossen door niet die tekorten op te lossen, maar door de toegang tot zorg te beperken en zorg af te breken. Dat noemt D66 dan "voor het in de toekomst beschikbaar houden van zorg". Dit verhaal overtuigt mij niet, maar volgens mij ook niet het vak van de PRO-fractie. Volgens mij is er gewoon geen steun voor deze begroting. Wat gaat D66 dan doen?

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik ben het niet eens met het verhaal van mevrouw Dobbe. Ik denk dat wij de zorg wezenlijk anders moeten gaan organiseren. En ja, dat betekent dat de samenleving een stapje bij moet gaan zetten. Ja, dat betekent dat wij ook met behulp van innovaties iets moeten doen aan het veranderen van het zorgaanbod, omdat de mensen die wij nu gebruiken om die zorg te bieden er in de toekomst niet meer

zullen zijn. We moeten dus op een andere manier zorg gaan leveren. Dat zijn ook de keuzes waar wij voor staan.

De **voorzitter**:
Eerst de heer Bushoff en dan mevrouw Coenradie. Daarna wil ik naar de volgende spreker.

De heer **Bushoff** (PRO):
Nou, fijn dat D66 voor de eigen keuzes gaat staan. Het punt is alleen dat dit nog maar optelt tot 66 zetels. Dat is dus onvoldoende om de plannen door beide Kamers te loodsen. Mijn vraag is niet eens zo flauw bedoeld, maar toch even: echt, gelooft u nu zelf, vraag ik u via de voorzitter, dat u met deze antwoorden een meerderheid heeft zeker gesteld voor de plannen van het kabinet?

De **voorzitter**:
Via de voorzitter.

De heer **Vervuurt** (D66):
Volgens mij zitten wij hier allemaal met een gezamenlijke opdracht. Die is dat wij met z'n allen moeten staan voor de zorg, niet alleen voor de zorg van vandaag, maar ook voor die van morgen. Ja, wij zijn een minderheidscoalitie. En ja, dit betekent dat de minderheidscoalitie ook moet luisteren naar de geluiden, maar ook naar de plannen van de meerderheidsoppositie. Ik zie niet alleen een coalitie, maar ik zie ook een regering die daar heel erg voor openstaat en die ook al besluiten heeft genomen om daarin mee te bewegen. Volgens mij is dat altijd het signaal dat we hebben afgegeven. Dat is ook het signaal dat wij blijven afgeven. Ik zou dus ook heel graag in contact met u blijven en goed willen kijken naar de voorstellen die u op tafel legt om te kijken of er scenario's zijn waarin u deze begroting wel kan steunen.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag, meneer Bushoff.

De heer **Bushoff** (PRO):
Tot slot. PRO heeft al heel duidelijk op tafel gelegd wat er nodig is om tot een totaaldeal met het kabinet te komen, samen met Volt. Dat is glashelder. Werkende mensen moeten er meer op vooruitgaan dan nu het geval is. Daar kan dus geen misverstand over zijn. Wel hoor ik wat mevrouw Bikker zegt: ik ben nog niet tevreden met de plannen die hier liggen. Ik hoor mevrouw Coenradie zeggen: ik ben nog niet tevreden met de plannen die hier liggen. PRO is nog niet tevreden met de plannen van het kabinet zoals die er nu liggen. Kortom, u heeft geen meerderheid voor de plannen van het kabinet en u durft geen keuze te maken. Maar misschien maak je ook een keuze wanneer je niet kan kiezen. Dan kies je er namelijk voor om keihard op een muur af te rijden. Die muur is 12 november al.

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik heb weinig … Nou, laat ik het anders zeggen. Ik heb, denk ik, heel veel dingen geleerd in het afgelopen jaar dat ik hier nu rond mag lopen. Dat is "it ain't over till the fat lady sings", zoals ze dat volgens mij in Engeland zeggen. Zeker als de druk erop staat, kan er politiek heel veel gebeuren. Wat wij als D66 binnen de coalitie daarin willen meegeven, is dat wij de hand reiken, dat wij heel graag willen luisteren naar de

voorstellen die er vanuit de Kamer komen, dat wij ook niet altijd de wijsheid in pacht hebben en dat wij daarin graag met iedereen samenwerken.

De **voorzitter**:
Mevrouw Coenradie. Ik wilde na de heer Bushoff en mevrouw Coenradie eigenlijk naar de volgende spreker, zeg ik tegen lid Kostić.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ik ga er toch nog eventjes op door. Eerder begreep ik van de heer Vervuurt dat JA21 toch wel moet staan voor de toegankelijkheid en de betaalbaarheid, ook in de toekomst. Ik denk werkelijk waar dat de Kamer het van links tot rechts erover eens is dat we de zorg ook moeten kunnen leveren over een aantal jaar. Maar ik wil niet dat we nu tegen alle mensen zeggen: trek maar je portemonnee. Daar wil ik niet voor staan. Eigen bijdrage, het verhogen van het eigen risico: in alle opzichten zien we dat de kosten stijgen. De rekening leggen we dus gewoon neer bij de werkende Nederlander, de kwetsbare Nederlander. We leggen die op verschillende manieren neer. Dat is lastenverzwaring. De heer Vervuurt weet dat JA21 niet staat voor lastenverzwaring. Ik ben dan toch wel benieuwd wat ik over het hoofd zie en welke handreikingen ik tot nu toe heb gemist.

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik denk dat we vanmiddag hebben gezien dat al heel veel wordt ingevuld voordat de plannen op tafel liggen. Dat snap ik, ook omdat het de mensen in de samenleving er veel aan gelegen is om zo snel mogelijk duidelijkheid te hebben over waar ze mee te maken krijgen in de toekomst. Ik vind het volgende belangrijk om te benoemen. De voorstellen die mevrouw Coenradie noemt, gaan allemaal pas in vanaf 2028, op het moment dat we daar een meerderheid voor halen. Ik sta voor die plannen, de coalitie staat voor die plannen. Maar we moeten daar ook nog een meerderheid voor halen. Ik ben heel erg benieuwd en ga graag samen het gesprek met u aan om te bekijken waar we kunnen samenwerken, waar we meerderheden kunnen halen voor die plannen. Ik wil dus ook weten wat daarin uw wensen zijn. Daar hebben we dan ook nog dik een jaar de tijd voor.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Maar dan moet ik me wel aansluiten bij de woorden van mijn collega Bushoff. Iedereen weet dat er op 12 november gestemd moet worden. We staan hier vandaag en morgen om te spreken over de VWS-begroting, over het hier en nu en de komende jaren. Er liggen gewoon cijfers klaar en daar zullen we met elkaar iets van moeten vinden. Op dit moment zie ik een Kamer die daar nog niet voldoende steun voor geeft. Niet iedereen heeft zich al uitgesproken, maar ik hoor her en der wel gemor. Ik ben toch wel benieuwd wat wij de komende uren — daar hebben we het over — en morgen gaan zien van die handreiking. Over een paar weken is het al 12 november.

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik zou dit willen beantwoorden met een retorische vraag. De handreiking is aan de hele Kamer gedaan, want dat is wat een minderheidscoalitie heeft te doen. Maar dan zou ik ook graag horen — dat zou mijn retorische vraag aan mevrouw Coenradie zijn — wat JA21 interessant vindt met betrekking tot de zorgbegroting. Wat zijn de

voorstellen die mevrouw Coenradie zou willen neerleggen? Daar zouden wij dan een heel goed inhoudelijk gesprek over kunnen voeren.

De **voorzitter**:
Het zou goed zijn als we eens doorgaan met het debat. Dan komen we vanzelf bij de bijdrage van mevrouw Coenradie en dan horen we dat. Ik had gezegd dat we hierna door zouden gaan, maar ik zie nog twee leden bij de interruptiemicrofoon staan. Het is uw debat, maar we moeten op een gegeven moment stoppen. We zitten op 5 van de 25 sprekers. Ik doe een klemmend beroep op u — het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid — om hier een goed debat van te maken en ook nog te zorgen dat hier vanavond de begroting van Economische Zaken wordt besproken. Dat gezegd hebbende geef ik het woord aan lid Kostić.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Voorzitter, dank voor uw begrip. Ik denk dat heel veel mensen die thuis meekijken u dankbaar zullen zijn. Ik wil één groep onder de aandacht brengen van D66: de Q-koortspatiënten en de PAIS-patiënten. Ik sprak ze net en zij zijn alle hoop kwijt. Zij ervaren dat de politiek pas in actie komt als zij, ziek en al, op de een of andere manier voor maatschappelijke reuring kunnen zorgen. Het enige wat zij vragen, is langdurige investeringen in onderzoek, zodat ze toekomstperspectief hebben, dat ze nu niet hebben.

De **voorzitter**:
Wat is uw vraag?

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
En het gaat ook om passende zorg, onder andere. Ik zie dat het nog steeds niet geregeld is, nog steeds niet. We moeten dit kabinet ertoe bewegen om die mensen eindelijk toekomstperspectief te geven. Kan ik D66 daarin aan mijn zijde vinden?

De heer **Vervuurt** (D66):
De situaties zijn schrijnend, niet alleen wat betreft patiënten met Q-koorts maar ook wat betreft ME/CVS, post-Lyme, postsepsis en natuurlijk postcovid. We zien nog te vaak dat mensen de passende zorg die zij zouden moeten ontvangen, niet kunnen krijgen. Daarin hebben we echt nog stappen te zetten. Ik wil er echter ook voor waken dat we doen alsof we met één pennenstreek hier in de Kamer dat probleem voor meerdere jaren kunnen gaan oplossen. Dit vergt inderdaad een grondige, structurele aanpak, denk ik. Ik denk heel graag met het lid Kostić mee over hoe we dit nou beter kunnen doen, niet alleen wat betreft het bieden van passende zorg, maar ook wat betreft het bieden van perspectief voor deze patiënten.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ik denk dat het goed is voor mensen om dat te horen. We moeten nu overstappen naar daden, dus daar werken we graag met D66 voor samen, maar ik zeg er alvast bij: daar hoort wel een financieel plaatje bij. Het kan helaas niet zonder. Ik zeg er ook bij: het bespaart ons op termijn juist geld. Nu missen we namelijk ook 500.000 tot 800.000 mensen op de arbeidsmarkt door dit soort verschrikkelijke ziektes.

De **voorzitter**:
We wachten het voorstel af.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Het ging er net al even over: op 28 september, op Safe Abortion Day, heb ik mijn wetsvoorstel Abortus is zorg ingediend. Op dat moment zag ik ook mooie filmpjes van D66 online staan over dat abortus zorg is en uit het strafrecht moet. Maar daarna bleef het stil. Gaat D66 meedoen met deze wet? Gaat D66 er met PRO eindelijk voor zorgen, omdat er nu een meerderheid in de Kamer mogelijk is, dat we abortus uit het strafrecht krijgen? Dat is iets waar D66 al jaren voor strijdt, dus bij dezen is de vraag: hoe zit het ermee? Gaat D66 dit wetsvoorstel steunen? Gaan we hierop samenwerken?

De heer **Vervuurt** (D66):
Mevrouw Vliegenthart heeft haar huiswerk goed gedaan. D66 is volstrekt voorstander van het zelfbeschikkingsrecht, het recht van vrouwen om te beschikken over hun eigen lichaam. Wat ons betreft is abortus inderdaad zorg. Wij zijn het voorstel dat mevrouw Vliegenthart heeft ingediend dan ook heel nauw aan het bestuderen. We zullen dat later inhoudelijk gaan behandelen in deze zaal. Dan komen we daar heel graag op terug.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Dit wetsvoorstel is precies waar D66 zelf ook jaren voor pleit en voor staat, ook online. D66 weet precies wat daarin staat, dus de vraag is nogmaals: hoe kijkt D66 daarnaar? Kan ik hiermee concluderen dat D66 hier gaat staan voor hetgeen waar ze al jaren voor strijden? Nu is er eindelijk de kans om zich niet te verschuilen achter "we gaan hiernaar kijken", maar hier gewoon voor te gaan staan en dit te gaan regelen.

De **voorzitter**:
Zelfde vraag. Het antwoord, meneer Vervuurt?

De heer **Vervuurt** (D66):
Volgens mij was D66 al met dit onderwerp bezig toen mevrouw Vliegenthart en ik nog in de luiers zaten. Het stond ook in ons verkiezingsprogramma. Ik denk dus dat mevrouw Vliegenthart zich zorgen maakt over iets waarover ze zich geen zorgen hoeft te maken.

De **voorzitter**:
Dank aan de heer Vervuurt. We gaan luisteren naar de bijdrage van mevrouw Maeijer. Mevrouw Maeijer spreekt namens de PVV. Aan haar het woord.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Voorzitter. Twee weken geleden was ik op werkbezoek in Den Bosch. Mevrouw Tijmstra was daar ook bij. In Den Bosch lieten ze de sociale benadering van dementie zien, een mooi concept waarbij niet de aandoening, maar de mens en wat nodig is om goed te kunnen leven centraal staan. Het was een leerzaam bezoek.

Wat echter een diepe indruk maakte op mij, waren de open en eerlijke gesprekken met twee deelnemers op leeftijd. Ze waren blij met hun begeleider, die om de week op bezoek kwam, met het oprechte praatje, met het meedenken over waar zij nu eigenlijk blij van worden en met het kijken naar wat er nog wél kan. Zij vonden en voelden echter dat de maatschappij hen soms zag als een last. Laat dat even tot u doordringen.

Het is tekenend, want het gesprek in Den Bosch stond niet op zichzelf. Ook uit het recente onderzoek van het Nationaal Ouderenfonds onder ouderen blijkt dat 73% vindt dat ouderen in de samenleving vaak als een last worden gezien. Een respondent in het onderzoek schrijft, en ik citeer: "Ik voel me als oudere weleens te veel, alsof ik me ervoor moet schamen dat ik er nog ben." Dat is toch iets wat niet alleen heel verdrietig is, maar waarvoor we ons ook zouden moeten schamen: dat we de mensen die dit land hebben opgebouwd, het gevoel geven dat zij tot last zijn, gereduceerd zijn tot kostenpost? Herkent de minister deze gevoelens en, zo ja, wat gaat zij hiertegen doen?

Voorzitter. Ik begrijp dat gevoel wel. Het is het gevolg van jarenlang afbraakbeleid en het gebrek aan waardering. Opnieuw wordt nu de rekening onder andere bij deze groep neergelegd, terwijl de zorg voor onze ouderen al piept en kraakt. Ondanks alle mooie en goede dingen die ook voorkomen en de niet-aflatende inzet van zorgprofessionals, lazen we afgelopen tijd de meest verschrikkelijke verhalen. Ik noem het verhaal over het horrorverpleeghuis in Gelderland, waar jaren tal van misstanden plaatsvonden, of het hartverscheurende artikel over een kwetsbare vrouw die tussen de vijf en de twaalf dagen dood in het verpleeghuis had gelegen voordat ze werd gevonden. De minister herinnert zich vast ook het bericht over de 83-jarige die uren na noodoproepen uitgedroogd op de vloer van haar huis is gevonden en het bericht over de ziekenhuizen die steeds vaker verwaarloosde ouderen zien binnenkomen. Zij ontvangen ouderen die urenlang in de eigen ontlasting hebben gelegen of een gebroken heup hebben, mensen die ruiken naar urine of vliegjes in hun haar hebben. Afgelopen maandag was er nog het bericht over de misstanden bij een Utrechts verpleegtehuis.

Voorzitter. Het is te triest voor woorden. Ik hoop uit de grond van mijn hart dat het incidenten zijn, maar ergens vrees ik ook dat dit het topje van de ijsberg is. Bovenal gaat het om mensen. Niemand zou zoiets mee moeten maken. Wij maken ons dan ook grote zorgen over de maatregelen die dit kabinet voor de komende jaren heeft aangekondigd. Onze zorg is het kind van de rekening, de kip met de gouden eieren voor het kabinet-Jetten. Sinds het aantreden van het kabinet luiden vele organisaties de noodklok over de stapeling van maatregelen. De rekening wordt neergelegd bij mensen die zorg nodig hebben, bij ouderen, gehandicapten en chronisch zieken. Het eigen risico wordt verhoogd, de huishoudelijke hulp gaat uit de Wmo, er komt een eigen bijdrage voor de wijkverpleging en de tegemoetkoming voor chronisch zieken wordt afgeschaft. Achter die boekhouderstermen, fiscale wijzigingen en inflatiecorrecties zit een wereld van ziekte en leed. Het eigen risico is geen auto- of inboedelverzekering voor schade aan je bezit, maar een boete op ziek zijn. De tegemoetkoming voor chronisch zieken krijg je niet als je een verkoudheidje hebt.

Mensen vragen zich af of zij hun zorg straks nog wel kunnen betalen of dat ze er misschien maar beter van af kunnen zien.

Zorgmijding of uitstel is geen bijeffect, maar het doel. Het lijkt een bewuste keuze van het kabinet. In de woorden van de VVD: dan gaan mensen nadenken over de vraag of zij wel zorg nodig hebben. Alsof de huisarts je zomaar doorverwijst. Het gevolg: escalatie van problemen, crisisopnames, mensen die in financiële moeilijkheden komen en uiteindelijk duurdere patiënten zullen worden, maar ook mensen die hun zelfstandigheid en zelfredzaamheid zullen kwijtraken door de maatregelen van dit kabinet.

Voorzitter. Het mag duidelijk zijn: de PVV vindt de maatregelen onverstandig, asociaal en onfatsoenlijk en ook nog eens onnavolgbaar. Het beleid hangt van tegenstrijdigheden aan elkaar en zal er alleen maar voor zorgen dat mensen in de ellende terechtkomen. De minister zet in op langer thuis wonen, maar breekt het vangnet eromheen af. Langer thuis wonen moet toch niet "zoek het thuis maar uit" worden? Onze ouderen moeten kunnen rekenen op goede zorg als die nodig is, op thuis voor wie dat wil en kan, op een modern verzorgingshuis of geclusterd wonen als dat beter is en op het verpleeghuis als het echt niet meer gaat, met zicht op kwaliteit. De minister heeft de enveloppe ouderenzorg voor de ontwikkeling van moderne verzorgingshuizen echter kil wegbezuinigd, terwijl er een groep ouderen is die nu tussen wal en schip valt: te goed voor het verpleeghuis, te slecht om thuis te blijven. Wat is uw boodschap aan hen, vraag ik de minister.

Voorzitter. Een op de vijf mensen krijgt dementie, naar verwachting 500.000 mensen. Een geneesmiddel is er nog niet. Toch bezuinigt het kabinet op onderzoek naar dementie. Wat is de logica daarachter? De minister wil een beweging van zorg naar gezondheid, maar werpt allerlei financiële obstakels op voor laagdrempelige zorg. "De gezondste generatie ooit" geldt blijkbaar niet voor de mensen die zorg nodig hebben. De kracht van de wijkverpleging is dat die laagdrempelig en toegankelijk is. Dat verdwijnt als het geld in je portemonnee bepalend wordt. De wijkverpleegkundigen kunnen problemen vroegtijdig signaleren, zodat kan worden ingegrepen voordat het misgaat. Dat is niet alleen fijn voor de patiënt en diens naasten; het voorkomt ook duurdere zorg. Casemanagers dementie waarschuwden al voor meer verwaarlozing en vereenzaming met escalatie tot gevolg als er niemand meer achter de voordeur komt doordat mensen om financiële redenen zorg gaan mijden. Een geriater geeft aan dat achteruitgang bij ouderen niet altijd zichtbaar is voor de omgeving en dat ze, als hun denkvermogen achteruitgaat, ook zelf vaak niet altijd doorhebben waar ze hulp bij nodig hebben. De eigen bijdrage in de wijkverpleging werpt niet alleen een drempel op voor laagdrempelige zorg in de wijk, maar maakt ook de keuze om thuis of in een hospice te kunnen sterven afhankelijk van je portemonnee. Is dat wat u voor ogen heeft, minister?

Voorzitter. Hulp in de huishouding is voor een grote groep mensen geen luxe maar een noodzaak, omdat ze op die manier veilig zelfstandig kunnen blijven wonen. Thuis wonen is niet alleen iets wat de minister graag wil, maar wat ook veel ouderen en mensen met een beperking willen. Maar dat kan vaak niet zonder hulp. Huishoudelijke medewerkers zijn daarom onmisbaar. Het gaat om veel meer dan een

schoon huis. Het gaat ook over een oogje in het zeil houden, het herkennen van problemen, het ontlasten van mantelzorgers en het voorkomen van eenzaamheid. Soms zijn de huishoudelijke medewerkers het enige bezoek en het enige praatje voor iemand.

Voorzitter. Bijna de helft van de ouderen voelt zich nu al eenzaam en zou vaker contact willen hebben. Het afschaffen van de huishoudelijke hulp en de bezuinigingen op de Luisterlijn zijn in dat opzicht ook onbegrijpelijk.

De **voorzitter**:
Dat leidt tot een interruptie van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Dat klopt, want ik luister met enige verwarring naar het betoog van de PVV met hele mooie woorden over de zorg en het belang van de zorg en hele harde kritiek op de bezuinigingen. Wat ik daarvan niet begrijp, is: een aantal bezuinigingen die u net "onbegrijpelijk" noemde, komen uit uw eigen koker. De 225 miljoen die wordt bezuinigd op de eigen bijdrage in de huishoudelijke hulp komt uit de tijd dat mevrouw Maeijer staatssecretaris was op het ministerie van VWS. Ze was ook in een debat, met mij nota bene, aan het verdedigen dat er toch echt 88 miljoen bezuinigd moest worden op de gehandicaptenzorg. Mijn oprechte vraag is: wat zijn deze woorden van de PVV dan waard?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik denk dat dat op zich een terechte vraag is. Ik herinner me dat debat nog goed. Ik stond daar ook met enige pijn in mijn hart die bezuinigingsmaatregelen deels te verdedigen op dat moment. Maar mevrouw Westerveld weet ook dat je, op het moment dat je in een coalitie stapt en je daar komt met je verkiezingsprogramma en al je wensen, niet altijd volledig kunt krijgen wat je wil. Waar ik als staatssecretaris op dat moment zeer blij mee was, was dat ik op het ministerie kon komen met een envelop van 600 miljoen voor de terugkeer van de verzorgingshuizen voor ouderen. Er was ook geld voor het verlagen van het eigen risico, zodat er voor een hoop mensen wat lucht in de portemonnee kwam. Daardoor was de boete op het ziek zijn ook minder groot, zodat de stap naar het zoeken van hulp wat laagdrempeliger werd. Ik snap de vraag dus, maar ik snap de verwarring niet, want ik sta hier als oppositie-Kamerlid namens de PVV en ik heb, sinds ik hier ben, in al mijn debatten geen ander geluid laten horen dan dit. Dat is waar wij voor staan.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Ik waardeer het eerlijke antwoord, maar het is ook eerlijk om daarbij te zeggen dat de mooie zaken waar mevrouw Maeijer mee komt ook niet zijn uitgevoerd en dat bezuinigingen van dit kabinet voortborduren op bezuinigingen die er liggen uit de tijd van het kabinet-Schoof. Wat ik ingewikkeld vind, is om van de PVV de hele tijd goeie verhalen te horen over de zorg als ze in de oppositie zit, maar dat ze, als er echt een kans is om de zorg te verbeteren, dat niet doet. Dan is mijn vraag: waarom heeft u dan bijvoorbeeld die maatregel over de eigen bijdrage voor de huishoudelijke hulp, een bezuiniging van 225 miljoen, of die 88 miljoen bezuiniging op de gehandicaptenzorg verdedigd? Hoe heeft u dat dan kunnen verdedigen?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Kijk, als we nog technischer gaan worden … De wet waar u naar verwijst, de wet over de ivb, de afschaffing van het abonnementstarief, was een erfenis van mijn voorganger. Die vond ik op mijn bord toen ik op het ministerie kwam. Ik kan heel eerlijk zijn: ik vond het toen een draak van een wet en ik vind het nog steeds een draak van een wet. Dus volgens mij is het antwoord daarop niet zo heel ingewikkeld. Mijn collega zal er misschien straks nog verder op ingaan. Ik spreek zo ook nog over het belang van de huishoudelijke hulp en het belang van toegang voor iedereen.

Mijn zorgen vandaag gaan over die enorme stapeling van maatregelen. In die zin snap ik aan de ene kant de vraag van mevrouw Westerveld, maar aan de andere kant had ik ook verwacht haar iets meer aan mijn zijde te vinden in het afschieten van de maatregelen die nu voorliggen. Want alle maatregelen die ik tot nu heb opgesomd, de verhoging van het eigen risico, de invoering van de eigen bijdrage, het afschaffen van de huishoudelijke hulp en het afschaffen van de tegemoetkoming chronisch zieken, komen niet uit de koker van het kabinet-Schoof. Die komen uit de koker van dit kabinet en zorgen voor die enorme stapeling van de zorgkosten. In dat geval snap ik oprecht niet dat er nog enige aarzeling is bij PRO over het wel of niet steunen van de VWS-begroting.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik wil graag aan mevrouw Maeijer, aan de PVV, vragen of de PVV hier is om de plannen van het kabinet om te zorgen dat we in de toekomst nog goede zorg hebben, af te schieten. Of is de PVV hier om te zorgen dat we de toekomst van de zorg veiligstellen?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik ben hier om de toekomst van de zorg voor mensen veilig te stellen, maar dat gaat absoluut niet door de plannen van de VVD. Dus dat antwoord is een beetje diffuus.

De **voorzitter**:
Mevrouw Wendel, een reactie.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Dan constateer ik toch dat de PVV ook hier weer antwoordt: we schieten graag de maatregelen af en komen niet met goede voorstellen om de zorg beter te maken. Een concrete vraag aan de PVV: wat gaat de PVV doen om het personeelstekort tegen te gaan? We lopen af op een muur met een tekort aan 300.000 personeelsleden. Wat gaat de PVV bijdragen, wat gaat de PVV voorstellen om dat tegen te gaan?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Het flauwe antwoord zou natuurlijk zijn: wacht even de rest van mijn spreektekst af. Maar dat zal ik niet geven. Als ik mevrouw Wendel hier tegenover me heb, vraag ik me altijd een beetje af of ik nou een boekhouder of een volksvertegenwoordiger tegenover me heb. Dat meen ik oprecht. Ik heb me namelijk absoluut zitten verbazen, of eigenlijk zitten frustreren — dat is een beter woord — over de enorm koude manier waarop mevrouw Wendel hier af en toe spreekt over de oplopende zorgkosten aan de ene kant en het rücksichtslos ingrijpen, het bezuinigen en de

effecten die dat heeft op de mensen die dat niet kunnen betalen aan de andere kant. Dat moest me even van het hart, voorzitter. De vraag ben ik ondertussen vergeten, maar die wil mevrouw Wendel vast wel herhalen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Wendel, wilt u de vraag herhalen?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik sprak niet over geld. Ik vroeg hoe mevrouw Maeijer de toekomst voor zich ziet met het oog op de grote personeelstekorten en de zorgverleners die nu al totaal overwerkt zijn omdat de werkdruk zo hoog is. Wat gaat de PVV doen om die personeelstekorten tegen te gaan?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Wij gaan in ieder geval niet rücksichtslos bezuinigen op de zorg voor mensen. Wij gaan niet zomaar rücksichtslos eigen bijdrages invoeren met het gevolg dat een hele grote groep mensen straks verstoken zal blijven van die hulp. Het grootste probleem in de zorg is het personeelstekort. Mevrouw Wendel zegt dat terecht. We moeten er dan alles aan doen … Er liggen een aantal akkoorden; daar kun je van alles van vinden. We moeten inzetten op het aantrekken van nieuw personeel — ik ben het met u eens dat dat maar in beperkte mate kan — maar vooral op het behouden van en een andere manier van werken voor het personeel dat er al is. Ik kom straks in mijn tekst ook terug op het beter benutten van het bestaand personeel door de administratielast te verminderen, door het aantrekkelijker te maken om meer uren te werken, door innovatie en door zeggenschap. Nou goed, ik denk dat dit een begin van een antwoord is.

De **voorzitter**:
U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Voorzitter. Wat gebeurt er volgens de minister als er straks niemand meer over de vloer komt, omdat ze het niet kunnen betalen? Wie ziet het straks als iemand niet meer eet, medicijnen laat liggen, vervuilt of steeds verwarder wordt? Mantelzorgers zijn voor de minister het symbool van haar zogenaamde hervormingen in de zorg, maar er zijn nu al 600.000 mantelzorgers overbelast. Verwacht de minister dat mantelzorgers al deze gaten gaan dichtlopen? Dat kan toch niet waar zijn?

Uit onderzoek van Ieder(in) blijkt dat geen huishoudelijke hulp niet alleen leidt tot meer vervuiling en overbelaste mantelzorgers, maar dat het voor sommige mensen ook betekent dat ze moeten stoppen met werken en dat ze niet meer zelfstandig kunnen wonen. Dat is de wereld op zijn kop. Dit staat totaal haaks op het idee van meedoen en van zo lang mogelijk zelfredzaam blijven. Graag een reactie.

Voorzitter. Vorige week deden negentien organisaties de oproep om de belastingaftrek voor specifieke zorgkosten te behouden. Honderdduizenden mensen met een beperking of een chronische ziekte maken gebruik van deze aftrekpost. Die post compenseert deels de meerkosten die zij als gevolg van hun aandoening of beperking hebben. Het Nibud berekende al eerder dat zij enorme meerkosten hebben. Het afschaffen van de regeling tast dan ook direct hun bestaanszekerheid

aan. Dit zijn toch geen hervormingen? Dit is kaalslag. Stop hiermee, zou ik de minister willen vragen.

Voorzitter. Het einde van het jaar komt dichterbij. Veel mensen kijken uit naar die gezellige periode, maar aan het eind van het jaar, namelijk op 31 december of eerder als al het personeel misschien al vertrokken is, sluiten ook de deuren van Villa ExpertCare. De minister heeft de Kamer eerder beloofd dat de deuren pas zouden sluiten als er voor alle kinderen een passende plek is gevonden. Ik zou de minister vandaag willen vragen of zij ervoor gaat zorgen dat deze belofte linksom of rechtsom stand zal houden. Villa ExpertCare staat symbool voor de problemen in de medische kindzorg, maar de minister treuzelt met een plan van aanpak. Hoe langer zij wacht, des te groter de kans dat er nog meer organisaties zullen omvallen. Waar blijft de actie?

Voorzitter. Kinderhospice Binnenveld en jongerenhospice Xenia luiden de noodklok: de tarieven zijn niet op orde. Ze redden het niet meer, ondanks alle steun vanuit hun gemeenschap. Ze staan op omvallen. Ook het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg trekt aan de bel. Dat mag de minister niet laten gebeuren. Mijn fractie verwacht van haar dat zij met spoed een tijdelijke overgangsregeling maakt die ervoor zorgt dat dit soort organisaties niet omvallen totdat er een toekomstbestendige structuur is uitgewerkt. Graag een reactie.

Voorzitter. Ik wil vandaag opnieuw aandacht vragen voor Voxzogo. Dat is het middel tegen dwerggroei. De fabrikant heeft het bizarre besluit genomen om helemaal geen dossier in te dienen bij het Zorginstituut. Tot onderhandelingen komt men dus niet. Ondertussen wordt het middel in tal van landen om ons heen, zoals sinds kort in België, wel vergoed, maar blijven kinderen hier verstoken van het middel dat hen kan laten groeien en dat hen meer kwaliteit van leven biedt. Ouders besluiten zelfs om te verhuizen of om mee te doen aan klinische trials, met alle gevolgen van dien. Ik wil de minister daarom opnieuw vragen wat zij voor deze patiënten gaat doen. Hoe gaat zij ervoor zorgen dat dit soort situaties, waarin een fabrikant het bizarre besluit neemt om die stap niet te zetten, in de toekomst voorkomen worden? Vindt zij het systeem geschikt voor dit soort zeldzame aandoeningen?

Voorzitter. De zorgprofessionals. Of het nu gaat om de huisartsen, wijkverpleegkundigen of verzorgenden, zij zijn de ruggengraat van onze zorg. Zonder hen zijn we nergens. Zonder hen stort de zorg voor iedereen die dat nodig heeft volledig in. Zij snakken naar extra collega's. De vraag aan de minister is hoe zij mensen gaat verleiden en opleiden tot professionals in de zorg. Mijn partij pleit ook al jaren voor het verleiden van parttimers in de zorg om meer te gaan werken, bijvoorbeeld met een meerwerkbonus. Is de minister bereid om daar serieus naar te kijken?

Ook moet de minister keihard inzetten op het behouden van de mensen die we hebben. Wij willen meer regie en zeggenschap voor verpleegkundigen en verzorgenden. Ik wil graag van de minister weten hoe zij dit beter gaat borgen, zodat het geen vrijblijvendheid is of een papieren tijger. Zij weten namelijk wat de beste zorg is en hoe ze die moeten organiseren.

Voorzitter. De regeldruk blijft een doorn in het oog. 30% van de tijd van zorgprofessionals gaat op aan administratie. De doelstelling om die lasten te verminderen tot 20% in 2030 raakt verder uit zicht, maar het daalt niet vanzelf. De eigen bijdrage in de wijkverpleging lijkt ook weer een heel registratie- en administratiecircus met zich mee te gaan brengen voor de wijkverpleegkundigen. Daarom vraag ik de minister opnieuw welke concrete extra afspraken zij gaat maken in plaats van dat ze naar zorgaanbieders verwijst die op hun beurt weer naar de minister verwijzen. En hoe wordt de voortgang gemeten?

Voorzitter, tot slot. Vandaag gaat het over de begroting van Volksgezondheid, over miljarden, bezuinigingen, akkoorden en beleid, maar uiteindelijk gaat het over mensen. Over de oudere die alleen thuis woont. Over iemand met een beperking die mee wil doen. Over ongeneeslijk ziek zijn en zo veel mogelijk uit het leven willen halen. Niemand kiest ervoor om ziek te worden. Niemand kiest ervoor om afhankelijk te zijn. Laten we hen dan ook niet reduceren tot kostenpost of hen het gevoel geven dat ze tot last zijn. Stop met de keiharde bezuinigingen die aangekondigd zijn in het coalitieakkoord. Het is een kaalslag zonder visie die alleen maar zal leiden tot verschraling, eenzaamheid, mensen die zorg mijden en minder kwaliteit van leven.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank, mevrouw Maeijer. We gaan luisteren naar de bijdrage van mevrouw Van Meetelen. Aan u het woord.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Dank u, voorzitter. Bezuinigingen op de ggz: meer mensen die gaan vastlopen, meer crisissituaties op straat, meer werk voor de politie, meer verdriet achter de voordeur. Bezuinigingen op de Wmo: ouderen die hun huis niet meer schoon krijgen, ouderen die langer thuis moeten blijven maar steeds minder hulp krijgen, ouderen die na een leven lang belasting betalen in een vieze woning uit het raam kijken en verlangen naar tijden uit het verleden. Bezuinigingen op de jeugdzorg: kinderen laten wachten terwijl hun problemen erger worden en gezinnen die bezwijken. Dit kabinet noemt het besparen, maar de rekening verdwijnt niet; die komt terecht bij de patiënt: bij onze ouderen, bij het kind dat niet geholpen wordt. Het kabinet-Jetten kiest ervoor om die rekening daar neer te leggen en durft dat vervolgens "verantwoord beleid" te noemen. De PVV noemt het gewetenloos. Deze begroting heeft een duidelijke rode draad: minachting voor de Nederlander. Dit kabinet denkt er namelijk zo over: je bent te dom om zelf boodschappen te kiezen, maar slim genoeg om zelf je zorg te regelen en te betalen. Zo behandelt dit kabinet de Nederlander.

Voorzitter. De begroting spreekt over informeren, stimuleren en normeren. Preventie moet minder vrijblijvend worden. Het kabinet bereidt een suikerbelasting op eetwaren voor. Ook de belasting op alcoholvrije dranken moet afhangen van het suikergehalte. In 2027 wil het kabinet hiervoor wetgeving indienen. De bedoeling is duidelijk: maak bepaalde boodschappen duurder. Laat de Nederlander betalen voor een keuze die de overheid niet bevalt. Waarom denkt de minister dat zij volwassenen zo moet behandelen? Wie heeft haar het recht gegeven hun dagelijks leven steeds verder te sturen? De boodschappen zijn al niet te betalen. Een gezin met weinig geld heeft

geen behoefte aan nog duurdere boodschappen. Het heeft behoefte aan financiële ruimte en aan respect voor zijn eigen keuzes. De PVV wil geen suikerbelasting op etenswaren. Wat we wel willen, is het volgende. Geef betrouwbare informatie. Bied vrijwillige hulp, maar laat volwassenen altijd zelf beslissen. Bij de boodschappen wil het kabinet de Nederlander opvoeden, bij ziekte moet hij zelf meer betalen. Over zijn leefstijl wil de overheid steeds meer zeggen, voor zijn hulp wil diezelfde overheid steeds minder verantwoordelijkheid dragen. Autonomie zodra het de overheid geld bespaart, betutteling en beperking zodra de burger iets kiest wat het kabinet afkeurt. Dat vinden wij onacceptabel.

Voorzitter. Iedere Nederlander kan ziek worden. Dan blijkt hoeveel zijn keuzevrijheid werkelijk waard is. De regeringsbrief van eerder deze week is vrij onthutsend. Minister Hermans schrijft dat het individuele belang soms moet wijken voor het zogenaamde algemeen belang. Stel je voor, je bent ziek, er is een behandeling, maar die moet wijken, want jouw gezondheid als reden voor behandeling is voor dit kabinet niet genoeg. Ook kosten, personeelsinzet, gegevensdeling, duurzaamheid, alles moet meewegen. De minister schrijft dat ze niet op de stoel van de arts gaat zitten. Dat is een vreemde geruststelling. Zij wil via wettelijke eisen bepalen wat in diens behandelrichtlijnen komt. Zo dringt dit kabinet toch de spreekkamer binnen en dreigt de patiënt zorg mis te lopen om redenen die niets zeggen over wat hem medisch helpt. Dat noemt de minister passende zorg, maar passend voor wie? Voor de zieke Nederlander of voor een kabinet dat hem te duur vindt? Welke medische zinvolle zorg gaat u mensen ontzeggen, minister? Het gaat om mensen, om hun gezondheid, om hun leven. Hoe kunt u hun behandeling ondergeschikt maken aan uw politieke en ideologische wensen?

Voorzitter. Als een patiënt wel daadwerkelijk een behandeling mag ontvangen, gaat deze patiënt naar huis. Het eigen risico voor ziekenhuiszorg kan al verschuldigd zijn. Het kabinet wil vervolgens een eigen bijdrage voor wijkverpleging. Ook huishoudelijke hulp wil dit kabinet vanaf 2029 als Wmo-maatwerkvoorziening schrappen. Wie krijgt straks werkelijk hulp? Wie moet zelf bepalen? Wie blijft afhankelijk van zijn naasten? De minister moet daar antwoord op geven, want mensen moeten weten waarop ze kunnen rekenen. Het kabinet wil de Nederlander sturen zolang hij gezond is. Zodra hij ziek wordt, eist het kabinet plotseling meer zelfstandigheid, precies wanneer die zelfstandigheid onder druk staat.

Dan de voorgenomen eigen bijdrage in de jeugdzorg. Tijdens het debat over jeugdbeleid op 30 september zei de minister zelf dat een eigen bijdrage ervoor kan zorgen dat ouders twee keer nadenken voordat ze hulp voor hun kind aanvragen. Daarmee bevestigt de minister precies datgene waar de PVV altijd voor waarschuwt: zorgmijding. Niet iedere opvoedvraag vraagt om professionele jeugdzorg; daar is de PVV duidelijk over. Dat onderscheid moet worden gemaakt op basis van de hulpbehoefte van het kind, niet op basis van de portemonnee van zijn ouders. Zorgmijding is geen acceptabel bezuinigingsinstrument. Kan de minister garanderen dat geen enkel kind noodzakelijke jeugdzorg misloopt door deze eigen bijdrage? Als ze dat niet kan, waarom houdt zij dan vast aan dit voornemen?

Tot slot, voorzitter. Wanneer gaat de minister zorgfraude eindelijk met prioriteit aanpakken? Er wordt gesproken over jaarlijks 10 miljard euro — 10 miljard! Dat is geld van de hardwerkende belasting- en premiebetaler, bestemd voor zorg. De precieze omvang blijft nog steeds onbekend. Hoelang en waarom accepteert de minister dit nog? Van de patiënt verlangt zij steeds meer, maar fraudeurs hebben vrij spel. Waar blijven de harde resultaten tegen fraudeurs? Stop deze criminelen en vorder per direct gestolen zorggeld terug. Kijk maar eens hoeveel bezuinigingen daarmee direct kunnen vervallen. Pak de fraudeur aan voordat u de patiënt opnieuw laat betalen.

Voorzitter. De Nederlander is volwassen. Respecteer zijn autonomie. Zijn recht op noodzakelijke zorg hangt niet af van goedkeuring van zijn leefstijl. De PVV wil vrijheid bij persoonlijke keuzes en toegankelijke hulp bij ziekte. Respecteer de vrijheid van de Nederlander en borg de noodzakelijke zorg.

De **voorzitter**:
Dank u wel. De derde spreker van de PVV is de heer Kops. Ik nodig hem uit zijn bijdrage te doen.

De heer **Kops** (PVV):
Voorzitter, dank u wel. Ik ga het hebben over late abortussen, uitgevoerd tussen de 22 weken en 24 weken. Daar gaat het om baby'tjes, heel klein, heel fragiel, die niet zelden levend ter wereld komen, strijdend, vechtend, om vervolgens te overlijden. Dat is verschrikkelijk. Mijn eigen dochter werd begin 2022 geboren, extreem prematuur, met slechts 25 weken. Ze woog toen zo'n 600 gram en was niet veel groter dan een volwassen hand, zo klein en zo fragiel dat je bijna door haar heen kon kijken. Ze heeft gestreden en gevochten, en met succes. Want na vier maanden in het ziekenhuis te hebben gelegen, waarbij je als ouders niets anders bent dan een soort bezoeker van je eigen kind, mocht ze uiteindelijk naar huis. Ik vertel dit omdat toen, begin 2022, ongeveer een week voor de geboorte, abortus nog mogelijk was. Het is ons gevraagd. Het had gekund. Maar het mooie is: over een paar maanden is mijn dochter alweer vijf jaar oud en sterker dan ooit.

Voorzitter. Ik zeg dit om aan te geven wat voor enorm contrast er kan ontstaan in een en hetzelfde ziekenhuis. Enerzijds wordt álles uit de kast getrokken om prematuur geboren baby'tjes te helpen, te redden, opdat zij in gezondheid kunnen opgroeien. Anderzijds zijn er kleine baby'tjes van gelijke leeftijd die ook in gezondheid hadden kunnen opgroeien, die worden weggehaald.

En waarom, voorzitter? De redenen voor abortus worden niet geregistreerd. Waarom niet? De minister schrijft bovendien dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen medische en sociale indicatie. Nogmaals, waarom niet? Het betreft hier namelijk een wereld van verschil. Sociale indicatie wil zeggen: abortus om niet-medische redenen. Het gaat dan om zwangerschappen die ongewenst of ongepland zijn. Een abortus is per definitie een drama, maar vindt de minister het in een zo laat stadium, en dan zeker op sociale indicatie, niet helemaal verschrikkelijk? Rechtvaardigt dit dat het kind eronder moet lijden of, sterker nog, dat dat kind een lang en gezond leven ontnomen wordt? Wij vinden van niet.

Voorzitter. Bovendien bleek uit het jaarverslag 2024 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking dat, ik citeer, "artsen de foetus bij late zwangerschapsafbreking niet standaard verdoving toedienen". Afgelopen maart schreef de regering dat voor de zomer de nieuwe kwaliteitsnorm zou worden afgerond, waarin staat dat aan de foetus wel altijd sedatie en pijnstilling moet worden toegediend. Is dit inmiddels geregeld? Dat is belangrijk, want het is al te verschrikkelijk voor woorden dat baby'tjes levend ter wereld komen om vervolgens te overlijden omdat ze ongewenst of ongepland zijn. Maar als dat dan ook nog gebeurt zonder sedatie, zonder pijnstilling, schieten werkelijk alle woorden tekort, behalve het woord "onmenselijk". Graag een reactie.

Voorzitter. Eergisteren werd bekend dat er het afgelopen jaar in Nederland 40.000 abortussen waren. Dat is nogal wat. Welke verklaring heeft de minister er eigenlijk voor dat dit aantal jaar na jaar na jaar blijft toenemen? Erkent de minister dat het goed is om dat te weten, zeker in het geval van sociale indicatie, omdat je er dan ook iets aan kunt doen? De minister schreef dat het voor haar, ik citeer, "geen doel op zich is om het aantal abortussen terug te dringen". De PVV betreurt dat, want wij vinden ieder nieuw leven wel de moeite waard om voor te vechten. Maar erkent de minister dan op z'n minst dat preventie ter voorkoming van ongewenste en ongeplande zwangerschappen en daarmee ook heel veel leed, veel beter is dan abortus? Zo ja, wat kan en gaat de minister daar dan aan doen zodat, ook al is dat niet expliciet haar doel, een afname van het aantal abortussen wel degelijk het gevolg zal zijn?

Voorzitter. Ik kom terug op de late abortussen, tussen de 22 weken en 24 weken, waarmee nu dus een pilot wordt gestart. Wij vinden die abortussen op sociale indicatie — let wel: vanwege ongewenste of ongeplande zwangerschap — echt verschrikkelijk. Wij zijn dan ook van mening dat de grens voor een abortus op sociale indicatie naar maximaal 22 weken moet, ter bescherming van het ongeboren leven, ter bescherming van het kind, zodat die pilot direct kan worden gestopt. Kan de minister daarop reageren?

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Kops. Dat leidt tot een vraag van de heer Van Houwelingen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Een mooi betoog. Ook wij vinden het verschrikkelijk. Maar ik vraag mij het volgende af. De PVV is volgens mij niet voor het verlagen van de abortustermijn van 24 naar 18 weken. Onlangs is daarover gestemd. Als ik uw verhaal hoor, lijkt het mij volstrekt logisch om als PVV voor die verlaging te zijn. Hoe komt het dat u daar dan niet voor bent?

De heer **Kops** (PVV):
De PVV stelt nu het volgende voor. We zien dat er een pilot wordt gestart met late abortussen, bij zwangerschappen tussen 22 en 24 weken. We lezen ook dat dit gebeurt op sociale indicatie. Wij vinden het verschrikkelijk dat baby'tjes levend ter

wereld komen, met als enige zekerheid dat ze overlijden. En dat gebeurt dan op basis van een sociale indicatie. Dat vinden wij ongekend.

Wat betreft de medische indicatie: daar willen wij uiteraard helemaal niks aan veranderen. Daarbij gaat het om drama's op zich; daar zeg ik ook niks over. Maar wat betreft abortussen op sociale indicatie mag de grens wat ons betreft wel degelijk terug naar 22 weken, zodat op z'n minst die pilot niet meer mogelijk is.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Allereerst dank voor uw indrukwekkende bijdrage en uw persoonlijke verhaal. Ik ga een klein beetje door op de vraag die gesteld werd door mijn collega. De kwestie van de late abortussen roept inderdaad vragen op over de levensvatbaarheid. In andere landen wordt bij 22 weken al behandeld als het gaat om gezonde kindjes. Zouden we in Nederland niet een serieuze discussie moeten hebben over het verlagen van die 24 wekengrens?

De heer **Kops** (PVV):
Discussie is natuurlijk altijd goed, maar dat is niet wat de PVV voorstelt. Zeker niet. Wij zeggen dat late abortussen op sociale indicatie terug moeten naar 22 weken. Dat is het concrete voorstel dat ik hier namens de PVV doe. Die grens van 22 weken komt natuurlijk niet uit de lucht vallen. Daarmee sluiten we aan bij de medische behandelgrens. Dat wil zeggen: bij baby'tjes die geboren worden tot 22 weken of daaronder, wordt er zogeheten comfortzorg geleverd. Dat is een vreselijk woord, maar dat is wat er gebeurt. Dat is eigenlijk een vorm van palliatieve zorg, gericht op overlijden. Daar sluiten wij bij aan. Vanaf 23 weken wordt in de praktijk altijd zorg verleend. In samenspraak met de ouders wordt dan besproken wat de passende vorm van zorg is. Daarbij is er wel degelijk een grote kans op het uitgroeien tot een gezond en volwaardig mens. Nogmaals, vandaar dat wij de grens voor abortus op sociale indicatie willen terugbrengen naar 22 weken.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag?

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Nog een korte informatieve vraag. Ik heb het niet kunnen opzoeken, maar mij staat bij dat het Tweede Kamerlid Agema wel degelijk openstond voor een discussie over de 24 wekengrens in algemene zin. Begrijp ik nu dat de PVV daarvan wegstapt? Of is dit toch nog iets om naar te kijken?

De heer **Kops** (PVV):
Waar de heer Van Dijk precies op doelt, heb ik niet paraat. Maar in dit huis wordt natuurlijk over alles gediscussieerd. Wij zijn ook bereid om over alles te praten. Heel concreet, om het niet te ingewikkeld te maken, doe ik nu namens de PVV het voorstel om bij abortus op sociale indicatie het aantal weken terug te brengen tot 22 weken.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dank aan collega Kops. Hij heeft indringend laten zien wat deze beslissing inhoudt, zeker ook bij abortus op sociale indicatie, waar het eigenlijk gaat om gezonde kinderen. Mijn vraag aan collega Kops is de volgende. In de wet wordt het woord

"levensvatbaarheid" niet voor niets genoemd. Is hij het met mij eens dat je, juist als je in de buurt komt van die levensvatbaarheid, heel andere vragen zou moeten stellen aan artsen dan alleen maar de vraag of voldaan wordt aan de 24 wekengrens, die niet eens in de wet staat?

De heer **Kops** (PVV):
Het simpele antwoord is natuurlijk: ja, inderdaad. Aanvullend daarop had ik aan de minister ook nog de vraag willen stellen wat dit doet met het zorgpersoneel en met artsen, namelijk dat contrast dat ik net heb willen neerzetten. Dat is dat artsen enerzijds met man en macht — alle lof daarvoor — bezig zijn om kleine baby'tjes, zoals ook in mijn geval, te redden en te zorgen dat zij in alle gezondheid kunnen opgroeien, en dat er aan de andere kant voor wordt gekozen om op basis van sociale indicatie de zwangerschap te beëindigen. Dat is een verschrikkelijk dilemma.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
In mijn beeld gaat het dus ook om de manier waarop je de wet uitlegt; ik zie dat een aantal medisch specialisten nu voor een andere wetsuitleg kiest dan tot op heden is gedaan. Ik ben met collega Kops benieuwd — dat is ook mijn vraag aan hem — wat er nu kan gebeuren om te voorkomen dat dit experiment zo doorgaat. Hij doet een voorstel, maar dat is bijna een wetsverandering, terwijl het gaat om de uitleg van de wet. Heeft collega Kops daarover nagedacht, zodat de Kamer hier wat sneller uitspraken over kan doen en we niet pas over een paar jaar een aangepaste wet hebben liggen?

De heer **Kops** (PVV):
Dat vergt natuurlijk nadere uitwerking — dat is absoluut zo en dat ben ik met mevrouw Bikker eens — maar het voorstel dat ik hier doe, is naar aanleiding van de pilot, die mevrouw Bikker ook heeft gezien en waarvan wij het vreselijk vinden dat baby'tjes levend ter wereld komen met als enige zekerheid dat ze zullen komen te overlijden, terwijl ze ook hadden kunnen uitgroeien tot een gezond mens. Daar ziet dit voorstel dus op. Ik hoor natuurlijk graag wat de minister daar verder van vindt en hoe dat ook juridisch geborgd moet en kan worden. Dan gaan we dat verder uitwerken.

Dank u.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Kops. We gaan luisteren naar de bijdrage van mevrouw Wendel. Zij spreekt namens de VVD. Het spreekgestoelte gaat iets omhoog, mevrouw Wendel. Gaat uw gang.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Dank, voorzitter. En dat de dag nadat mijn collega Verkuijlen, die hier in de Kamer naast mij in de bankjes zit, 66 is geworden, zeg ik op de dag dat D66 60 is geworden. Felicitaties aan beiden!

(Geroffel op bankjes)

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Dat vooraf. Vandaag bespreken we de VWS-begroting voor 2027. Mijn collega

Verkuijlen, waar ik al eventjes naar refereerde, zal straks ingaan op een aantal zaken gerelateerd aan preventie. Vragen over de Wmo, mantelzorg en jeugd kunt u ook aan hem stellen. Ik zal nu eerst stilstaan bij de curatieve zorg en de langdurige zorg, waarna ik me voornamelijk zal focussen op vrouwgezondheid en zorgfraude.

Voorzitter. Nederland heeft een fantastisch zorgstelsel. We scoren goed op alle vlakken: beschikbaarheid, toegankelijkheid en ook solidariteit en betaalbaarheid; tenminste, betaalbaarheid voor de patiënt. We mogen trots zijn op ons stelsel. Dat klinkt misschien allemaal hoogover, maar voor de mensen thuis betekent dat dat wanneer je zorg nodig hebt, je er in Nederland op kunt rekenen dat die ook beschikbaar is. Dat is natuurlijk waar het om gaat. Hoewel we vandaag de begroting van 2027 bespreken, vindt de VVD dat we de verantwoordelijkheid hebben om verder vooruit te kijken. Ik stel mezelf dan ook hier iedere dag weer opnieuw de vraag wat we moeten doen om ervoor te zorgen dat we ook in 2040 en in 2060 nog goede zorg hebben. Als we naar de toekomst kijken, ziet de VVD grofweg twee grote uitdagingen. Allereerst zijn dat grote personeelstekorten, die door de dubbele vergrijzingen in de toekomst alleen maar groter zullen worden. Ten tweede zijn dat de exploderende zorgkosten. Iedere zorgprofessional kan maar één iemand tegelijkertijd helpen en iedere euro kan maar één keer worden uitgegeven.

Hoewel we in Nederland fantastische zorg hebben, is het personeelstekort nu al nijpend. Laatst was ik in een gloednieuw verpleeghuis, waar een aantal kamers standaard leegstaan en er tegelijkertijd een wachtlijst is. Ze hebben simpelweg te weinig personeel om meer ouderen te kunnen helpen. Dat is niet toevallig alleen bij dit verpleeghuis zo. We weten dat 42% van de zorgprofessionals de werkdruk al als te hoog ervaart en dat zorgprofessionals steeds minder tijd voor de patiënt hebben. Dat ervaart niet alleen de patiënt, maar dat stoort ook zorgprofessionals die juist voor dit vak kiezen omdat ze graag met liefde en aandacht voor mensen willen zorgen.

Momenteel werkt een op de zes werkenden in de zorg. Als we niets veranderen in hoe wij naar de zorg kijken, moet dat in 2040 een op de vier en in 2060 zelfs een op de drie worden. Dat vindt de VVD niet realistisch. We hebben ook politieagenten, leraren en ondernemers nodig om ons land draaiende te houden. In 2035 dreigt een personeelstekort in de zorg van maar liefst 301.000 medewerkers. We moeten zorgen dat zorgprofessionals werken in de zorg leuk blijven vinden. Daarom moeten we voorkomen dat de werkdruk structureel nog hoger wordt. Wij moeten de keuzes hier in de Kamer maken om ervoor te zorgen dat zorgprofessionals dat niet hoeven doen aan het bed.

De zorgkosten stijgen jaarlijks met miljarden. We geven nu een kwart van de rijksbegroting uit aan zorg. In de toekomst wordt dat nog veel meer, terwijl de overheid veel meer moet doen dan goede zorg regelen. Denk bijvoorbeeld aan zorgen voor veiligheid, goed onderwijs en goede wegen. In 2024 gaven we ongeveer 108 miljard euro uit aan zorg, in 2026 was dat 118,5 miljard en in 2027 wordt het ongeveer 125,5 miljard.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Mevrouw Wendel vroeg zojuist aan mevrouw Maeijer wat zij wilde gaan voorstellen om die personeelstekorten in te lopen. Los van zorg afschaffen, zodat je daar ook

geen werknemers meer voor nodig hebt, zie ik niet in hoe bezuinigingen die personeelstekorten in gaan lopen. Kan mevrouw Wendel drie specifieke maatregelen, die nu in het pakket zitten, opnoemen, die er daadwerkelijk voor gaan zorgen dat die personeelstekorten ook ingelopen worden?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
De eerste is bijvoorbeeld toewerken naar passende zorg. De tweede is bijvoorbeeld een opt-out voor de acute zorg, om ervoor te zorgen dat gegevensdeling makkelijker wordt. Bij ieder werkbezoek dat ik breng, of het nou in een ziekenhuis of in een zorginstelling is, is de allereerste vraag die mij wordt gesteld: alsjeblieft, regel die opt-out. Het is ook niet voor niets dat ik de minister daar wekelijks mee lastig val en de minister mij ook wekelijks vraagt: goh, mevrouw Wendel, in de Tweede Kamer moet u af en toe een beetje geduld hebben met uw passie. Dat zijn zomaar een aantal voorbeelden waarmee wij de zorgprofessional iedere dag helpen om de werkdruk te verminderen.

De **voorzitter**:
U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Meer dan de helft van de zorgkosten wordt betaald door werkenden. Dat vergeten we vaak. Als de zorgkosten steeds verder blijven stijgen, ben ik bang dat het draagvlak in de samenleving om zo veel te betalen aan zorg, verdwijnt. Hiermee verdwijnt dan ook het gevoel van solidariteit, dat ons zorgstelsel juist zo sterk maakt.

Voorzitter. U kent de VVD als een partij die niet alleen uitdagingen constateert, maar ook de verantwoordelijkheid neemt om met plannen te komen om die uitdagingen het hoofd te bieden. Want ja, de uitdagingen zijn stevig, maar de VVD kijkt optimistisch naar de toekomst. Dit is het moment om met elkaar op te staan en de zorg te hervormen, zodat onze kinderen en kleinkinderen ook gewoon goede zorg kunnen krijgen. De VVD wil bijvoorbeeld van passende zorg de norm maken. Zorg moet beter aansluiten bij wat mensen echt nodig hebben om de gezondheid en de kwaliteit van leven te verbeteren. Dat betekent dat we ons niet langer meer blindstaren op de afwezigheid van ziekte en de lengte van het leven. De VVD wil problemen minder snel medicaliseren en minder vanzelfsprekend behandelen als het niet nodig is.

Voor ziekenhuizen loont het nu nog om zo veel mogelijk behandelingen en operaties te doen. De VVD wil alleen nog zorg vergoeden die bewezen een meerwaarde heeft voor de patiënt. Daarnaast willen we prikkels die aanzetten tot overbehandeling verminderen en bewezen effectieve zorg leidend maken in pakket, organisatie en bekostiging.

Dat vraagt ook iets van zorggebruikers en hun omgeving. Dat biedt ook kansen voor zorggebruikers en hun omgeving, ook niet onbelangrijk. De VVD vindt namelijk dat patiënten op basis van goede en toegankelijke informatie beter in staat moeten worden gesteld om zelf mee te beslissen over de zorg die zij wel of juist niet nodig hebben. Daarom moeten patiënten kunnen beschikken over informatie over de kwaliteit van zorg en over de lengte van wachtlijsten. Patiënten moeten in duidelijke en begrijpelijke taal worden geïnformeerd over verschillende behandelopties en

genoeg tijd krijgen om de mogelijkheden even rustig thuis te overwegen. Om beter inzicht te kunnen geven in de kwaliteit van zorg is het wel van belang dat alle zorg die een patiënt ontvangt dan ook aan elkaar gekoppeld kan worden. Zo kan je iets zeggen over de uitkomsten van de behandeling. Daarom hoopt de VVD — daar komt-ie, mevrouw Wiersma — dat onder andere de opt-out voor de gegevensdeling zo spoedig mogelijk naar de Kamer komt. Ik wil de minister vragen of het echt niet sneller kan en of zij ervan op de hoogte is dat de VVD het liever vandaag dan morgen regelt.

Voorzitter. Mijn volgende punt is participatie. De meeste Nederlanders willen gewoon hun eigen ding doen. Ze werken hard, doen vrijwilligerswerk, kijken om naar hun familie, vrienden en buren, zijn indien nodig mantelzorger en willen daarnaast niet te veel bemoeienis van de overheid. Werken en participeren maakt mensen gelukkig. Dat geldt voor iedereen, of je nou kerngezond bent of wanneer je een zorgvraag hebt. Het is altijd fijn om mee te kunnen doen. Daarom plaatst de VVD dan ook nooit iemand aan de zijlijn. Mensen zijn niet hun aandoening. Voor de gemiddelde persoon is een goede gezondheid niet alleen de afwezigheid van ziekte, maar het kunnen doen van waardevolle dingen, zoals werken, met je vrienden op pad gaan of sporten, ieder op zijn of haar eigen manier. Zorg focust zich echter te vaak wel op de aandoening. Alle aandacht gaat uit naar klachten en gezondheidsproblemen, en naar de vraag hoe we die dan op kunnen lossen. De VVD legt het accent niet op de ziekte, maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Wij vinden mensen die ziek zijn of een beperking hebben niet zielig, maar kijken altijd naar wat iemand wel kan en naar wat er nodig is om iemand zo veel mogelijk mee te kunnen laten doen in de maatschappij. Hoe groot iemands beperking ook is, de talenten moeten altijd centraal staan.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
In dat licht vraag ik me even af hoe de VVD aankijkt tegen de boodschap van al die patiënten met long covid en andere PAIS-ziektes, die nu al jarenlang thuis aan bed gekluisterd zijn en geen uitzicht hebben. Het zijn vaak jonge mensen die dolgraag mee willen doen, maar niet zien dat het kabinet echt investeert in hun toekomst. Hoe kijkt het kabinet tegen die boodschap aan?

De **voorzitter**:
De VVD.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Als ik die mensen zie en als ik die mensen spreek, doet me dat pijn, durf ik wel te zeggen tegen het lid Kostić. Dat doet me pijn omdat me ik hier iedere dag inzet om ervoor te zorgen dat zorg beschikbaar is voor mensen die die het hardste nodig hebben en omdat ik ook het liefst wil dat mensen die een zorgvraag hebben, mensen die ziek zijn, zo snel mogelijk geholpen kunnen worden. Ik zie dat het kabinet zich inspant. Tegelijkertijd denk ik ook niet dat enkel extra geld er altijd alleen maar voor zorgt dat iemand morgen beter geholpen kan worden.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Niemand vraagt om "enkel extra geld" of om "morgen" geholpen te worden. Dat weet de VVD ook wel. Dit is een jarenlange discussie, waarbij steeds hetzelfde wordt

gevraagd: structureel investeren in onderzoek en in passende zorg, en tot slot ook iets doen aan de bestaanszekerheid die steeds meer achteruitgaat. Daar kan je een plan voor bedenken. In Duitsland nemen ze dit heel serieus. Ze noemen die PAIS-ziekten een "gezondheidscrisis". Is de VVD net zoals D66 bereid om samen met ons hierop te bewegen, zodat we mensen thuis nu kunnen laten weten dat we dit echt serieus nemen, dat we hier stappen in nemen? Wat er nu ligt, is echt niet voldoende.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik denk dat het lid Kostić gelijk heeft. Wellicht was ik iets te snel met zeggen dat het morgen geregeld moet worden en dat er morgen geld bij moet. Tegelijkertijd denk ik dat het ook een mooie kans is dat we een minderheidskabinet hebben. Ik zie dat het kabinet zich enorm inspant om de zorg voor deze patiënten te verbeteren. De VVD is zelf van mening dat het goed is om de zorg voor deze patiënten te verbeteren en om dat voor de lange termijn te borgen. Het moet eigenlijk binnen de reguliere gezondheidszorg geborgd worden. De VVD vindt namelijk dat mensen met welke ziekte dan ook erop moeten kunnen rekenen dat er binnen de gezondheidszorg ook voor hen passende zorg beschikbaar is. De minderheidscoalitie is een kans. Ik hoor verschillende partijen in de Kamer zeggen dat we de zorg voor deze patiënten willen verbeteren. Volgens mij verbindt het van links tot rechts. Als het lid Kostić mij vraagt — want het lid Kostić mag niet voor een derde keer interrumperen, vrees ik — of ik daarover wil spreken, ben ik daar altijd toe bereid.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
De VVD blijft in dit debat maar herhalen dat de zorgkosten de pan uit rijzen en dat daar geen draagvlak voor is. Maar in de feitelijke beantwoording door de regering zie je heel duidelijk dat het als percentage van het bbp helemaal constant is. Er verandert al jaren eigenlijk niks aan. Onderzoek van bijvoorbeeld het Sociaal en Cultureel Planbureau laat zien dat als er één onderwerp is waarin Nederlanders extra willen investeren, het de zorg wel is. Dus waar zijn die beweringen op gebaseerd?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik vind het eigenlijk wel leuk dat meneer Van Houwelingen hierover begint. Het klopt, inderdaad. Dat komt ook doordat de VVD al jarenlang in het kabinet zit — ik hoor verschillende partijen daar weleens kritische uitlatingen over doen. De reden dat de zorgkosten in ieder geval niet toenemen ten opzichte van het bbp, is nou juist dat de VVD zich al jarenlang inzet om ervoor te zorgen dat de zorgkosten niet nog meer stijgen. Dat is natuurlijk allemaal vanwege de hele simpele reden dat hoe meer zorgkosten we maken, hoe meer belasting de werkenden iedere keer maar weer moeten ophalen en hoe hoger de premies. Dat wil de VVD niet.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Maar dat zei mevrouw Wendel dus niet. De VVD zegt de hele tijd dat de kosten de pan uit rijzen. Dat is de andere bewering. Dat is dus niet het geval. De VVD kan zich erover op de borst slaan dat ze dat voor elkaar hebben gekregen, maar het is dus niet waar. Die kosten zijn constant. Mijn tweede vraag is nog niet beantwoord, dus die wil ik graag herhalen. Uit onderzoek van bijvoorbeeld het SCP blijkt keer op keer dat als Nederlanders ergens in willen investeren, het de zorg is. Waar is die andere bewering, dus dat er geen draagvlak meer is voor zorguitgaven, dan op gebaseerd?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
De heer Van Houwelingen zegt dat de zorgkosten constant blijven. Dan constateer ik vanaf deze plek toch maar even dat we dit jaar 7 miljard euro extra uitgeven aan zorg. Dat geld kunnen we dus niet uitgeven aan de veiligheid op straat, het aanleggen van wegen of een toekomstbestendige economie. Ik noem maar even een aantal voorbeelden. Ik ben het met de heer Van Houwelingen eens dat er onder inwoners groot draagvlak is voor het betalen voor zorg. Dat doen ze dan ook massaal. Ik vind alleen ook dat we hier als volksvertegenwoordigers moeten zeggen: daar zit een grens aan en die is nu bereikt. Daar sta ik voor.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik heb een vraag naar aanleiding van een uitzending. Mevrouw Wendel zat daar volgens mij tegenover Jimmy Dijk. Het ging over de verhoging van het eigen risico. Daar zei mevrouw Wendel dat je aan de ene kant de chronisch zieken hebt, voor wie het heel helder is dat ze een beroep doen op de zorg. Ze volgen de verwijzing van de huisarts op als ze die krijgen. Aan de andere kant is er volgens mevrouw Wendel ook een groep mensen van wie ze verwacht dat ze vooral goed gaan nadenken of ze een beroep op zorg willen doen. Daar moet die verhoging van het eigen risico voor zorgen. Ik vroeg me eigenlijk af over wie u het dan heeft, mevrouw Wendel. Kunt u misschien een aantal voorbeelden van mensen noemen?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik heb het over … Ik heb inderdaad heel duidelijk gezegd dat er mensen met een chronische ziekte zijn, dat zij zorg nodig hebben en dat het belangrijk is dat ze die zorg krijgen. Dat is ook precies de insteek van de VVD. Dat is precies waarvoor wij iedere dag hier staan. We willen kijken wat we moeten doen om die mensen ook in de toekomst nog goede zorg te kunnen blijven leveren. Dat betekent ook dat we kritisch moeten kijken wanneer zorg wel of niet nodig is. Wanneer ligt een oplossing misschien buiten de zorg in plaats van binnen de zorg?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Maar stel, je bent niet chronisch ziek en je komt bij de huisarts en die geeft je een verwijzing. Dan zegt mevrouw Wendel dus eigenlijk tegen die persoon: u bent niet chronisch ziek, dus u behoort tot de categorie die volgens de VVD nog eens goed moet nadenken over de vraag of ze die verwijzing wel moet opvolgen. Is dat dan de incentive van het verhogen van het eigen risico? Is dat wat mevrouw Wendel eigenlijk zegt? Begrijp ik dat goed?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Huisartsen zijn een fantastische poortwachter. Huisartsen zijn trouwens ook gratis voor iedereen. Daar kunt u dus altijd laagdrempelig terecht. Zij bepalen inderdaad welke zorg iemand nodig heeft. Maar de tijd dat een huisarts echt zegt "mevrouw Wendel, hier bent u en dit is wat er gaat gebeuren" ligt al heel ver achter ons. Tegenwoordig is het eerder "welkom, mevrouw Wendel, u hebt optie a en optie b" in het kader van samen beslissen, waar ik net uitgebreid bij stil heb gestaan. Ik denk dat het dan niet gek is dat mensen even nadenken over de vraag of die zorg nodig is.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Als mevrouw Wendel zo veel vertrouwen had in de huisarts als poortwachter, dan gaf

ze niet "opties a is geen zorg" en "optie b is wel zorg als je het eigen risico kan betalen", maar dat is wel de realiteit die zij creëert. Ik weet niet zo goed waar ik ga beginnen, maar ik denk dat ik het vanuit de mensen ga benadrukken. Een op de vijf mensen mijdt zorg vanwege de kosten, onder andere vanwege het eigen risico. Een op de vijf. We worden gewaarschuwd dat meer mensen zorg gaan mijden als het eigen risico verder stijgt. En wat doet dit kabinet? Het stapelt daar nog eens kosten bovenop. Het maakt die barrière nog groter. Ik noem eigen bijdrages in de wijkverpleging, eigen bijdrages in de jeugdzorg, eigen bijdrages in de huishoudelijke zorg en de zorgaftrek die wordt afgeschaft. Mensen worden enorm opgezadeld met extra kosten. Wat denkt mevrouw Wendel dat dat doet met de toegankelijkheid van zorg, die zij zegt zo belangrijk te vinden?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Het is goed om de feiten allereerst even op een rijtje te zetten. Er is geen land ter wereld waar de beschikbaarheid van zorg zo goed is als het land waarin wij leven. Daar ben ik eerlijk gezegd hartstikke trots op. Mevrouw Dobbe vraagt: wat doet u of de coalitie aan de toegankelijkheid van de zorg? Laat ik één voorbeeld noemen. Wij trancheren het eigen risico. Als je één keer naar het ziekenhuis gaat, dan ben je €150 kwijt. Dat is zelfs minder dan het was. Ik denk dat dat één mooie maatregel is.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Was dat het? Dus wij moeten aan mensen uitleggen dat zij de zorgkosten niet kunnen betalen, maar dat ze wel ontzettend blij mogen zijn omdat de zorg in Nederland zo goed geregeld is? "U moet blij zijn en u moet juichen. U kunt de kosten zelf weliswaar niet betalen, maar het is ontzettend goed voor u geregeld." Hoe zit het met al die andere kosten die de VVD op deze mensen neer doet dalen, die eigen bijdrages die mensen moeten betalen? Hoe zit het met de eigen zorg die ze zelf moeten inkopen en niet meer kunnen betalen omdat de VVD die afschaft? Moeten ze dan blij zijn met een tranchering en met het gegeven dat ze in een land wonen waar de zorg heel goed is geregeld, ook al hebben ze daar geen toegang toe? Is dat echt het antwoord van de VVD hierop?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Zoals ik net al zei, is de toegankelijkheid van zorg nergens zo goed als hier in Nederland. Ik denk dat dat echt fantastisch nieuws is. Een van de redenen daarvoor is, denk ik, dat wij zorgtoeslag hebben. De mensen met de laagste inkomens kunnen genieten van zorgtoeslag. Dat maakt dat ook deze mensen toegang hebben tot zorg, wat natuurlijk heel belangrijk is, want ons stelsel is volledig gebaseerd op solidariteit. Daar ben ik trots op. Ik denk dat dat goed is.

De **voorzitter**:
U vervolgt uw betoog. Nee, eerst nog mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Even in alle eerlijkheid: hiermee schieten mensen die chronisch ziek zijn, mensen met een beperking, mensen die dakloos zijn en mensen die in de ggz zitten en heel lang moeten wachten op een langdurige behandeling, toch niets op? En dan heb ik het nog niet eens over de stapeling van zorgkosten, waardoor mensen die al chronisch ziek zijn de hardste klappen opvangen. Wat zegt mevrouw Wendel dan

specifiek tegen deze mensen? Zij weten ons nu al te vinden en laten weten dat zij straks de boodschappen niet meer kunnen betalen omdat ze zo veel kosten hebben.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Mevrouw Westerveld schetst een aantal problemen die heel serieus zijn. Ik ken mevrouw Westerveld ook als iemand die al jaren aan de lat staat om die problemen aan te pakken en met concrete voorstellen te komen om dat tegen te gaan of in ieder geval te verminderen. Mevrouw Dobbe bevroeg mij natuurlijk op de verhoging van het eigen risico. Dat is ook de reden dat ik inging op de vraag wat dat nou doet.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Dit is wel erg makkelijk. Mevrouw Dobbe had meer vragen. Daar gaf mevrouw Wendel een antwoord op, maar dan stel ik ook de vraag. Wat doet u nou voor mensen die dakloos zijn? Er zijn steeds meer dakloze mensen in Nederland. Wat doet u specifiek voor mensen die chronisch ziek zijn en iedere keer geconfronteerd worden met hoge zorgkosten? Wat doet u voor de mensen die in de ggz zitten? Er is afgesproken dat eind 2026 de wachttijd vijf weken zou zijn, maar we weten met elkaar dat die beloften niet worden nagekomen en dat mensen veel langer moeten wachten. Ik noem drie groepen die steeds verder in de problemen komen en waar ik de VVD héél weinig over hoor.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Mevrouw Westerveld stelt drie vragen in één. Laat ik vooropstellen dat ik hier iedere dag sta om er juist te zijn voor de mensen die dat het hardst nodig hebben. Iedere stap die wij zetten, is gericht op de vraag hoe we ervoor zorgen dat de mensen in een moeilijke situatie, die veel zorg nodig hebben, ook in de toekomst goede zorg krijgen. Ik haal even één voorbeeld aan dat mevrouw Westerveld noemde, namelijk de ggz, om iets concreter in te gaan op haar vraag. We willen natuurlijk dat de wachtlijsten in de ggz zo veel mogelijk worden ingedamd. Volgens mij is het kabinet ook echt bezig om dat te doen. Er zijn een aantal maatregelen voorgesteld. Er wordt kritisch gekeken naar de marktwerking in de meest cruciale ggz, de meest specialistische ggz. De VVD vindt bijvoorbeeld ook dat we moeten bekijken of bepaalde vraagstukken echt in de ggz thuishoren of er ook buiten zouden kunnen. We moeten de ggz beschikbaar houden voor mensen die die echt nodig hebben. Ik constateer dat mensen die de ggz echt heel hard nodig hebben, daar te vaak niet terechtkunnen. Dat is iets wat we natuurlijk niet kunnen accepteren.

De **voorzitter**:
Mevrouw Westerveld, we doen het in tweeën. Mevrouw Wendel vervolgt haar betoog. Later is er weer ruimte voor vragen van leden. Mevrouw Wendel, u vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Voorzitter. Ik was bij het punt aanbeland dat de VVD vindt dat ieders talenten altijd centraal moeten staan. We moeten altijd kijken op welke manier iemand betekenisvol kan zijn. Ik wil een aantal voorbeelden noemen. Ik was twee weken geleden op een zorgboerderij waar iemand als taak had om voor de groenten te zorgen. Afgelopen vrijdag was ik op een locatie waar iemand met een visuele en verstandelijke beperking zo fantastisch is met computers en telefoons dat hij oude computers uit

elkaar sleutelt en mensen met hun mobiele telefoon helpt. Denk ook aan iemand in een rolstoel die in de meldkamer van een gevangenis werkt of die aangiftes opneemt bij de politie. Prachtige voorbeelden. De VVD wil dat mensen zo veel mogelijk kunnen meedoen. Dat betekent dat werken moet lonen, met of zonder beperking. Ik wil de minister vragen hoe zij dit ziet in relatie tot een aantal inkomens- en vermogensafhankelijke bijdragen zoals die in de Wlz. Ons bereiken signalen dat mensen minder gaan werken of op papier scheiden. Hoe zorgt de minister dat werken ook voor mensen met een zorgvraag loont? Kan de minister toezeggen het uitgangspunt dat werken moet lonen mee te nemen in de uitwerking van verschillende eigen bijdragen?

Voorzitter. Van participatie ga ik door naar vrouwengezondheid. Vrouwen leven gemiddeld minder jaren in goede gezondheid dan mannen.

De **voorzitter**:
Voordat u verdergaat, mevrouw Wendel, is er een vraag van de heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (PRO):
Ik werd toch even getriggerd door de zin "werken moet lonen" van de VVD. Ik was even afgeleid, maar ik dacht het echt goed te hebben gehoord. Toch?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ja, meneer Bushoff, dat heeft u goed gehoord. Het is voor de VVD heel belangrijk dat werken moet lonen. Dat geldt voor mensen met een beperking maar ook voor mensen zonder een beperking. Dat is ook de reden dat ik hier de vraag stel hoe we ervoor kunnen zorgen dat werken loont voor mensen met een zorgvraag en dat we hen stimuleren om betekenisvol te kunnen zijn.

De heer **Bushoff** (PRO):
Oké. Tot nog toe had ik nog niet echt een handreiking gehoord van een van de coalitiepartijen richting de oppositie om de steun voor de plannen binnen te halen. Maar zegt de VVD nou eigenlijk: werken moet lonen en we gaan met het Belastingplan bekijken hoe we die 8 miljard lastenverzwaring op werk gaan verschuiven naar vermogen? Hoor ik dat de VVD zeggen? Dat zou de grootste handreiking in dit debat tot nog toe zijn, dat vrij karig is geweest, ook kijkend naar de rechterkant van de Kamer, die nog niet erg tevreden is met de handreikingen tot nog toe.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Als het erom gaat dat werken moet lonen, is het volgens mij heel helder dat de VVD dat belangrijk vindt. Ik wil toch nog een deel van het bedrag dat de heer Bushoff noemt, benoemen. Daar zit een heel groot gedeelte in dat voortkomt uit zorgpremies die verlaagd zijn, omdat wij het eigen risico verhogen. De VVD maakt zich daar echt druk om. Dat is ook de reden dat ik dit hier nu neerleg. Meer dan de helft van de zorguitgaven wordt namelijk gewoon betaald door werkenden. Ik sta hier juist aan de lat om ervoor te zorgen dat we die zorguitgaven terugdringen. Zo zorgen we ervoor dat we werkenden daadwerkelijk ontlasten.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Dat triggert mij. Als we het eigen risico met elkaar gaan verhogen, dan gaat de

zorgpremie naar beneden. In aanloop naar de gesprekken die we hier voeren over het eigen risico heb ik mij eens laten informeren door onder andere zorgverzekeraars en gezondheidseconomen. Iedereen is het erover eens dat dit niet zomaar een gegeven is. De zorgpremie stijgt misschíen een paar euro per maand minder hard, maar hoe dan ook gaat de zorgpremie omhoog, of we nu dat eigen risico verhogen of niet. Of er een verband tussen zit? Een beetje, maar zeker niet zo ruim als de VVD schetst. Kan mevrouw Wendel dit bevestigen?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Er is wel degelijk een verband tussen de zorgpremies en het eigen risico. Maar zoals ik net al tegen de heer Van Houwelingen zei, hebben we natuurlijk ook te maken met het feit dat onze zorgkosten ieder jaar stijgen. Als wij dit jaar weer 7 miljard euro extra uitgeven aan zorg, dan moet dat ook betaald worden. Dat zien we terug in de premies, maar dat zien we ook terug op het loonstrookje van werkenden.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ik heb niet zozeer een vraag, maar zou wel graag een opmerking willen markeren. We moeten echt af van het beeld dat we aan de Nederlanders voorhouden dat het verhogen van het eigen risico ervoor zorgt dat de premie niet zal stijgen. Dat is gewoon geen correct beeld. Ik ben vanuit het werkveld echt nog niet anders geïnformeerd hierover. Ik wil dat beeld rechtzetten: het verhogen van het eigen risico heeft in die zin geen verband met de premie, want die gaat hoe dan ook omhoog. Misschien is het een paar euro per maand minder, maar dat is niet het verschil waar de gewone werkende Nederlander op zit te wachten.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Voordat het kabinet-Jetten aantrad en met het coalitieakkoord kwam, lag er een plan om het eigen risico te verlagen. Het feit dat we dat niet hebben gedaan, maar het eigen risico hebben geïndexeerd, zorgt ervoor dat de premies niet nog harder zijn gaan stijgen dan nu het geval is. Ik deel volledig de zorgen met mevrouw Coenradie over de premies die blijven stijgen. Dat merken we allemaal. Iedere Nederlander merkt het iedere maand in de portemonnee. Dat is precies waarom wij hier aan de lat staan. Als we ieder jaar 7 miljard euro extra uitgeven aan zorg, dan moet dat wel opgebracht worden.

De heer **Bushoff** (PRO):
Korte vraag. Stel: je verlaagt de zorgpremies, maar je verhoogt de inkomstenbelasting. Wat hebben de werkende mensen daar dan aan?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Het gaat nu een wel heel technisch gesprek worden. We weten natuurlijk dat er ook remgelden zitten in deze discussie. Uiteindelijk zullen de zorgkosten extra dalen. Dat zien we dan weer terug op die manier.

De heer **Bushoff** (PRO):
Nog los van dat ik hier geen touw aan vast kan knopen, is het ook nog …

Mevrouw **Wendel** (VVD):
U stelt ook wel heel technische vragen, meneer Bushoff.

De heer **Bushoff** (PRO):
Het is niet een heel technische vraag. De vraag was: wat gebeurt er voor gewone mensen als de zorgpremies omlaaggaan en de inkomstenbelasting omhoog? Onderaan de streep hebben mensen daar helemaal geen reet aan. Wat er nu gebeurt, is nota bene dat de zorgpremies volgend jaar stijgen en dat de inkomstenbelasting de komende jaren ook nog eens verhoogd wordt met een bedrag dat oploopt tot 8 miljard. Kortom, werkende mensen gaan er met de plannen van dit kabinet keihard op achteruit. Daar moet een verandering in plaatsvinden, wil dit kabinet steun krijgen voor de plannen. Die steun hebben ze op dit moment nog niet in deze Kamer.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Als wij er met elkaar in slagen om de steeds maar weer stijgende zorgkosten af te remmen, dan is dat goed voor de portemonnee van iedere werkende Nederlander. Ik kijk even naar de heer Bushoff om een concrete handreiking te doen. Als de heer Bushoff er concrete ideeën voor heeft, dan ben ik daar natuurlijk altijd vatbaar voor. De coalitiepartijen hebben echt kritisch gekeken wat ze moeten doen in de ingewikkelde situatie, waarin we weten dat personeelstekorten steeds verder oplopen en de zorgkosten steeds verder oplopen. Wat moeten we nou doen om zorg beschikbaar te houden voor de toekomst, en dan overigens ook nog van goede kwaliteit? Dit is een oproep aan de hele Kamer, maar als de heer Bushoff of PRO daar goede ideeën voor heeft, dan ben ik altijd meer dan bereid om daarover te spreken. We moeten het uiteindelijk hier met elkaar doen als volksvertegenwoordigers. Ik denk dat Nederland daar ook op rekent.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
De heer Bushoff heeft natuurlijk gelijk. Sterker nog, dit kabinet benadeelt mensen op drie manieren, want niet alleen de inkomstenbelasting stijgt, maar ook het eigen risico en de premie. Dat is allemaal onderdeel van hetzelfde plan. Het is dus allemaal niet zo technisch, want het is allemaal onderdeel van hetzelfde plan van het kabinet. Over "werken moet lonen" gesproken! Hoeveel banen gaan er straks verloren door de bezuinigingen van dit kabinet?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik hoop dat we zorgmedewerkers, van wie we weten dat ze zich met hart en ziel inzetten en dat ze een enorme werkdruk hebben, met deze maatregelen enigszins kunnen ontlasten. Verder hoop ik dat we ze door deze maatregelen kunnen inzetten op de plek waar de mensen die dat het hardste nodig hebben, er profijt van hebben. We zien nu namelijk dat dat niet altijd het geval is.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Diezelfde redenering hoorden we ook in ongeveer 2015. En toen zat de VVD inderdaad ook in het kabinet; dat klopt. In 2015 hebben 77.000 mensen hun baan verloren als gevolg van onder andere VVD-beleid. Als je nu hele brokken uit de zorg weg gaat bezuinigen, dan verliezen mensen hun baan, want daar zitten banen aan vast. Als je de huishoudelijke zorg wegbezuinigt, dan verliezen die mensen hun baan. Erkent de VVD dat? Erkent de VVD dat dat helemaal niet zo goed is voor de

beloning van de mensen die straks door dit beleid hun baan verliezen? Het gaat wel om tienduizenden mensen, hè.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Vandaag de dag werkt een op de zes werkenden in de zorg. Als we niet op een andere manier gaan kijken naar hoe we de zorg inrichten, wordt dat een op de drie. Een op de drie mensen zou dan in de zorg werken! Sta daar even bij stil, want dat is volgens mij niet houdbaar.

Het kan best zo zijn dat de SP en de VVD over een aantal onderdelen van de zorg van mening verschillen. Dat mag ook, maar ik maak hier nu deze keuzes, omdat ik wil dat ook mijn kinderen en kleinkinderen straks goede zorg hebben. Als ik hier ga staan met "alles moet gratis zijn en alle zorg moet aan iedereen geleverd worden", dan zeg ik iets wat niet kan. Ik vind echt dat ik daarom als volksvertegenwoordiger de verantwoordelijkheid draag om keuzes te maken, die vandaag de dag misschien helemaal niet zo populair zijn en die vandaag de dag misschien wel helemaal niet zo leuk klinken. Maar het is wel de harde realiteit dat we onvoldoende zorgverleners hebben om voor iedereen te zorgen. Dat betekent dat we de zorgverleners op die plek moeten inzetten waar ze de mensen die zorg het hardst nodig hebben, het beste kunnen helpen.

De **voorzitter**:
U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Voorzitter. Ik was aanbeland bij een onderwerp dat mevrouw Dobbe en mij wel degelijk verbindt, namelijk vrouwengezondheid. In het verleden was de gezondheidszorg volledig gericht op mannen en ook nu past de zorg nog steeds beter bij mannen dan bij vrouwen. Vrijwel elke vrouw krijgt in haar leven te maken met minimaal één vrouwspecifieke aandoening, zoals endometriose, PMOS of bekkenbodemproblemen door schade in haar zwangerschap. De impact is enorm, op de vrouwen zelf én op de maatschappij. Gemiddeld duur het nu acht tot twaalf jaar, voordat vrouwen de juiste diagnose krijgen. Vrouwen leven daardoor jarenlang met fysieke, psychische en sociale klachten als pijn, vruchtbaarheidsproblemen, suïcidaliteit en uitval van school, werk en zorgtaken.

De VVD wil dat we vrouwspecifieke aandoeningen eerder kunnen diagnosticeren en beter kunnen behandelen. De VVD wil dat vrouwen niet noodgedwongen aan de zijlijn staan door ziekte of uitval. Daarom heeft de VVD een amendement ingediend om huisartsen beter in staat te stellen endometriose tijdig te diagnosticeren. De VVD wil dat kennis over vrouwspecifieke en vrouwsensitieve aandoeningen niet alleen wetenschappelijk wordt opgedaan, maar ook daadwerkelijk bij de beroepsgroep belandt. Hiermee helpen we vrouwen om hun volle potentie te verwezenlijken.

Tot slot, voorzitter, nog zo'n onderwerp dat de Kamer inmiddels met elkaar verbindt, namelijk zorgfraude. De VVD vindt het onacceptabel dat er gefraudeerd wordt met zorggeld of dat er door criminelen misbruik gemaakt wordt van langdurig zieke mensen. De VVD is enthousiast dat zorgfraude zelfs in de troonrede genoemd werd en een duidelijk speerpunt is van het kabinet. Maar woorden alleen schrikken

criminelen natuurlijk niet af. Daarvoor zijn daden nodig. De vorige begrotingsbehandeling diende ik daarom verschillende moties in om zorgfraude aan te pakken, onder andere een motie over fraude in de Wlz-mondzorg en een motie over informatiedeling tussen het IKZ, de gemeente en de politie. De minister zei dat ik met de motie over informatiedeling echt geduld moest hebben, maar dat het in 2026 geregeld zou worden. Wat is de stand van zaken?

Daarnaast wil Menzis Zorgkantoor actief zorgfraude tegengaan. Om te voorkomen dat malafide zorgaanbieders zich vestigen, willen ze Bibob-toetsen uitvoeren. Ze zijn echter teruggefloten door de rechter omdat de wettelijke basis ontbreekt. Dat terwijl volgens de VVD de Wet Bibob nou juist dé manier is om te voorkomen dat mensen met een crimineel verleden zich kunnen vestigen in de zorgsector. De VVD wil dat de minister het dit jaar nog mogelijk maakt dat zorgkantoren dit wél kunnen doen. Het moet niet alleen mogelijk worden, het zou de norm moeten zijn. Kan de minister toezeggen het dit jaar nog te regelen? En tot slot: wat gaat de minister doen om gemeenten aan te zetten om de Wet Bibob consequent toe te passen bij de inkoopprocedures in de zorg?

Dank, voorzitter.

De **voorzitter**:
Ik kijk even rond om te zien of dit tot een vraag leidt. Dat is het geval. Een vraag van mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Ik hoorde mevrouw Wendel net zeggen dat er onvoldoende personeel in de zorg is. Dat klopt. Ziekenhuizen hebben budgetplafonds waardoor ze op een gegeven moment gewoon niet meer zorg mogen verlenen. Hoe kan het dan dat het verlagen van het eigen risico tot meer zorg leidt? Ik begrijp dat nooit; kan mevrouw Wendel dat aan mij uitleggen?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Dan kom ik toch weer op dat remeffect waar ik het net over had. Toen werd ik ervan beschuldigd dat het te technisch werd. We weten dat het eigen risico een remeffect heeft en er inderdaad voor zorgt dat mensen nog eens even nadenken, in de trant van: is dit nou de juiste manier of ligt de oplossing bijvoorbeeld ook buiten de zorg?

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Dat remeffect geldt binnen de modellenwerkelijkheid van het CPB. Het CPB gaat er namelijk van uit dat als het eigen risico daalt, mensen meer zorg gaan consumeren. Maar mevrouw Wendel zei net zelf dat er te weinig personeel is in de zorg, dat er wachtlijsten zijn en dat er budgetplafonds zijn waardoor ziekenhuizen niet meer zorg mogen verlenen. Is het daarom niet zo dat weliswaar op papier het verlagen van het eigen risico leidt tot minder zorg, maar dat in de werkelijkheid het personeel er gewoon niet is en het budgetplafond voor productie in ziekenhuizen is bereikt, waardoor niet meer zorg verleend mag worden? Ziet mevrouw Wendel dat? Is het dus niet gewoon een volstrekte systeemdiscussie die wij hier voeren, omdat binnen het model van het CPB ooit is vastgesteld dat het zo werkt?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik denk dat mevrouw Keijzer gelijk heeft dat het een systeemdiscussie is. Dat is het complexe aan het zorgstelsel. We hebben een fantastisch stelsel. Het zit supertechnisch in elkaar. Ik ben nu een jaar Kamerlid en durf wel te zeggen tegen mevrouw Keijzer dat ik echt lang heb moeten studeren om het stelsel te begrijpen. Maar het gaat er natuurlijk om hoe we ervoor zorgen dat het systeem, het stelsel, werkt voor mensen, voor gewone mensen, voor mensen die zorg nodig hebben. Dat is natuurlijk waar wij voor aan de lat staan: hoe zorgen we ervoor dat we het stelsel zo inrichten dat als jij als Nederlander — "als u als Nederlander", excuus, voorzitter — zorg nodig hebt, die zorg beschikbaar is? Dat is waar wij naar kijken: hoe zorgen we dat we het systeem zo inrichten dat het werkt voor de mensen?

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik heb twee heel verschillende vragen. De eerste. Ik vond het een vorm van uitlokking. Werken moet lonen. We hebben net de Algemene Financiële Beschouwingen gehad. Ik heb afgelopen maandag gezellig een Belastingplan mogen bespreken. Daaruit blijkt dat als je 26 uur werkt, je een volledig beroep kunt doen op huurtoeslag en zorgtoeslag. Daarom ook gaan een heleboel mensen niet meer uren werken. Wij zijn met z'n allen gewoon gestoord bezig met toeslagen, kortingen en noem maar op. We moeten dat hele belastingstelsel zodanig aanpassen dat werken inderdaad weer gaat lonen. Welke stappen gaat de VVD daarin zetten?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik kijk even naar de voorzitter, want ik ben bang dat ik me op het vlak van SZW ga begeven. Ik ging er in mijn spreektekst op in dat ik zie dat juist voor mensen met een hoge zorgvraag die alles op alles zetten om te kunnen werken en leuke dingen te kunnen doen, het niet loont om te werken. We hebben namelijk een inkomensafhankelijke bijdrage waarbij het zo is geregeld dat de onderkant, de mensen met de laagste inkomens, zorgtoeslag heeft. Zij worden op die manier gecompenseerd. Ik maak mij juist zorgen om de mensen die daar net boven zitten. Hoe zorgen we ervoor dat voor die mensen werken ook loont? Ik denk dat het goed is als we het later nog eens hebben over alles wat mevrouw Van Brenk zei over het belastingstelsel, maar dat we het in ieder geval met elkaar eens zijn over de insteek, het doel.

De **voorzitter**:
Dan de tweede vraag van mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik hoop dat de VVD inderdaad een keertje de moed heeft om dit belastingstelsel aan te pakken. Het andere punt gaat over zorgfraude, een lange adem en dingen die maar blijven voortslepen. Samen met de VVD hebben wij ons drukgemaakt over fraude in de mondzorg. Afgelopen dinsdag heb ik nog een mailtje gekregen over zaken rondom Atlas Dental Care waarbij er nog steeds gefraudeerd wordt. Kortom, het blijft maar doorgaan en doorgaan en er gebeurt geen ene moer. Wordt het nou niet eens tijd dat wij allebei gaan vragen om een terminator die dwars door alles heen gaat om ervoor te zorgen dat dingen nou echt eens aangepakt worden? Tempo!

Mevrouw **Wendel** (VVD):
De passie voor het aanpakken van zorgfraude deel ik natuurlijk volledig met mevrouw Van Brenk. We trekken ook niet voor niets veel samen op om dit te doen. Dat idee van die "terminator" is vooral een oproep van mevrouw Van Brenk. We kunnen elkaar vinden in het steeds zoeken naar welke inhoudelijke voorstellen we kunnen doen om mensen daadwerkelijk te helpen. Wat betreft zorgfraude: we hebben het er hier in de Kamer vaak over dat daar al 10 miljard euro opgehaald zou zijn, maar voor mij staat echt voorop dat er iedere dag mensen zijn die zorg keihard nodig hebben, maar die niet krijgen omdat criminelen hier misbruik van maken. Het voorbeeld dat mevrouw Van Brenk net noemt over fraude in de Wlz-mondzorg toont aan dat dit werkt. Wij worden natuurlijk op de achtergrond een beetje op de hoogte gehouden. Ik zal er hier niet te veel over uitweiden, maar ik zie dat de beweging die wij hier in de Kamer hebben gemaakt, er echt daadwerkelijk aan bijdraagt dat die zorgfraudeurs worden aangepakt. Ik zie vele partijen met voorstellen komen voor de aanpak van zorgfraude. Ik zag van de heer Bushoff vandaag ook weer een uitgestoken hand. Mevrouw Coenradie is ook een enorme ster in het aanpakken van zorgfraude. Als wij nou met elkaar inhoudelijk goede voorstellen blijven doen om zorgfraude aan te pakken, denk ik dat we een heel end komen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Mevrouw Wendel maakt zich zorgen over de personeelstekorten in de zorg, maar worden die niet heel erg aangejaagd door die tientallen miljarden die straks weer extra naar Defensie gaan? Defensie moet tienduizenden mensen zien te werven; dat gaat vaak om dezelfde mbo-studenten. Daar kiest de VVD wel voor. Is dit dan ook niet een logisch gevolg daarvan?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Nee, juist niet. We zien dat een op de zes werkenden nu in de zorg werkt en dat er steeds meer mensen nodig zijn, omdat de zorgvraag gewoon toeneemt; mensen worden steeds ouder. Dat is goed nieuws, maar dat brengt ook uitdagingen met zich mee die wij het hoofd moeten bieden. Ik denk dat de heer Van Houwelingen wel gelijk heeft over het feit dat de zorg niet de enige sector is die mensen nodig heeft. We moeten heel goed bekijken hoe we mensen kunnen verleiden om in de zorg te gaan werken en hoe we die zorgprofessionals ook vooral vast kunnen houden, maar hetzelfde geldt natuurlijk voor vele andere sectoren. Ik noem bijvoorbeeld het onderwijs.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Afrondend. Politiek is keuzes maken. Een mbo-student kan niet tegelijkertijd in de zorg en in het leger werken. Dit hele debat gaat erover dat er door de VVD enorm op de zorg wordt beknibbeld; daar mag geen cent naartoe. Maar voor het leger kan het niet gek genoeg zijn: daar klotst het tegen de plinten. Daar gaan tientallen miljarden heen. Die kunnen straks hele goede arbeidsvoorwaarden bieden om diezelfde mbo-studenten binnen te halen. Dan krijg je dus personeelstekorten in de zorg, maar dat is een keuze die de VVD maakt.

De **voorzitter**:
Ik hoor geen vraag.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Mevrouw Wendel nam een prachtige afslag richting het punt dat we een goed systeem moeten bouwen, maar ik wil toch nog even terug. Klopt het dat het verhogen van het eigen risico in 2012 niet geleid heeft tot een gigantische daling van de zorguitgaven? En de keerzijde hiervan: het verlagen van het eigen risico leidt ook niet tot een gigantische piek. In 2012 is het eigen risico verhoogd. Dat leidde niet tot een gigantische daling van de zorguitgaven. Dan kan het verlagen van het eigen risico ook niet leiden tot hogere zorguitgaven, omdat het personeel er niet is en ziekenhuizen budgetplafonds hebben. Klopt dit?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Mevrouw Keijzer komt weer terug op dezelfde vragen die ik net ook al beantwoord heb. Sommige partijen zeggen weleens: goh, daar komt de boekhouder van de VVD weer; ik kijk ook even naar mevrouw Maeijer. Ik wil graag nog eens vanaf hier benadrukken dat we een enorm personeelstekort hebben dat we het hoofd moeten bieden. Ik word natuurlijk steeds geïnterrumpeerd op zorgkosten, maar ik denk dat het goed is dat we het hebben over personeel in de zorg: hoe zorgen we er nou voor dat we die mensen zo veel mogelijk ontlasten? Hoe zorgen we er nou voor dat we iets doen aan hun werkdruk? Hoe zorgen we ervoor dat wij keuzes maken zodat zij die niet aan het bed hoeven te maken?

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Hulde voor het inslaan van een weg naar een bestemming waar ik helemaal niet naar vraag, maar eigenlijk zegt mevrouw Wendel het zelf: we hebben tekorten in het zorgpersoneel. Dus dan kan toch een lager eigen risico niet opeens leiden tot stijging van zorgkosten? Het personeel is er eenvoudigweg niet om aan die vraag te voldoen. Zuinig zijn op geld is goed. Dat ben ik ook. Helemaal prima. Maar verkoop geen onzin; er zijn budgetplafonds. Ziekenhuizen mogen een bepaalde hoeveelheid zorg verlenen. Dus ook als je het eigen risico op nul zet en iedereen naar de ziekenhuizen rent, is het personeel is er niet en hebben ze budgetplafonds. Ze kúnnen dus niet meer zorg verlenen. Dit klopt toch, zeg ik tegen mevrouw Wendel. Of leeft mevrouw Wendel in een andere werkelijkheid? Dat kan, hè.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Mevrouw Wendel leeft in de werkelijkheid waarin een zorgverlener maar één persoon tegelijkertijd kan helpen. In die werkelijkheid vinden wij dat wij moeten zorgen dat zorg beschikbaar is voor bijvoorbeeld mensen met een chronische ziekte — daar hebben we het over gehad — de mensen die het het hardste nodig hebben. Als we dan het eigen risico verhogen en trancheren, zeg ik maar even — één behandeling kost dan €150, wat dus echt aanzienlijk lager is dan in het vorige systeem — dan zorgt dat ervoor dat mensen nog een keer goed nadenken en zorgen we ervoor dat die zorgprofessional, waar mevrouw Keijzer zich druk over maakt, op de juiste plek is om de mensen die het het hardste nodig hebben goed te helpen.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Mevrouw Wendel heeft het uitgebreid over personeelsschaarste en ook over het verbeteren van vrouwengezondheid. Uit allerlei rapporten blijkt dat als je zorgt dat alle werkende vrouwen passende zorg krijgen om hun gezondheid te verbeteren dat

3 miljard euro oplevert en 190.000 fte. Is dit niet een voorbeeld, een oplossing die op een presenteerblaadje wordt gelegd? Is dit niet een win-win? Is mevrouw Wendel het met mij eens dat het onbegrijpelijk is dat uitgerekend haar eigen minister niet wil investeren in vrouwengezondheid, waarmee zij juist de oplossing heeft voor het probleem van mevrouw Wendel en de zorg?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik vind het echt mooi dat mevrouw Vliegenthart over dit onderwerp begint. Ik heb vandaag, zoals ik net al stelde, een amendement ingediend om extra geld vrij te maken om er heel specifiek voor te zorgen dat huisartsen de kennis die in de wetenschap wordt opgedaan daadwerkelijk kunnen toepassen. Dit is juist zo'n onderwerp dat volgens mij de Kamer van links tot rechts verbindt. We kunnen misschien een beetje van mening verschillen over de manier waarop we ernaar kijken en de snelheid waarmee we vooruit denken te kunnen, over wat realistisch is. Ik denk dat ik een mooi amendement heb neergelegd, ondertekend door heel veel verschillende fracties in de Kamer om ook elkaar mooi te verbinden. Ik nodig mevrouw Vliegenthart zeker uit om haar naam ook onder dit amendement te zetten.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Als ik dit amendement even snel bekijk, zie ik dat het gaat om 500.000 euro. Zorgverleners, beroepsgroepen, werkgevers zeggen dat er echt vele malen meer nodig is om die tot 190.000 fte aan arbeidscapaciteit te komen. Ik vind het dus een heel mooi initiatief, heel nobel, maar het is ook een doekje voor het bloeden. Dus nogmaals mijn vraag of mevrouw Wendel het met mij eens is dat er vele malen meer nodig is en dat hier een oplossing op een presenteerblaadje ligt.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Als dat half miljoen euro het enige zou zijn dat we uitgeven aan vrouwengezondheid, zou dat inderdaad onvoldoende zijn. Ik zie het zo. De minister is met een plan gekomen voor hoe we ervoor gaan zorgen dat zorg voor vrouwen beter beschikbaar wordt, dat passende zorg voor vrouwen geregeld wordt. Ik zie het als mijn taak als volksvertegenwoordiger om die plannen te beoordelen, maar ook om daar aanvullingen op te doen als ik zelf concrete kansen zie om die beter te maken. Dit voorstel is daar een voorbeeld van en ik nodig PRO, mevrouw Vliegenthart, meer dan uit om dit amendement ook te ondertekenen en in ieder geval samen, Kamerbreed, een half miljoen extra vrij te maken.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ik denk dat we vandaag als Kamer niet alleen op zoek zijn naar handreikingen. We zijn ook op zoek — althans, als ik even voor mezelf spreek — naar lastenverlichtingen. Als we nou kijken naar deze VWS-begroting, zou mevrouw Wendel dan namens de VVD kunnen aangeven waar die lastenverlichting 'm dan in zit?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Zeker. Een hele goede en terechte vraag van mevrouw Coenradie. Wat goed is om te zeggen, is dat bijna 60% van wat wij hier met elkaar uitgeven aan zorg wordt opgebracht door werkenden. Dat gebeurt via het loonstrookje en dat gebeurt via de belastingen. Ik denk dat het daarom juist belangrijk is om te kijken waar het einde

van die solidariteit is. Ik pleit er absoluut niet voor dat we dat niet meer moeten doen, zeker niet — solidariteit is heel belangrijk in ons stelsel — maar ik zeg wel dat we die zorgkosten moeten remmen om te zorgen dat er niet nog meer nodig is. Om even concreet te worden: we zien dat de zorgkosten per persoon gemiddeld ongeveer €8.000 per jaar bedragen. Een patiënt betaalt daar zelf ongeveer €440 van. Dan vinden we het niet gek om degene die die zorg gebruikt, de patiënt, iets meer te vragen.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ik heb de vraag gesteld … Ik moest even weer terug in mijn hoofd om te kijken welke vraag ik nou eigenlijk stelde; ik heb namelijk nog niet het begin van een antwoord gehoord. Ik leg even drie dingen op een rij: het eigen risico zou omhooggaan, de eigen bijdrages zouden op meerdere fronten omhoog kunnen gaan en de zorgpremie gaat omhoog. Dan ben ik even zoekende waar binnen deze VWS-begroting dan die lastenverlichting zit. Wat is ons verhaal voor vanavond, morgen en komende weken, voor onze buren? We zitten weleens op een verjaardag en we zitten allemaal weleens in die kring. Wat is ons verhaal? Is dat alleen het verhaal dat wij denken dat we het over twintig jaar of tien jaar daarmee behapbaar kunnen houden maar dat we het alleen niet zeker weten, of hebben we een ander verhaal, het eerlijke verhaal?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Ik krijg nu van verschillende collega's op mijn bordje gelegd: goh, mevrouw Wendel, de premies gaan omhoog. De VVD doet nou juist iedere dag een poging, en doet haar best, om ideeën hier door de Kamer te loodsen die ervoor zorgen dat dat niet zo is. Ik noem één voorbeeld. Verschillende partijen zeggen: mevrouw Wendel, u wil miljarden bezuinigen op de zorg. Wat ik zeg, is dat we moeten zorgen dat we die zorgkosten inderdaad niet steeds verder laten toenemen, want iedere euro die wij hier extra uitgeven aan zorg — laten we eerlijk zijn — zien we gewoon terug in de premies. Dus misschien is het mooi om te eindigen met een handreiking: als we nou zij aan zij gaan staan en kritisch kijken naar die zorgkosten die steeds hoger worden, zullen uiteindelijk juist de werkende Nederlanders daar profijt van hebben.

De **voorzitter**:
We gaan luisteren naar meneer Verkuijlen, de tweede spreker van de VVD. Dank u wel, mevrouw Wendel. Meneer Verkuijlen, aan u het woord.

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Dank u, voorzitter. Voor dit debat werd mij gevraagd: goh, een debat zonder de heer Bevers? Ik moet zeggen dat dat ook vreemd voelt. Het is vreemd om hier te staan zonder de heer Bevers. Ik weet zeker dat als hij ergens ligt uit te rusten en ligt bij te komen, hij dit debat op de voet zal volgen. Dat legt ook een hypotheek, zoals u zult begrijpen, maar ik hoop … Heel veel dank voor alle steunbetuigingen. Ik wil hem van hieruit ook alle beterschap wensen.

Voorzitter. Voor mij persoonlijk is het ook een hele bijzondere dag, want precies vandaag, na 40 jaar, ga ik uit functie bij de nationale politie. Dat gaat helemaal vanzelf. Dat kan. Dan kan ik met u dit debat voeren. Daarom wil ik mijn betoog eigenlijk beginnen met een onderwerp waar ik me de laatste tien jaar voor heb ingezet, namelijk agressie en geweld tegen mensen, waaronder in de zorg.

Het personeelstekort in de zorg is nijpend; het is net al een paar keer aan de orde gekomen. De werkdruk die voortvloeit uit de groeiende vraag naar zorg wordt verdeeld over te weinig zorgprofessionals. Boven op deze werkdruk krijgen mensen die in de zorg werken te maken met agressie. Denk aan de ambulancemedewerkers die op straat bekogeld worden door omstanders terwijl ze levensreddende handelingen verrichten of aan verpleegkundigen die belaagd worden omdat mensen vinden dat ze niet snel genoeg geholpen worden. Dat is agressie tegen mensen en zorgprofessionals die zich intrinsiek, met hart en ziel — en, zoals de heer Bushoff zei, liefdevol — inzetten voor de gezondheid van anderen. Die agressie komt nog eens boven op de werkdruk en leidt niet zelden tot traumatische ervaringen, uitval of, erger, een overstap naar een functie buiten de zorg. Ook draagt dit fenomeen niet bij aan het imago van de zorg als een aantrekkelijke werkgever.

Mede om die reden heeft de VVD een initiatiefnota ingediend die zich richt op goed werkgeverschap, dus de publieke werkgever als hitteschild tegen agressie en geweld. De inzet is dat de werkgever aan de hand van een eenduidige norm altijd aangifte doet namens de werknemer. Daarmee wordt voorkomen dat de zorgprofessionals in de eerste lijn hun werk moeten neerleggen om aangifte te gaan doen op een politiebureau. Dat zijn dezelfde zorgprofessionals waar al een nijpend tekort aan is. Het stelt de zorgorganisaties bovendien in staat om aan de hand van het aangiftebeeld met de politie en het OM in gesprek te gaan over de vervolging en het voorkomen van agressie en geweld. Ik wil van de minister weten hoe zij hiernaar kijkt, of deze werkwijze al wordt gevolgd, waar dat zo is en of zij mogelijkheden ziet om deze werkwijze voor werkgevers in de zorg breed in te laten voeren.

Voorzitter. Recent werd de internationale KidsRights Index gepubliceerd, waarin alarm werd geslagen over obesitas onder jongeren. In het rapport viel te lezen dat mondiaal momenteel 391 miljoen kinderen in de schoolgaande leeftijd overgewicht hebben. Dat is het dubbele van het aantal kinderen aan het begin van deze eeuw. Keuzes om gezond te leven worden door mensen zélf gemaakt. Kinderen kunnen die keuzes niet zelf maken en moeten daarbij geholpen worden door hun ouders en hun omgeving. Onlangs bleek het aanbod van gezond eten in de grote steden zeer beperkt en de snelle ongezonde hap dichtbij. Ten gevolge van overgewicht zullen toekomstige generaties meer gezondheidsproblemen ontwikkelen. In hoeverre afslankmedicatie hierin een rol kan spelen, is nog de vraag, maar het vereist zeker verandering naar een gezonde levensstijl om niet levenslang aan medicatie vast te zitten. Om dergelijke vragen te beantwoorden, hebben obesitasprofessionals vanuit VU, PON en JOGG het initiatief genomen om tot een kennisnetwerk voor overgewicht en obesitas te komen, een kennisnetwerk dat internationale en nationale wetenschappelijke inzichten beschikbaar maakt voor de professionals en belangengroepen in het veld. Dat is nodig, omdat die inzichten zich snel ontwikkelen. Ik wil graag van de minister weten welke toekomstige rol zij ziet voor die prediabetesmedicatie in Nederland en of zij kan toezeggen dat zij de kennis uit dat kennisnetwerk, die haar kan helpen bij het beantwoorden van de vragen, bereid is te borgen.

Voorzitter. Een gezonde leefstijl heeft een sterke preventieve werking.

De **voorzitter**:
De heer Claassen staat bij de interruptiemicrofoon, maar maakt u uw verhaal even af.

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Aandacht voor minder alcoholgebruik, minder roken, gezond eten en meer sporten is in debatten over een gezonde leefstijl gemeengoed. Het is apart dat verdovende middelen daar minder vanzelfsprekend in genoemd worden, zeker gezien de kennelijke normalisering van drugsgebruik. Zo bleek onlangs dat ketamine vaak tot aantasting van de blaas kan leiden, met het risico op een stoma. Nog los van het feit dat verdovende middelen tot grote maatschappelijke onrust en onveiligheid leiden, zoals onlangs in Overasselt, zou bewustwording van dit soort effecten op de gezondheid volgens de VVD meer onder de aandacht gebracht moeten worden, niet om daarmee het gebruik te normaliseren — verre van — maar om te voorkomen dat drugsgebruik een zware wissel op de zorg trekt. Graag een reactie daarop van de minister. In aansluiting daarop ben ik benieuwd naar de zorgkosten die veroorzaakt worden door het drugsgebruik. Hierover zal ik in tweede termijn een motie indienen. Ten slotte wil ik de minister vragen om hogere eisen aan festivals te stellen om de normalisatie van drugsgebruik tegen te gaan.

Ik dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel. U heeft een enkele vraag. De heer Claassen stond er als eerste.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Ja, ik stond hier iets eerder. Het maakt verder niet uit, hoor. Ik was blij met de bijdrage van de heer Verkuijlen waar die ging over obesitas. Ik zal daar straks in mijn bijdrage ook iets over gaan zeggen. De stelling van onze fractie is dat leefstijl bij obesitas, als je eenmaal zo zwaar bent, nog maar 5% bijdraagt aan het afvallen. Dan zit je nog steeds op een veel te hoog gewicht. Onze stelling is dus de volgende. Ik zal morgen met een motie komen, met de oproep aan de Kamer om mij te steunen, die zegt dat obesitas een chronische aandoening is, die allerlei andere problemen kent, zoals hart- en vaatziekten, botproblemen, en het verergeren van dementie.

De **voorzitter**:
Wat is uw vraag?

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Omdat we er beiden voorstanders van zijn om iets te doen met dat verhaal rondom obesitas is mijn vraag eigenlijk of de heer Verkuijlen en dus de VVD mij zou kunnen steunen om te erkennen dat obesitas een chronische ziekte is.

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Dank voor die vraag van de heer Claassen. Fijn dat u dit onderwerp ook zo nadrukkelijk benoemt. We hebben namelijk een grote maatschappelijke uitdaging, omdat we steeds meer mensen obesitas zien ontwikkelen. Het is niet helemaal zo dat het een chronische aandoening is. Juist daarom heb ik dat kenniscentrum ook genoemd. Ik heb goed geluisterd naar wat u zei. In een groot aantal gevallen is dat inderdaad het geval. Dat maakt het ook heel ingewikkeld, omdat je aan de voorkant

misschien een medische aandoening kunt hebben waardoor je een extra aanleg hebt om obesitas te ontwikkelen. Er speelt echter ook een heel groot deel mee welke levensstijl je hebt voor hoe je die ontwikkelt. Op de vraag of het echt chronisch is, zo stellig als u het zegt, heb ik vanuit het veld, in antwoord op de vragen die ik hierover gesteld heb aan wetenschappers, niet echt een sluitend antwoord gekregen.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Dan kan ik meneer Verk… Verkuijlen, was het toch?

De **voorzitter**:
Verkuijlen, ja.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Ik kan hem geruststellen, want die gesprekken hebben wij ook gevoerd, met wetenschappers, maar ook met artsen die die mensen met obesitas proberen te behandelen. Het is terecht dat je in het voorstadium nog van alles kunt doen. Mijn punt is: als het eenmaal zover is, is het zonder goed medisch ingrijpen en langdurige behandeling niet-reversibel, en kan het in aanleg daarna altijd een groot terugkerend probleem kan zijn. Vanuit dat oogpunt gedacht, zou je dus moeten stellen dat als je op dat punt bent aangekomen … Het gaat niet over het punt als je daarvoor bent, maar als je daar bent aangekomen.

De **voorzitter**:
Meneer Claassen, uw vraag graag.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Vanaf dat moment is het wel een chronische ziekte.

De **voorzitter**:
En uw vraag?

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Ik hoop dat dat mee kan worden genomen in de overwegingen bij de bijdrage die ik straks doe.

De **voorzitter**:
Ik hoor geen vraag.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Heel fijn om te horen dat de heer Verkuijlen zich net zoals wij zorgen maakt over agressie in de zorg en dat hij daar ook tegen opkomt. Iemand die zich onlangs in dat debat heeft gemengd, is de heer Gommers. Die heeft erop gewezen dat hij op zo'n eerste hulp ziet dat mensen met een migratieachtergrond relatief vaker bij agressie-incidenten betrokken zijn. Toen heeft het ziekenhuis hem berispt. Dat is dus juist niet achter de heer Gommers gaan staan. Toen hebben wij een motie ingediend: "spreekt uit dat het onwenselijk is dat ziekenhuisbesturen zich publiekelijk en zonder onderbouwing distantiëren van feitelijke waarnemingen die hun artsen verrichten op de werkvloer". Daar kun je sowieso, denk ik, niet tegen zijn, maar daar heeft de VVD tegen gestemd. Dit is dus een motie om werknemers in de zorg te steunen die agressie aan de kaak stellen. Waarom stemt de VVD daar dan tegen?

De heer **Verkuijlen** (VVD):
U overvraagt mij hier. Ik ken de motie niet. Ik ken ook de afweging niet die de woordvoerder op dat moment gemaakt heeft. Maar ik wil er graag nog even met u over verder praten.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Mocht u daar wellicht in de tweede termijn kort op terug kunnen komen, dan ben ik heel benieuwd.

De **voorzitter**:
Even voor degenen die dit debat volgen: met zo ongelofelijk veel moties die wij hier elke week met elkaar in stemming brengen, vond ik het eerlijk gezegd al een knappe prestatie dat een aantal leden hier eerder zeiden te begrijpen op welke motie hun collega doelde. Goed dat u daar nog even op terugkomt, meneer Verkuijlen. Ik begrijp het punt van de heer Van Houwelingen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Allereerst wil ik aansluiten bij de warme woorden die collega Verkuijlen sprak richting collega Bevers. We missen hem namelijk allemaal. Ik ben heel blij met collega Verkuijlen, maar we zouden collega Bevers hier ook o zo graag weer in goede gezondheid zien. Daar blijven we voor bidden. Collega Verkuijlen sprak woorden naar mijn hart over het aanpakken van drugs en over de normalisering daarvan. Dat deel ik volledig. Ik ben benieuwd naar de voorstellen die hij gaat doen. Ik heb er een klein ideetje bij. Ik ben benieuwd hoe collega Verkuijlen daarnaar kijkt. Deze coalitie heeft eigenlijk gezegd: "Roken is superschadelijk. We gaan voor een rookvrije generatie. We gaan de leeftijd omhooggooien." Nu inhaleer je met een joint vier of vijf keer zo veel teer als met een sigaret. Ziet collega Verkuijlen dat we alles wat we gaan doen om roken te ontmoedigen, ten minste ook zouden moeten doen voor wiet?

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Laat ik het zo zeggen: een rookvrije generatie is een groot goed. Op het moment dat je wiet rookt, lijkt me dat in feite in lijn liggen met diezelfde rookvrije generatie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dat vind ik een prachtig antwoord. Wat mij betreft is een rookvrije generatie namelijk ook een wietvrije generatie. We kunnen samen kijken welke voorstellen we kunnen doen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik sluit me aan bij de warme woorden voor de heer Bevers, die we hier allemaal missen. Maar ook welkom aan de heer Verkuijlen. Ik ken hem uit een andere hoedanigheid en een andere commissie. Het is ook wel weer leuk om elkaar zo tegen te komen. Wat u zei over de gezondheid van kinderen, meneer Verkuijlen, sprak me heel erg aan. Zij kunnen er zelf niet voor kiezen. Daarom vroeg ik me af wat de heer Verkuijlen van het volgende vindt. Op dit moment hebben ongeveer 135.000 kinderen niet de juiste bril omdat ze hem niet kunnen betalen. Daardoor kunnen ze bijvoorbeeld niet goed zien in de klas en kunnen ze het bord niet lezen. Er zijn subsidieregelingen om dat te regelen, maar die subsidie schiet tekort om te

zorgen dat elk kind die dat nodig heeft, ook daadwerkelijk een bril heeft om goed te kunnen zien. Wat vindt de heer Verkuijlen daarvan?

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Ik ga ervan uit dat u doelt, zeg ik via u, voorzitter, tegen mevrouw Dobbe, op een groep die niet in staat is om die bril zelf te kopen. Daar wil ik zeker kritisch met u naar kijken.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dat vind ik mooi om te horen. Bij zo'n voorbeeld denk ik namelijk dat we als Kamer echt het verschil kunnen maken voor die kinderen. Het is geen hele grote groep en het zijn geen hele grote kosten. Het zou heel fijn zijn om samen te kijken of we hier een voorstel voor kunnen doen. Misschien kunnen we aanvullen wat er nog ontbreekt om te zorgen dat die kinderen wél kunnen kijken in de klas.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ook ik sluit me aan bij de woorden die al gesproken zijn richting de heer Bevers. Ik wil het nog even hebben over de afslankmedicatie en het expertisecentrum dat de heer Verkuijlen voorstelt. In mijn pleidooi zei ik vrij nadrukkelijk dat het wel of niet beschikbaar zijn van deze afslankmedicatie ook tot een kansenongelijkheidsvraagstuk kan leiden. Is de heer Verkuijlen het daarmee eens?

De heer **Verkuijlen** (VVD):
U weet ook dat als je met dat soort centra in gesprek gaat, er heel duidelijk wordt gezegd dat mensen uit achterstandswijken, lageropgeleiden, ten opzichte van hogeropgeleiden een hogere kans hebben op het ontwikkelen van obese. Dat heeft volgens mij ook heel erg te maken met waar je woont. Ik zei er in een passage al iets over dat het in grote steden heel moeilijk is om goed, gezond eten te vinden. Een aantal van die problemen zijn natuurlijk met name in die kansarme wijken aan de orde.

De **voorzitter**:
Mevrouw Synhaeve met een vervolgvraag.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
De gezonde keuze zou de makkelijke keuze moeten zijn. Dan is het aan eenieder om zelf een eigen afweging en keuze te maken. Volgens mij delen wij dat. Mijn vraag van zonet zag meer op de toegankelijkheid van deze medicatie. Zou het zo kunnen zijn dat er nu een groep mensen is die een stuk makkelijker €150 à €200 per maand kan betalen voor deze afslankmedicatie en dat er wellicht ook een hele groep is die daar wellicht wel baat bij heeft, maar het helaas niet kan betalen? Zo ja, zou dat iets zijn om aan zo'n expertisecentrum mee te geven?

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Dit gaat over kinderen die opgroeien in een kansarme wijk. Volgens mij hebben we daar al heel veel verschillende interventies op, maar ik wil hier ook kritisch met u naar kijken. Ik weet dat dit een punt is dat u al eerder gemaakt heeft en ik onderken dat.

De **voorzitter**:
Mevrouw Synhaeve heeft dat punt eerder gemaakt. Graag via de voorzitter.

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Excuus, voorzitter.

De **voorzitter**:
Mevrouw Maeijer heeft een vraag aan u en dan de heer Vervuurt.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Als ik goed heb geluisterd, mocht ik aan de heer Verkuijlen de vragen stellen over de mantelzorgers. Volgens mij hoorde ik de heer Verkuijlen daar niet over in zijn betoog. We hebben hiervoor geluisterd naar zijn collega, die met veel passie de maatregelen van dit kabinet verdedigt, zoals het afschaffen van die huishoudelijke hulp, de eigen bijdrage in de wijkverpleging, het afschaffen van de tegemoetkoming chronisch zieken. Ik zou eigenlijk heel graag van de heer Verkuijlen willen weten wie volgens hem deze gaten, die straks gaan vallen voor de mensen die om financiële redenen af gaan zien van zorg, gaat opvullen.

De heer **Verkuijlen** (VVD):
De waardering "met veel passie een bezuiniging verdedigen" laat ik aan u, via u, voorzitter. Het gaat erom dat we met elkaar kijken hoe we er in ieder geval voor zorgen dat de zorg komt bij de mensen die die zorg nodig hebben. U vraagt naar de huishoudelijke hulp. Ik heb goed naar u geluisterd, ook in uw betoog.

De **voorzitter**:
Via de voorzitter.

De heer **Verkuijlen** (VVD):
U maakt zich zorgen en u noemde daar een aantal voorbeelden bij. Wij zeggen eigenlijk dat een aantal mensen die huishoudelijke hulp gewoon zelf zouden kunnen betalen. Dat deden ze ook voor 2017, toen de Wmo op die manier in elkaar werd gezet. Dat kon toen dus. Er is ook een groep die dat niet kan en die dat niet zelf kan betalen om daardoor juist wel deel te kunnen nemen aan de samenleving; dan kom ik bij uw punt. Dit is precies het punt waar het debat over zou moeten gaan dat we zullen hebben zodra het wetsvoorstel voorligt. Dan zult u mij altijd vinden als het gaat om het vangnet voor de mensen die het niet kunnen betalen of die dit nodig hebben om te kunnen blijven participeren in de samenleving.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dan probeer ik het toch nog iets specifieker te maken. Ik kijk even naar de huishoudelijke hulp. Het voorstel is om de huishoudelijke hulp uit de Wmo te halen. Daar wordt een vangnet tegenover gezet dat financieel een stuk kleiner is dan de bezuiniging en waarvan nu nog volslagen onduidelijk is wie van dat vangnet gebruik gaat maken. Heel veel organisaties hebben wel de zorg dat heel veel mensen die die hulp nu nodig hebben, die zonder die hulp eigenlijk niet veilig zelf thuis kunnen wonen en die misschien net dat stukje zelfstandigheid of zelfredzaamheid krijgen door die huishoudelijke hulp, buiten de boot gaan vallen. Mijn vraag was echt specifiek gericht op mantelzorg, want er gaan straks gewoon gaten vallen door deze bezuiniging. Wie gaat die gaten volgens de heer Verkuijlen opvullen? Zijn dat dan de mantelzorgers?

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Ik vraag mevrouw Maeijer dan nog even om expliciet te maken hoe zij die gaten ziet vallen. We hebben het nu over de huishoudelijke hulp; hoe ziet u daar op dat moment die gaten vallen?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Volgens mij is het vangnet, waarnaar overigens bij ongeveer alle voorgestelde maatregelen continu wordt verwezen, lang niet groot genoeg om de groep die nu baat heeft bij die huishoudelijke hulp, op te kunnen vangen. Mijn zorg is dus dat er straks een groep mensen tussen wal en schip gaat vallen, mensen die nu die huishoudelijke hulp nodig hebben, die die hulp straks niet zelf kunnen betalen en die ook buiten dat vangnet vallen. Zij hebben dat wel nodig, want zij kunnen niet zelfstandig thuisblijven zonder hulp of zij verliezen hun zelfstandigheid. Wie gaat dus dat gat opvullen? Zijn dat dan de mantelzorgers?

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Helder. Dank voor die toelichting van mevrouw Maeijer. Dit debat moeten we nog met elkaar voeren. Ik wil heel graag luisteren naar wat mevrouw Maeijer op dat moment inbrengt, juist om te kijken waar we bij dat vangnet die lijn met elkaar kunnen trekken. Maar laten we ook een ander element erbij benoemen. De huishoudelijke hulp is op dit moment niet voor alle ouderen op dit moment het meest voor de hand liggend om af te nemen. Het is wel een luxeprobleem geworden als je huishoudelijke hulp krijgt als je iets meer dan €20 per maand betaalt. Voor die groep, die er dus, zeg maar, oneigenlijk gebruik van maakt, is deze wetgeving bedoeld. Tegelijkertijd willen we zorgen dat de mensen over wie mevrouw Maeijer het heeft, niet buiten de boot vallen. Tegen die organisaties waar u mee gesproken heeft, wil ik dus geruststellende woorden spreken: natuurlijk zullen we daar met elkaar naar kijken.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
De coalitie hééft er al naar gekeken, want in het regeerakkoord staat dat het afgeschaft gaat worden. De huishoudelijke hulp gaat verdwijnen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning. Iedereen die denkt "ach, die huishoudelijke zorg; een beetje poetsen, is dat nou nodig?" zou ik even willen wijzen op de website van Tzorg in Uden. Ik zal die site straks ook op LinkedIn zetten. Daarop is een zeer beeldend filmpje te zien van een oudere heer, waarschijnlijk zonder kinderen of met kinderen die ver weg wonen en niet om de zoveel dagen even komen kijken, bij wie een huishoudelijke hulp aan huis komt. Het gat dat valt met het afschaffen van die huishoudelijke zorg gaat u niet opvullen, want u gaat die zorg gewoon afschaffen. U kunt hier hele lieve woorden spreken, van "we gaan ernaar kijken", maar u gaat die afschaffen. En ik heb zonet in interrupties al laten zien dat u ook bezuinigt op alternatieven voor huisvesting tussen zelfstandig thuis wonen en in een verpleeghuis wonen. Hoe ziet die zorg voor ouderen er nou uit in de toekomst? Ik zie dat namelijk niet.

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Dank voor deze vraag van mevrouw Keijzer. Het heeft ook te maken met het beeld dat we op een gegeven moment hebben van ouder worden. Ik hoop dat we inderdaad allemaal 90 gaan worden, zoals mevrouw Synhaeve zei, maar dit heeft

ook iets te maken met de vraag welk mensbeeld daar nu bij past. Ik mag zelf bijna naar die leeftijd toe lopen, en ik zie hele actieve ouderen voor me, die nog in volle gezondheid participeren en meedoen, en die ook geld hebben om een aantal vormen van zorg zelf te kunnen afnemen. U zegt dat deze huishoudelijke hulp uit de Wmo gaat, maar mensen die deze hulp zelf niet kunnen betalen, kunnen die nog wel geïndiceerd krijgen vanuit de gemeente. Dat is een beetje wat ik bedoel met dat vangnet waarover we het met elkaar moeten hebben. Ik zie dus dat deel van de ouderen dat deze zorg tot 2017 heel goed kon organiseren en betalen. Voor het deel dat het echt niet kan betalen, moeten we een voorziening hebben.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Dit zijn prachtig mooie woorden van een vitale oudere, en dat hopen we allemaal te worden. Maar de helft van de 75-plussers komt ten val en 10% daarvan komt op de eerste hulp terecht. Bij 80-plussers is dat nog hoger. We hebben 1 miljoen 80-plussers in Nederland, en dat zijn er over twintig jaar bijna 2 miljoen. Het is nou eenmaal zo, en dat heb ik ook al tegen mevrouw Synhaeve gezegd, dat de ouderdom met gebreken komt. Op een gegeven moment is die zorg dus nodig, en dan ben je er niet met een vangnet. Hoe ziet dat er dan uit in de praktijk, juist voor die ouderen die niet zo vitaal zijn? Wij willen het met z'n tweeën nog niet geloven, hoewel ik nog net wat jonger ben dan de geachte heer Verkuijlen, maar de dag komt gewoon dat je ouder wordt en het allemaal niet meer zo goed kan. Dan kom je ten val en is er niemand die je komt helpen. Daarvoor heb je dus juist die huishoudelijke hulp nodig, die af en toe, dus één keer in de week of één keer in de twee weken, even komt kijken wat er aan de hand is: is iemand aan het vervuilen, eet hij nog en wat ligt er in de koelkast? En met die hoeveelheid mensen ben je er niet met een paar van die indicaties. Dat is een grote maatschappelijke groep waarvoor juist die huishoudelijke hulp zo'n ontzettend goed instrument is. Neem het alsjeblieft in heroverweging en doe het niet. We gaan binnenkort de wet over een alternatief voor het abonnementstarief behandelen. Mevrouw Van Brenk heeft daarvoor gepleit. Ik hoop dat wij hier met elkaar kunnen zeggen: die huishoudelijke hulp houden wij in stand.

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Ik hoorde niet direct een vraag, maar meer een oproep, en die komt goed binnen. Dank voor die oproep. Ik ga daar zeker naar kijken. Maar ik wil wel even stellen dat een deel van de ouderen die huishoudelijke hulp natuurlijk wel zelf kan betalen.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Nog één stapje boven de concrete onderdelen van de huishoudelijke hulp et cetera. Ik hoor de heer Verkuijlen het belang van mantelzorg en zorg voor elkaar op geen enkele manier ontkennen. Tegelijkertijd zei zijn fractievoorzitter pas nog: als je geen vijf dagen werkt, moet je je eigenlijk schamen. Dat blijft toch een probleem. Je kunt toch niet blijven zeggen dat iedereen betaald werk moet doen en dat als hoogste goed neerzetten, terwijl er ook zorgtaken zijn? Dat gaat niet. We overbelasten onze samenleving. We hebben het over een hypernerveuze samenleving. Vallen daar niet ook de echte keuzes te maken?

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Dank voor die opmerking van de heer Van Dijk, want dat is inderdaad een punt: hoe zorg je ervoor dat mensen die mantelzorg verlenen ook nog hun professionele leven inhoud kunnen geven? Daarvoor hebben we natuurlijk respijtzorg. Er zijn een aantal dingen, bijvoorbeeld vergunningverlening voor als je op eigen terrein ouders of ouderen wilt laten wonen. Er zijn wel een aantal dingen die spelen, maar dit is inderdaad een punt waarover we in dit huis echt het gesprek met elkaar moeten voeren. Aan de ene kant willen we graag dat mensen gewoon hun bijdrage kunnen leveren. Tegelijkertijd willen we ook dat ouderen liefdevol met de zorg van hun naasten oud kunnen worden, en dat je de ruimte hebt om dat ook te doen.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dank voor het vriendelijke en welwillende antwoord. Een gesprek moeten we zeker voeren, maar tegelijkertijd zou ik willen zeggen dat het nog veel erger is. De echtparen die ervoor kiezen dat een van hen thuisblijft om te zorgen voor de zieke vader, moeder of kinderen, worden namelijk zes of zeven keer zo zwaar aangeslagen door de fiscus. We bestraffen die mensen dus nota bene. Moeten we daarover dan ook niet het gesprek aangaan?

De heer **Verkuijlen** (VVD):
In algemene zin en in aansluiting op wat de heer Van Dijk zegt, moeten we echt goed gaan kijken naar hoe we de balans tussen mantelzorg en werk met elkaar op een heel goede manier uitdiscussiëren in dit huis. We moeten kijken welke maatregelen daar het beste bij passen en kijken naar de vraag in hoeverre je mantelzorgers moet ontzien. Dat is ook een gesprek dat op dit moment loopt tussen werkgevers en werknemers. Dat ben ik zeer met hem eens.

De **voorzitter**:
Ik zit de hele tijd te wachten op een moment om heel even de benen te kunnen strekken. Daar verheug ik me dan op, maar dan zie ik weer iemand bij de interruptiemicrofoon. Mevrouw Maeijer, aan u het woord voor een vraag. Daarna wil ik een enkel moment schorsen.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik wil er niet aan in de weg staan dat u uw benen kunt strekken.

De **voorzitter**:
Ik dacht: ik zeg het diplomatiek. Gaat uw gang.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik wil toch nog even verdergaan op die huishoudelijke hulp. We zoomen nu vooral in op de groep ouderen die daar gebruik van maakt. Dat is terecht. Mevrouw Keijzer verwees naar de website van Tzorg. Ik zou daar zeker eens op kijken. Maar als de heer Verkuijlen dan toch bezig is, moet hij ook eens op de website van Ieder(in) kijken. Zij hebben een onderzoek gedaan waaruit blijkt dat er meer overbelasting zal komen voor huishoudelijke medewerkers en meer vervuiling, maar ook dat de kans om te moeten stoppen met werk of de kans op het niet meer zelfstandig kunnen

wonen, toeneemt. Hoe verhoudt dat zich dan tot het pleidooi dat ik vaak van de VVD hoor dat er niemand langs de zijlijn moet staan?

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Dank voor die aanvulling. Het is volledig terecht dat mevrouw Maeijer dit aanstipt. Het kunnen ook jonge mensen zijn die een beperking hebben en die daardoor niet mee kunnen doen. We moeten echt heel kritisch kijken naar dat vangnet waarover ik het had. Dat geldt zeker niet alleen voor ouderen, maar met name ook voor die groep. Ik heb vanochtend op Radio 1 een mooi interview gehoord met iemand die net het hoofd boven water kan houden en niet getroffen moet worden door een stapeling van kosten; het is al eerder aan de orde geweest. De huishoudelijke hulp speelt daar een belangrijke rol in. Natuurlijk moeten we ervoor zorgen dat die mensen kunnen participeren. Daar is de Wmo ook voor bedoeld.

De **voorzitter**:
Mevrouw Maeijer, tot slot.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dit zijn wederom mooie woorden, maar ik vind ze wel lastig te rijmen met de voorstellen die er liggen. Dat zijn gewoon politieke keuzes die zijn gemaakt. Nu blijkt uit het onderzoek van Ieder(in), waar ik het net over had, dat 58% van de mensen die meedoen aan het onderzoek, de hulp niet zelf kan betalen. Deze maatregel, het afschaffen van de huishoudelijke hulp, kan voor hen betekenen dat zij niet meer kunnen werken of niet meer zelfstandig thuis kunnen wonen. Nogmaals, dat rijmt toch niet met het standpunt van de VVD dat iedereen mee moet kunnen doen en mensen niet aan de zijlijn moeten staan? De VVD is er voor de hardwerkende Nederlander; dat was volgens mij altijd het motto. Dat geldt dan toch ook voor deze mensen?

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Het onderzoek dat mevrouw Maeijer noemt, ken ik niet. Ik zou met dit debat over de Wmo, en met name over dit element, echt even willen wachten totdat er een voorstel van het kabinet ligt, zodat we hier op goede gronden met elkaar de degens over kunnen kruisen. Anders doe ik dit onderwerp namelijk ook geen recht. Maar ik onderschat het belang ervan zeker niet.

De **voorzitter**:
Dank aan de heer Verkuijlen. Ik wil voorstellen om vijf minuten te schorsen. Kort voor 18.00 uur gaan we verder. Dan gaan we luisteren naar de bijdrage van mevrouw Coenradie. Het debat is geschorst.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:
Ik heropen het debat. Ik geef het woord aan mevrouw Coenradie. Zij doet haar bijdrage namens JA21. Ik verzoek de leden weer plaats te nemen. In het kader van de orde: we gaan dit debat afmaken. Na de eerste termijn van de Kamer zal er ruimte zijn voor de dinerschorsing; die komt dus niet tussendoor. In dit debat maken we de eerste termijn van de Kamer dus af. Dat gezegd hebbende, is het woord aan u, mevrouw Coenradie.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Voorzitter. 125 miljard euro: dat is waar we het vandaag over hebben. De jaarlijkse zorguitgaven beslaan een kwart van onze totale rijksbegroting. De verwachting is dat de zorgkosten de komende jaren alleen maar verder blijven stijgen. Steeds meer mensen doen een beroep op de zorg, terwijl de beschikbaarheid van de zorg steeds verder onder druk komt te staan door een tekort aan personeel en lange wachtlijsten. Kortom, het huidige zorgsysteem is niet meer houdbaar. Tegelijkertijd is het socialezekerheidsstelsel een belangrijk fundament van de Nederlandse samenleving. Maar zijn we de afgelopen jaren niet te ver doorgeschoten in dit stelsel? Kijken we niet te veel naar alles wat de grote overheid voor ons zou moeten regelen en betalen? Kijken we niet veel minder naar onze eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid voor wat we zelf zouden moeten kunnen doen?

Door deze vragen te stellen en daar ook naar te handelen komen we wat JA21 betreft tot het echte fundament van het socialezekerheidsstelsel: het beschikbaar en betaalbaar houden van de zorg voor degenen die deze het hardst nodig hebben. Dit uitgangspunt kennen we al langer in de jeugdzorg: niet elke hulpvraag is een zorgvraag. Daarom steunen wij de uitgangspunten van de Hervormingsagenda Jeugd en het wetstraject Reikwijdte Jeugdwet om lichte jeugdhulp beter af te bakenen en duurdere, specialistische jeugdhulp te voorkomen.

Toch zijn we kritisch op de hervormingen van dit minderheidskabinet. Want waar wordt de rekening neergelegd? Bij ouderen, mensen met een beperking en mensen met ernstige psychische problemen. Je kunt iemand die afhankelijk is van dagelijkse verzorging niet vragen om wat minder hulp nodig te hebben. Toch wil het kabinet op deze zorg bijna 1 miljard euro bezuinigen in 2031, zonder dat duidelijk is welke maatregelen binnen de Wlz worden genomen en wat die betekenen voor de mensen die ervan afhankelijk zijn. Hoe kunnen wij daarmee instemmen als we niet weten wie straks de rekening betaalt?

Voorzitter. Vooral de bezuinigingen op de ggz baren ons grote zorgen. Stel je het volgende voor. Iemand met ernstige psychische problemen verliest langzaam de grip op zijn leven en heeft hulp nodig, maar krijgt die niet of te laat. De problemen stapelen zich op, de situatie escaleert. Uiteindelijk staat daar geen hulpverlener meer voor de deur maar de politieagent. Dan hebben we niet bespaard op de zorg, maar dan hebben we een zorgprobleem laten uitgroeien tot een veiligheidsprobleem. Is dat werkelijk de richting die het kabinet op wil?

Voorzitter. Ook bij passende zorg boekt het kabinet alvast ruim een half miljard euro aan structurele besparingen in. Onnodige zorg voorkomen? Prima, maar tegen welke prijs? Het kabinet wil strengere wettelijke eisen aan beroepsrichtlijnen, meer toetsing door het Zorginstituut en meer toezicht door de IGJ. Stel je het volgende voor. Een arts zit tegenover zijn patiënt en weet precies welke behandeling nodig is. Maar die arts vraagt zich vooral af: krijg ik straks de inspectie achter me aan?

Voorzitter. De spreekkamer is geen ministerie. Richtlijnen moeten artsen ondersteunen en geen keurslijf worden. Meer Haagse regels mogen het vertrouwen in zorgprofessionals en vernieuwing niet verstikken. Waarom versterkt de minister niet eerst de bestaande kwaliteitsstructuur? Kan zij garanderen dat een arts die in

het belang van zijn patiënt gemotiveerd afwijkt van een richtlijn, daar niet door de inspectie op wordt afgerekend?

Voorzitter. Dit patroon zien we in de hele begroting terug. Het kabinet boekt de besparingen alvast in, maar moet de plannen nog uitwerken. De financiële opbrengst staat op papier, terwijl niemand weet wat de gevolgen zijn, niet over vier jaar, laat staan over twintig jaar. Wat als deze bezuinigingen straks juist tot hogere zorgkosten leiden? Dan schuiven we de rekening simpelweg door naar onze kinderen en kleinkinderen. Hoe kan de Kamer instemmen met een begroting als we niet eens weten waar we precies ja tegen zeggen?

Voorzitter. Het kabinet vraagt steeds meer van de portemonnee van Nederlanders, zonder aan te tonen dat de zorg daardoor goedkoper wordt. Daarom zijn we blij dat de verhoging van het eigen risico is uitgesteld, want daalt de zorgpremie daardoor werkelijk? Kijk naar 2012 en 2013. Na de verhoging van het eigen risico daalde het aantal behandelde ziekenhuispatiënten enkele procenten, terwijl de kosten per patiënt fors stegen. Ziekenhuizen compenseerden wegvallende inkomsten met extra behandelingen elders. De patiënt betaalde meer, maar de totale zorgkosten daalden niet. Precies die perverse prikkels moeten we aanpakken. Geef ziekenhuizen meerjarige financiële zekerheid zodat minder behandelingen niet automatisch minder inkomsten betekenen. Voor JA21 geldt één harde voorwaarde: wie de financiële drempel voor patiënten verhoogt, moet aantonen dat de totale zorgkosten daadwerkelijk dalen.

Voorzitter. Het kabinet zegt de zorgkosten te willen beheersen, maar wat gebeurt er in werkelijkheid? De rekening wordt doorgeschoven naar de burger: een hogere zorgpremie, een hoger eigen risico en nieuwe eigen bijdragen voor wijkverpleging, jeugdzorg en de Wmo. Voor een gezin dat iedere maand de eindjes aan elkaar moet knopen zijn dat geen abstracte begrotingsposten. Dat is geld dat niet meer naar de boodschappen, kleding of de energierekening kan. Terwijl veel plannen nog onzeker zijn, staat één ding al vast: €150 extra zorgpremie. In 2027 liggen de zorglasten volgens de voorliggende cijfers zelfs al €600 hoger dan in 2026. JA21 wil lastenverlichting, geen steeds hogere zorgverhoging. Kan de minister inzichtelijk maken hoeveel de gemiddelde Nederlander vanaf 2028 daadwerkelijk meer gaat betalen inclusief alle nieuwe eigen bijdragen?

Voorzitter. Dan de zorgfraude. We zijn blij dat het kabinet hier stappen in zet, maar wat JA21 betreft wordt dit een absolute topprioriteit. We willen niet langer dat criminelen geld verdienen over de rug van kwetsbare mensen. Dat is ronduit schandalig. Hier kan en moet wat ons betreft nog steviger op worden ingezet.

Voorzitter. Laat ik positief afsluiten. JA21 is tevreden met de miljoenen die het kabinet vrijmaakt voor de Centra Seksueel Geweld en Filomena, waarmee slachtoffers van seksueel en huiselijk geweld betere hulp krijgen.

Dan onze pilot voor het crisisteam kindveiligheid. Wanneer een kind thuis niet meer veilig is, mag hulp niet vastlopen in bureaucratie terwijl de situatie verder escaleert. Met deze pilot willen we kinderen binnen de jeugdbeschermingsketen sneller

veiligheid bieden. Dit zijn investeringen die ertoe doen. JA21 steunt deze stappen en zal de financiële uitwerking nauwlettend volgen.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Daarmee was u aan het einde van uw bijdrage, begreep ik? Het leidt nog tot enkele vragen. Als eerste geef ik het woord aan de heer Poortman.

De heer **Poortman** (CDA):
Een vraag om opheldering. Ook JA21 heeft behoorlijk wat bezuinigingen voorgesteld in zijn verkiezingsprogramma, waaronder het verhogen van het eigen risico, al is dat niet zozeer een bezuiniging. U problematiseert de koppeling tussen het verhogen van het eigen risico en het verlagen van de zorgpremie. U zegt: dat is niet een-op-een een gegeven. Dat laat ik even bij u. Mijn vraag is wat het idee is van het verhogen van het eigen risico voor JA21? Welke rationale zat daarachter?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Heel simpel. Er is een verband. In de afgelopen periode hebben wij met een aantal zorgverzekeraars en gezondheidseconomen gesproken en gevraagd om ons dat verband precies uit te leggen. Dat was te meer omdat de discussie over het eigen risico verhogen heel actueel is. Ik moet u eerlijk zeggen — via de voorzitter, excuus — dat we wel een verband zien, maar dat we niet kunnen stellen dat de zorgpremie daalt door het verhogen van het eigen risico. De zorgpremie zal nog steeds stijgen. Dat is voor mij en voor JA21 onderaan de streep heel belangrijk, zeker als ik daarnaast zie dat er eigen bijdrages in de maak zijn voor allerlei zorgvragen. De zorgpremie gaat omhoog, maar wij zijn ook de partij van de lastenverlichting. Die vind ik echter niet op basis hiervan.

De heer **Poortman** (CDA):
Dan blijft mijn vraag staan. In uw verkiezingsprogramma verhoogt u het eigen risico naar €440 in 2030, als ik het goed zeg. Wat is de rationale daarachter? Wat probeerde u daarmee te bereiken?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Wij hebben inderdaad met de doorrekeningen van destijds besproken waar we naar moeten kijken. We hebben onder andere gekeken naar het eigen risico. Ook met het eigen risico zijn wij aan het stoeien geweest. Van indexatie zouden wij bijvoorbeeld wel weer een voorstander zijn, met de kanttekening dat we dat sinds 2016 niet meer hebben gedaan, terwijl alles geïndexeerd wordt. Wij vinden het eigenlijk ook niet redelijk om na tien jaar te zeggen dat we het opeens jaarlijks gaan indexeren. Op het verhogen van het eigen risico moeten wij als partij echter terugkomen. Ik zal u nog iets anders zeggen: in ons verkiezingsprogramma staat ook dat de verzorgingshuizen terug moeten komen. Destijds waren we een eenmansfractie en inmiddels zijn we negen man sterk. Wij hebben ons veel meer verdiept in deze materie en zien dat het terugdraaien van verzorgingstehuizen helemaal niet voldoet. De vraag is ten eerste of we het kunnen betalen en ten tweede, misschien nog wel het allerbelangrijkste, of dit is waar onze ouderen op zitten te wachten.

De **voorzitter**:
Ja. De heer Bushoff, graag voor mevrouw Coenradie.

De heer **Bushoff** (PRO):
Ik hoorde mevrouw Coenradie zeggen dat ze kritisch is op de Wlz-bezuinigingen, dat ze zorgen heeft over de bezuinigingen op de ggz en dat ze twijfels heeft bij de besparing die is ingeboekt op de passende zorg. Tegelijkertijd ziet ze ook nog eens een hogere eigen bijdrage en een belastingverhoging in het Belastingplan, terwijl JA21 een lastenverlaging wil zien. Toen benoemde mevrouw Coenradie de olifant in de kamer: hoe kan de Kamer instemmen met deze begroting? Ik ben benieuwd hoe mevrouw Coenradie die vraag zelf zou beantwoorden.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ik heb daar eerlijk gezegd dus heel veel moeite mee. Zoals iedereen weet, ben ik staatssecretaris geweest van Justitie en Veiligheid. Ik heb gezien wat er aan het einde van de strafrechtketen gebeurt op het moment dat er veel verwarde mensen in de gevangenissen zitten. Die plekken hebben we niet. Dat heeft ook te maken met bezuinigingen uit het verleden. Maar ik zie ook dat verwarde mensen daar terechtkomen, geen hulp krijgen en eigenlijk niet op die plek horen te zitten. Sterker nog: ze gaan eruit en komen er een week later weer in. Want dat is wat we aan het doen zijn. We verplaatsen een zorgprobleem naar de veiligheidsketen. In mijn optiek is een bezuiniging op de ggz dan ook onverstandig. We leggen de rekening namelijk bij de strafrechtketen. Daar ben ik niet de woordvoerder van en ik wil daar ook geen partij in zijn. Dat is zo maar even een voorbeeld.

Iets wat in de Wlz ook hoort, is de wijze waarop we omgaan met de ouderenzorg. We zeggen: ouderen moeten zo lang mogelijk thuisblijven. Helemaal prima, want dat willen de ouderen zelf ook. Ik vind dat we dan ook moeten zeggen: daar gaan we voor staan, dus dat faciliteren we ook. Daar hoort wat mij betreft geen bezuiniging bij.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag, de heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (PRO):
Ik hoor JA21 dus eigenlijk zeggen: "Wij hebben een aantal grote bezwaren tegen de voorstellen die in deze zorgbegroting zitten. En bij het Belastingplan zien wij precies het tegenovergestelde gebeuren van wat wij voor ogen hebben, namelijk een lastenverzwaring in plaats van een lastenverlichting voor werkende mensen." Kan ik dan ook de conclusie trekken dat JA21 op dit moment nog niet kan zeggen of ze deze begroting wel of niet steunt?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Sterker nog, op dit moment zou ik 'm dus niet steunen. Dat heeft er alles mee te maken dat ik vind dat werken moet lonen. Maar ik vind ook dat we oog moeten hebben voor kwetsbare mensen en dat we die aan alle kanten moeten ontzien. Je hebt namelijk recht op zorg. Ik zie ook wel wat er gebeurt bij de coalitie en ik hoor ook wat het kabinet zegt, namelijk: we willen dat de zorg over een aantal jaar betaalbaar en houdbaar is. Daarmee ben ik het helemaal eens. Het is dan alleen wel de vraag of je dat doet door allerlei premies en allerlei bijdragen te verhogen of dat je — daarmee begon ik mijn betoog — aan de voorkant met elkaar goed gaat kijken of iets een zorgvraag of eigen verantwoordelijkheid is.

Als ik zo vrij mag zijn, geef ik even een voorbeeld. We hebben wijkverpleging, maar — ik zeg het oneerbiedig — op het moment dat we zeggen "we trappen u zo snel mogelijk het ziekenhuis uit, want we hebben die bedden nodig", zeggen we straks ook dat iemand moet opdraaien voor de kosten van de wijkverpleging, ook al heb je die dan keihard nodig. Ik vind dat niet met elkaar te rijmen. Ik vind dat ook niet sociaal, want je straft mensen dan eigenlijk voor het feit dat ze gewoon hulpbehoevend zijn. Ze zitten niet in een luxepositie.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik vind het wel interessant wat mevrouw Coenradie zegt en ik ben het voor een heel groot deel met haar eens. Het is dan ook wel goed om met elkaar te concluderen dat wij vandaag een begroting bespreken waar echt geen meerderheid voor is in deze Kamer. Dit kabinet en deze coalitie hebben dus een enorm probleem. Ik denk dat dat de conclusie is en ik denk dat het ook heel terecht is, omdat er inderdaad heel veel onmenselijke bezuinigingen in deze begroting zitten.

Mijn vraag gaat over het eigen risico. Het is goed om te horen dat JA21 daar gedegen over heeft nagedacht en net als wij zegt dat een verhoging van het eigen risico echt niet kan. Maar ik zit nog wel met die indexering. Het is niet hetzelfde als bij bijvoorbeeld de broodprijs. Je hebt een brood, je hebt kosten en je hebt een bakker. Dat moet je allemaal betalen en daar moet je dan een winstmarge op doen. Vervolgens ga je indexeren, want je wilt die marge wel leefbaar houden. Je moet immers ook zelf je rekeningen betalen. Maar bij het eigen risico ligt dat anders. Iemand heeft ooit bedacht dat dit het bedrag is en dat bedrag gaat dan elk jaar automatisch omhoog. In die zin is het elke keer eigenlijk een soort willekeurige verhoging van het eigen risico. Is JA21 bereid om er ook op zo'n manier naar te kijken? Het betekent dan namelijk echt wel iets voor je stellingname over het eigen risico.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Zeker. We gaan alles bekijken, dus ook de eigen bijdrages. We hebben daar binnen onze fractie ook echt nog wel de nodige discussie over. De discussie over de huishoudelijke hulp is een andere discussie dan de discussie over de eigen bijdrage voor de wijkverpleging. Maar ik wil wel zien wat het onderaan de streep betekent, zeker in combinatie met het Belastingplan, voor werkenden en niet-werkenden, kwetsbaren en niet-kwetsbaren. Op het moment dat wij dan alleen maar lastenverzwaringen zien, is dat niet het antwoord op de vraag dat wij voor ogen hebben.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dat snap ik ook.

De **voorzitter**:
Mevrouw Dobbe, we doen het in tweeën. Vergis ik me? Blijkbaar. Een vervolgvraag voor mevrouw Dobbe!

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik snap dat antwoord. Ik kan me ook voorstellen waarom mevrouw Coenradie kijkt naar de context waarin bepaalde maatregelen nu worden voorgesteld. Ik snap ook

dat je op een andere manier naar het eigen risico of de indexering ervan kijkt als de context is dat de lasten voor mensen naar beneden gaan in plaats van omhoog. Maar we zien nu een begroting en een Belastingplan waardoor de lasten van mensen eigenlijk enorm stijgen. Ik denk dat het nog niet te laat is om die indexering van het eigen risico te stoppen, omdat we die datum van 1 oktober onszelf hebben opgelegd. Als de Kamer het zou willen, dan zou ze kunnen zeggen: in de context van al die lastenverzwaringen gaan we in ieder geval dit met z'n allen stoppen. Zou JA21 daar in de context van dit debat en het Belastingplan naar willen kijken?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ik wil naar alles kijken. Maar ik ben nu eerst vooral nieuwsgierig naar iets anders, want ik vind inderdaad ook dat we het betaalbaar moeten houden. Daarom snap ik ook de grondhouding van het kabinet. We moeten het verder ook zeker houdbaar houden. Tegelijkertijd: wat is morgen onze boodschap aan de mensen die we allemaal treffen in onze wijken over wat dit betekent voor hun portemonnee aan het einde van de maand? Op dit punt is alles wat mij betreft bespreekbaar. Ik heb gezegd dat ik die indexatie prima vind. We hebben het sinds 2016 niet meer gedaan. Ik weet dat mevrouw Dobbe en ik daar verschillend tegenaan kijken, gewoon vanuit onze eigen partij. Dat mag ook. Ik denk ook niet dat we elkaar op dat punt zullen overtuigen. Ik denk dat het best oké is om nadat we iets in 2016 voor het laatst hebben geïndexeerd, tien jaar later te zeggen dat we het opnieuw gaan indexeren. Maar als ik kijk naar überhaupt alle andere stappen, dan heb ik daar echt heel veel moeite mee, want dan wordt de rekensom te veel en te zwaar voor welke Nederlander dan ook. En dat vind ik gewoon niet oké.

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik hoor mevrouw Coenradie zeggen dat ze worstelt met een paar dingen. Dat vind ik mooi; ik denk dat we allemaal soms wat meer mogen twijfelen. Maar ik hoor haar wel heel stellig zeggen — dat deed mij goed — dat de manier waarop we het nu doen, niet houdbaar is, ook naar de toekomst toe. Ze zegt daarbij dat ze worstelt met enkele maatregelen die deze coalitie en dit kabinet voorstellen. Ik zou mevrouw Coenradie dan de vraag willen stellen wat er volgens haar nodig is om ervoor te zorgen dat we van die niet houdbare situatie waar we nu naartoe gaan, naar een wel houdbare situatie in de toekomst gaan. Wat stelt mevrouw Coenradie voor?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Dat is een heel terechte vraag. Het is ook best een lastige vraag en het is goed als de minister daarover met het werkveld in gesprek gaat, want iedereen zit met deze vraag. Gisteren zei er iemand tegen me: het lijkt wel alsof de woorden "een gebrek aan capaciteit" elke keer weer resoneren, over welk onderwerp we het ook hebben. Dat is helemaal waar. Ik denk dus — het was een deel van mijn betoog —- dat we juist aan de voorkant zorgbreed moeten kijken waar de eigen verantwoordelijkheid ligt en wanneer je een beroep kunt doen op de overheid. In die beginvraag moet je al een duidelijke schifting maken.

Ik geef een voorbeeld. Een op de zeven kinderen zit nu in de jeugdzorg. We zien dat dat aantal verder en verder oploopt. Het blijft altijd een lastige discussie, maar ik zie in de Kamer bij de jeugdzorgdebatten steeds meer beweging ontstaan als we het

hebben over uithuisplaatsingen en de vraag stellen of kinderen wel zo veel uit huis geplaatst moeten worden of dat we daar voorzichtig in moeten zijn. Ik denk dat we dit soort cruciale vraagstukken steeds meer met elkaar moeten bespreken, zodat we tot het kerninzicht komen wat van de inwoner zelf is en wat van de overheid. Want dit is inderdaad niet houdbaar. Als je daarnaar kijkt binnen al die verschillende zorgdomeinen, denk ik dat je een heel eind kunt komen, los van het aanpakken van verzuim, zorgen voor duurzaam personeelsbeleid et cetera.

Ik zou het alleen heel graag doorgerekend willen zien. Ik vind het te makkelijk om te zeggen: huppetee, we gaan al die kosten omhoog doen; premies, eigen bijdragen, het kan niet op. Ik zou dus graag het andere eerst onderzocht willen hebben. En daar heb ik nog te weinig feeling mee.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van de heer Vervuurt.

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik hoor mevrouw Coenradie zeggen dat ze daar te weinig feeling mee heeft. Dat begrijp ik, want die plannen liggen er ook nog niet. Ik heb dat zelf eigenlijk ook wel. Zoals we eerder al benoemd hebben: die plannen komen er en dan gaan we ze inhoudelijk beoordelen. Die plannen gaan pas in vanaf 2028; ze staan niet in deze begroting. Mijn vraag aan mevrouw Coenradie luidt dan als volgt. Wat heeft JA21 nodig, nu die plannen niet in deze begroting staan, om deze begroting wel te kunnen steunen?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
In ieder geval geen kortetermijnoplossing en allerlei zwarte wolken boven de Nederlandse samenleving. Geen mensen die straks in angst zitten en denken dat ze niet rond kunnen komen, ook met een middeninkomen niet. We hebben het vaak over de lage inkomens, maar inmiddels zijn de middeninkomens net zo hard aan de beurt; misschien moeten we dat met elkaar ook eens herijken. Dit hangt gewoon steeds boven de markt en voor mij als volksvertegenwoordiger voelt dat niet goed. Ik wil dus niet alleen strijden voor kortetermijnacties; ik wil weten wat het betekent op de lange termijn. Wat gaat dit kabinet doen en met welk beeld en welk perspectief? Zijn we dan echt bezig met de betaalbaarheid en de houdbaarheid van de zorg? Of zijn we gewoon de kosten lekker omhoog aan het drukken en de rekening aan het verschuiven naar de burger? Verleggen we die rekening naar de volgende generatie? Daar heb ik gewoon nog geen antwoord op gekregen.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
In de bijdrage van mevrouw Coenradie van JA21 hoorde ik eigenlijk best een realistische kijk op zorg. Ik zie echt wel een partij die samen met de VVD inziet dat, eventjes heel kort samengevat, we niet alles voor iedereen gratis kunnen maken. Dat stemt mij echt optimistisch, ook al hebben we heus nog wel verschillen die we nog even moeten overbruggen.

Ik wil het volgende concreet aan mevrouw Coenradie vragen. Ik hoor haar zeggen dat zij de premies wil verlagen en wil kijken naar wat wel en geen zorg is. Heeft

mevrouw Coenradie concrete maatregelen of concrete ideeën waarvan zij zegt "ik hoop dat het kabinet eens kijkt of dat misschien mogelijk is"?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Even over het eerste: ik heb niet gezegd dat de premies omlaag moeten. In mijn ideale wereld zouden we dat zeker doen; laat ik dat even vooropstellen. Maar het zit 'm bij mij hierin: als we alles optellen, blijft er dan onderaan de streep een lastenverlichting of een lastenverzwaring over? Wij kiezen dan voor lastenverlichting. Dat is het ene. De tweede vraag ben ik even kwijt.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Die ging over kritisch kijken naar wat wel of geen zorg is.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
"Kritisch kijken naar wat geen zorg is." Daarvoor heb ik de antwoorden van beide ministers nodig. Dit vraagt wel om een beetje micromanagement, maar ik zou graag het volgende willen weten: stel nou dat je op al die domeinen goed aan de voorkant zou bekijken op welke zorg iemand een beroep mag doen van de overheid. Welke keuzes kunnen we daar dan in maken? Wat is eigen verantwoordelijkheid? Ik ben daar nieuwsgierig naar. Als je dat zou laten doorrekenen, komt daar dan uit dat we echt voor zo'n grote bezuinigingsopgave staan en zo moeten snijden, of blijkt dan dat dit niet nodig is op het moment dat je gewoon anders omgaat met die zorgvraag aan de voordeur? Een voorbeeld daarvan is hoe we het regelen met de jeugdzorg. Dat zou ik ook graag op de andere domeinen binnen de zorg willen zien.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Die zorgen van mevrouw Coenradie over de middeninkomens, zeker wat betreft zorg, deel ik met haar. Ik denk dat er juist voor die groep veel te weinig aandacht is in de Kamer. Juist daarom wil de VVD dat die zorgpremies niet jaar na jaar na jaar weer verder blijven stijgen. We hebben met deze coalitie gelukkig kunnen voorkomen dat die nog verder stijgen. Als we de maatregelen die we nu hebben aangekondigd niet zouden doorvoeren, zouden de premies namelijk nog veel hoger worden. Zouden mevrouw Coenradie en ik eens kunnen doorpraten over wat we nou concreet kunnen doen om die premies in ieder geval niet steeds verder te laten stijgen? Ik vrees namelijk wel dat we er dan niet bij weg kunnen blijven dat die zorgkosten wel echt afgeremd moeten worden.

De **voorzitter**:
Dat is een uitnodiging.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Doorpraten kan altijd.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Neemt mevrouw Coenradie in dat gesprek dan ook mee dat zij van mening is dat we de huishoudelijke hulp in de Wmo in stand moeten houden, zodat we al die mensen die niet zonder kunnen — dat zijn echt veel meer mensen dan alleen de minima — de zorg kunnen blijven geven die ze nodig hebben, ook om te voorkomen dat ze vereenzamen, verpieteren of ten val komen en dagen later pas gevonden worden?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Laat ik even vooropstellen dat ik denk dat de toegevoegde waarde van huishoudelijke hulp heel groot is, temeer omdat dat de ogen en oren zijn die achter de voordeur komen. We zeggen ook vaak over mensen in eenzaamheid: wat fijn dat daar toch in ieder geval nog een beetje zicht op is. Maar de discussie is nu — daar ben ik ook wel nieuwsgierig naar, maar die plannen worden ook allemaal nog uitgewerkt — wat het betekent als je een eigen bijdrage toepast bij die huishoudelijke hulp en of je die al dan niet inkomensafhankelijk moet maken. Die discussie gaan we, denk ik, nog wel met elkaar voeren. Dat iedereen recht zou moeten hebben op huishoudelijke hulp, daar kan ik me wel iets bij indenken. Maar is het altijd nodig, zeker als het gaat om de mensen die het misschien ook op een andere manier zouden kunnen inrichten? Daar zou ik nog weleens een apart gesprek over willen voeren in deze Kamer. Volgens mij gaan we dat ook nog een keer met elkaar doen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Keijzer heeft een vervolgvraag.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Ik zou tegen mevrouw Coenradie willen zeggen: let alsjeblieft wel op. Mevrouw Wendel zegt net namelijk "mevrouw Coenradie klinkt als de VVD". De VVD wil de huishoudelijke hulp als voorziening in de Wmo afschaffen. Ik snap heel goed dat er mensen zijn met dermate hoge inkomens dat je niet wil dat ze die voorziening vanuit de Wmo krijgen, maar dan doe je gewoon iets met de eigen bijdrage. Wil mevrouw Coenradie de huishoudelijke hulp als voorziening in de Wmo behouden? Dat is eigenlijk gewoon de vraag die ik aan haar stel. Als het antwoord daarop nee is, dan kan ze prima met de VVD daarover in gesprek; dan komen ze daar zeker uit.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Volgens mij — dan citeer ik een beetje mevrouw Wendel van de VVD — sloeg dit "daarin kunnen we elkaar vinden" wat meer op het begin van mijn betoog: wat is de zorgvraag, hoe houden we het betaalbaar en houdbaar en moeten we ook niet aan de voorkant kijken of iets een zorgvraag is of dat iets eigen verantwoordelijkheid is? Dan is het een hele slimme doorvertaling nu naar de Wmo en de huishoudelijke hulp. Ik snap dat mevrouw Keijzer dit punt wil maken, maar dat heeft niets te maken met of de VVD en JA21 op elkaar lijken. Wat ik daarin wil? Volgens mij komen we daar in de Kamer nog wel over te spreken. Ik zie de toegevoegde waarde van huishoudelijke hulp, maar de vraag is of iedereen die nodig heeft en of we moeten kijken naar een inkomensafhankelijke bijdrage. Ja, daar sta ik niet negatief tegenover.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Ik was heel blij dat mevrouw Coenradie de organisatie Filomena aanhaalde. Ik denk dat wij die van harte ondersteunen. Zij doen heel belangrijk werk. Het is heel belangrijk dat zij die organisatie en die regio's kunnen ontwikkelen. Is mevrouw Coenradie ermee bekend dat zij ook vragen om een structurele borging, ook na 2029? Hoe kijkt zij daarnaar? Die middelen zijn natuurlijk maar beperkt.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Jazeker. Wij pleiten voor de landelijke uitrol van Filomena. Ik denk dat wij in elk zorgdebat waar we maar ergens een haakje konden vinden, hebben geprobeerd om

dat te vinden. Daar pleiten we voor. Alles wat daarvoor nodig is, daar gaan we voor. Ik kijk positief naar wat er nu in ieder geval staat, want dat geeft enigszins rust. Ik vind dat wij op dit moment — dat weten deze ministers ook — het financieringsstelsel rondom hoe wij omgaan met seksueel geweld, huiselijk geweld en kindermishandeling, heel slecht hebben georganiseerd. Het is postcodeafhankelijk. En dat niet alleen. We kijken ook elke keer een gemeenteraad aan en hopen dat die een beetje affiniteit heeft met dit onderwerp en zegt: nou ja, laten we het dan maar wel of niet doen. Ik vind dat een slechte manier van zorgen voor je mensen, als het gaat om veiligheid. Ik zou dus ook dat hele stelsel anders willen zien en dan gaat het niet om wat we doen in 2029. Nee, dan weet ook Filomena wat mij betreft in de komende jaren: oké, hier kunnen we onze organisatie op inrichten en dit is hoe wij landelijk de aanpak kunnen doen. Dan ben je als burger niet afhankelijk van je postcode, van waar je woont.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Ik hoef de tweede niet te stellen, want mevrouw Coenradie geeft er al antwoord op.

De **voorzitter**:
Die gaf het antwoord op de tweede vraag die u had willen stellen. Dank u wel, mevrouw Coenradie. Dan gaan we luisteren naar de bijdrage van de heer Poortman. Ik nodig hem uit om hier zijn bijdrage te doen. Hij doet dat namens het CDA. Gaat uw gang.

De heer **Poortman** (CDA):
Dank u wel. Ik denk dat het goed is om aan te sluiten bij de warme woorden die werden uitgesproken voor Harry Bevers. Daar sluit ik me graag bij aan. Ik sluit me natuurlijk ook graag aan bij de felicitaties aan D66, dat 60 jaar bestaat, en aan collega Verkuijlen. Met al die zestigers dacht ik: het is misschien tijd om het boek Synchroniciteit van Carl Gustav Jung maar eens te lezen, nu het allemaal zo fantastisch samenkomt.

Voorzitter. Ik zou u mee willen nemen naar Toscane.

De **voorzitter**:
Maar niet vanavond nog.

De heer **Poortman** (CDA):
Nee, niet vanavond. Maar er komt een reces aan.

De **voorzitter**:
Dat doen we morgen.

De heer **Poortman** (CDA):
Voorzitter. Ik zou u mee willen nemen naar Toscane, het Toscane van de veertiende eeuw dan: Siena. Daar leefde een vrouw, Catharina van Siena. Dat was een vrouw die haar leven in dienst stelde van zorg aan de ander: de kwetsbaren, de minderbedeelden en de zieken. Het leed dat ze tegenkomt, het leed van wereld, legt ze voor in een gebed en ze vraagt waarom dat leed niet wordt weggenomen. Het

antwoord dat ze krijgt, is dat mensen dan iets belangrijks zouden vergeten, namelijk dat we de ander nodig hebben. Want ieder mens kent een tekort en kan niet alleen leven. We zijn fundamenteel op de ander aangewezen.

Die menselijke kwetsbaarheid is tegenwoordig een verdacht concept. Het transhumanisme, de dystopische hobby van enkele Amerikaanse miljardairs, de techbro's, wil die kwetsbaarheid overstijgen en ontkennen. Maar ook als ik vandaag in dit debat hoor over gezond 90 worden, ben ik bang dat we misschien iets van die kwetsbaarheid uit het oog verliezen omdat niemand gezond 90 wordt en dan omvalt. Ouder worden is altijd een proces van aftakeling, verval, kwetsbaarheid en de noodzaak tot zorg.

Dat gezegd hebbende, moeten we het misschien eerst over andere vragen hebben. Wat is een goed en betekenisvol leven? Hoe willen we leven en oud worden? En wat is zorg? In mijn achterhoofd zit de vraag die de paus stelt in de encycliek Magnifica Humanitas, of we mensen nog wel kunnen waarderen als mensen met beperkingen, zwakten, verlangens en afhankelijkheden. Kwetsbaarheid is een wezenlijk onderdeel van ons leven en doet geen afbreuk aan die menselijke waardigheid; ze is er onderdeel van. Zorg begint wat mij betreft, en wat het CDA betreft, daarom bij zorg voor elkaar. Zorg is allereerst een houding, zoals onverschilligheid dat ook is. In een wereld met zorgstelsels, uitbestede professionele zorg en een vooral curatief gerichte blik, noemen we die basis de nulde lijn, informele zorg of mantelzorg. Dat zijn mooie woorden voor waar het eigenlijk om gaat: zorg voor elkaar. Dat is het vertrekpunt van het CDA en onze visie op zorg.

De kernvraag die vandaag, en de komende jaren, voor ons ligt, is: hoe geven we deze zorg opnieuw vorm en hoe werken we aan een samenleving met ruimte om naar elkaar om te zien in een tijd van versnelling, schaarse tijd en burn-out? Die vraag is urgent omdat die raakt aan ons menszijn, maar die is ook urgent omdat het stelsel piept en kraakt onder hoge kosten, vergrijzing, een hoge zorgvraag en een enorm personeelstekort, dat ook dat nog verder op zal lopen. Het CDA vindt dat er stevige keuzes nodig zijn voor een solidair en toekomstbestendig stelsel. Dat is niet eenvoudig; dat blijkt ook uit alle debatten vandaag. Het besef dat verandering nodig is, wordt breed gedeeld, maar is de afgelopen jaren niet in beleid vertaald. Het coalitieakkoord bevat ambitieuze voorstellen voor hervorming van het stelsel. Ik vraag de minister dan ook haast te maken met de bespreking van die voorstellen in de Kamer, zodat we tot, hopelijk Kamerbrede, voorstellen kunnen komen voor die toekomstbestendigheid van het zorgstelsel. Daarbij zijn we ons er ten volle van bewust — ook dat blijkt vandaag — dat we in een minderheidscoalitie zitten. Wat mij betreft is het daarom ook goed dat het kabinet al met enkele handreikingen aan de oppositie is gekomen, zoals het extra geld voor Kansrijke Start, gordelroosvaccinaties en de aanpak van geweld tegen vrouwen.

In de begroting van komend jaar is de belangrijkste stap het indexeren van het eigen risico. Dat is een goede en noodzakelijke stap, omdat het de stijging van de zorgpremie met €13 dempt, zo blijkt. Maar de premie stijgt alsnog fors en dat zet de solidariteit waarop ons stelsel rust, onder druk. We zullen daarom misschien nog scherper moeten kiezen. Nou, niet "misschien": we zullen daarom scherper moeten

kiezen om te werken aan een gezonde samenleving met minder zorgvraag en meer ruimte om voor elkaar te zorgen. Omdat het eigen risico dit jaar alleen is geïndexeerd en niet is verhoogd, is de envelop van 350 miljoen voor de tegemoetkoming aan zorgkosten voor chronisch zieken een jaar uitgesteld. Dat geeft tijd voor een goede invulling, maar die moet er dan ook wel snel komen. Het CDA geeft, conform het coalitieakkoord, de voorkeur aan een gerichte regeling via gemeenten, die geen minimaregeling is, maar een regeling voor mensen met een stapeling van zorgkosten, zoals chronisch zieken en mensen met een beperking. Dat is ook in het coalitieakkoord afgesproken. We zien uit naar de uitwerking van de minister op dat punt.

Ik zie dat er Kamerleden bij de interruptiemicrofoon staan, voorzitter. Maak ik het eerst af?

De **voorzitter**:
Ja, graag.

De heer **Poortman** (CDA):
Een toekomstbestendig zorgstelsel vraagt ook om een beweging waarmee we zo veel mogelijk voorkomen dat mensen zorg nodig hebben. Achterstanden die vroeg ontstaan, zijn moeilijk, en soms niet meer, in te halen. Het CDA vindt het daarom positief dat het kabinet daarom komend jaar 25 miljoen beschikbaar stelt, oplopend tot structureel 62 miljoen, voor de ondersteuning van kwetsbare gezinnen via Kansrijke Start. Het zou goed zijn als deze middelen hun bestemming vinden in projecten, zoals de Utrechtse wijken Overvecht, Kanaleneiland, Zuilen en Lombok laten zien, en zoals Stevige Start in Rotterdam, waar buurtgenoten en professionals jonge ouders helpen hun zelfredzaamheid, veerkracht en netwerk te vergroten. De achterstand is na 1.000 dagen kleiner, maar vaak nog niet weg. Aansluiting bij voor- en vroegschoolse educatie maakt de keten compleet. Ik ben benieuwd hoe de minister dit ziet en of zij bereid is om deze verbinding te leggen.

Ik kom bijna bij het einde. Het voorkomen van zorg betekent voor het CDA dat ook gezonde keuzes makkelijk worden gemaakt en dat ongezonde keuzes worden ontmoedigd. In dat licht wil ik de minister vragen naar de afspraken in het coalitieakkoord om de leeftijd voor het kopen van sigaretten te verhogen van 18 naar 21 jaar. Is de minister bereid dit wetsvoorstel snel op te pakken en 2027 al naar de Kamer te sturen? Ik zou ook graag de bevestiging willen dat de onderzoeken naar het middelengebruik onder jongeren, de Mbo-Middelenmonitor, en het Peilstationonderzoek de komende jaren gewoon door blijven lopen. Het leek er namelijk even op dat er geen budget meer zou zijn, terwijl dit onderzoek enorm belangrijk is.

Tot slot. In de urgentie van de vragen moeten we de verleiding weerstaan om zorg allereerst te benaderen vanuit de noodzaak van bezuinigen of hervormen. We moeten beginnen bij de vraag wat zorg is en hoe zich dat verhoudt tot het goede leven dat we met elkaar vormgeven. Een uitspraak op het standbeeld van de Amerikaanse tuberculosearts Edward Livingston Trudeau geeft een mooi perspectief op de essentie van zorg. Hij zegt — althans, die uitspraak wordt hem toegeschreven

— daar: soms genezen, vaak verlichten, altijd troosten. Dat brengt zorg dichterbij dan we soms denken.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. De heer Diederik van Dijk staat aan de interruptiemicrofoon met een vraag voor u.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Het woord "kwetsbaarheid" viel vaak in het betoog van de heer Poortman, de kwetsbare mens. In dat licht — het is er al eerder over gegaan in het debat — vraag ik naar het punt van de late abortussen. In de zomer hebben we daar commotie over gehad. Ik zag ook wel met enige tevredenheid dat in ieder geval ook de heer Poortman in de media erkende dat er sprake was van een verruiming van de abortuspraktijk — ik heb het over de praktíjk — en dat hij daar kritisch op was. Daarmee prees ik mij gelukkig. Ik ben nu eigenlijk wel heel benieuwd wat voor consequenties die kritische woorden nu voor dit thema voor het CDA hebben.

De heer **Poortman** (CDA):
Ik heb gesproken over een de-factoverruiming en dat is iets anders dan zomaar een verruiming. Dat zit 'm bij de late abortus en de pilot die nu plaatsvindt namelijk in de toegankelijkheid van abortuszorg. Late abortussen worden nu niet altijd in abortusklinieken aangeboden en ziekenhuizen willen in die leemte voorzien. Daardoor kan het aantal abortussen in die periode natuurlijk stijgen en dat is de facto daarom, doordat die toegankelijkheid wordt verbeterd, een verruiming. Wij voelen ongemak bij die late abortussen — laat dat helder zijn — maar wij zien ook dat deze pilot binnen de grenzen van de wet blijft. Daarom zou, om dat te voorkomen, wettelijke aanpassing nodig zijn. Die kant wil ik nu niet op. Vandaar dat ik wel mijn zorgen heb uitgesproken, namelijk dat het mij, vanwege het morele ongemak dat ik daarbij voel, pijn zou doen als die aantallen abortussen boven de twintig weken zouden stijgen, maar ik verwacht nu geen stappen om dat wettelijk in te kaderen.

De **voorzitter**:
De heer Diederik van Dijk heeft een vervolgvraag.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Moet ik nou dus constateren dat die kritische woorden, dus "ongemak" en "pijn" — dat geloof ik allemaal graag — geen consequenties hebben en dat het CDA daarvan dus wegkijkt? De zorgmedewerker die hiermee geconfronteerd wordt, kan niet wegkijken. Realiseren we ons dan dat die straks met een levend geboren baby'tje in zijn hand staat dat hij geacht wordt te laten sterven? Beseffen we dat morele dilemma dat we neerleggen op de zorgvloer? Is het minste wat we kunnen doen dan niet dat we pas op de plaats maken en we ons hier met elkaar bezinnen over de vraag of we dit wel willen? Kan het CDA zich daartoe niet zetten?

De heer **Poortman** (CDA):
Ik wil allereerst uitspreken dat ik juist geloof dat de integriteit bij die zorgverlener degelijk is en dat onze abortuspraktijk ook integer is vormgegeven en wordt uitgevoerd in Nederland. Dat wil ik in de eerste plaats zeggen. Tegelijkertijd is het

antwoord op dit vraagstuk misschien niet om allereerst te kijken naar abortus als zodanig maar naar de voorwaarden die we daaromheen stellen, dus welke keuzes we ouders bieden. Zijn moeders op de hoogte van alle keuzes die beschikbaar zijn? Er is bijvoorbeeld een keuzehulp beschikbaar, waar meer aandacht voor zou kunnen zijn. Er zijn andere zaken mogelijk die ook weer met dat samenlevingsvraagstuk samenhangen, namelijk hoe we zicht op elkaar houden, welke ondersteuning we elkaar bieden en dat we een beetje oog moeten hebben voor wat er bij iemand speelt. Dat is een breder vraagstuk dan alleen het abortusvraagstuk van "twintig weken plus".

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
In vervolg daarop het volgende. Wat mij in de toelichting van de gynaecologen trof, was dat zij spraken over abortus op sociale indicatie, waarover eerder, ook in deze Kamer, gesteld is dat het heel moeilijk is om te registreren om welke reden vrouwen voor abortus kiezen. Kennelijk kunnen deze medici wel zeggen of het om een sociale indicatie of om een medische indicatie gaat. Is collega Poortman het met mij eens dat tot nu toe juist die abortus op sociale indicatie in die late termijn in de ziekenhuizen eigenlijk een ongebruikelijk verschijnsel was?

De heer **Poortman** (CDA):
Dat kan ik zo niet beoordelen. Wel wil ik erop wijzen — ik moet denken aan een toespraak die Pete Buttigieg ooit heeft gehouden in een town hall, nota bene voor Foxpubliek dat hem hiermee confronteerde — dat we niet moeten vergeten dat de keuze voor zo'n late abortus met enorm veel tragiek gepaard gaat en nooit lichthartig wordt genomen. Daarmee kies ik ook de kant van de ouders die hiermee worstelen; niemand doet dit namelijk lichtvaardig en het is waarschijnlijk dat er een enorme worsteling is op dat punt. Daarom wil ik hier ook niet lichtvaardig over oordelen. Wat u zegt over die sociale indicatie, kan ik nu niet goed beoordelen; dat zou ik uit moeten zoeken. Maar wat is uw punt vooral, dat het nu niet bekend is of dat het een nieuw verschijnsel is? Dat is volgens mij namelijk niet zo.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Toch ook naar de geliefde vrienden van het CDA: ik denk dat je verschillend kan denken over de abortuswetgeving, maar feit is wel dat abortusklinieken al heel lang aangeven dat ze na twintig weken eigenlijk geen abortussen meer uitvoeren. In de praktijk hebben we gezien dat het in de periode daarna vooral gaat om abortussen, die heel tragisch zijn, op medische grondslag. Ik wil echt voorkomen dat vanwege een sociale indicatie, bijvoorbeeld een plotselinge scheiding, het plotseling uit huis gezet worden, financiën of werk, tegen vrouwen die zo laat in de zwangerschap zitten, met een kindje dat bijna levensvatbaar is, wordt gezegd: het kan binnen de wet, dus u krijgt de ruimte. Ik vind dat we dan een veranderende uitleg krijgen van het begrip "noodsituatie", zoals de wet dat in de jaren tachtig bedoelde. Dan hangt het ervan af welke interpretatie je geeft aan wetgeving, maar dat is wel een keuze. Het is niet dat je de wet per se op welke manier dan ook moet lezen. Juist daarom doe ik een beroep op de vrienden van het CDA. Juist op het punt van die sociale

indicatie, gecombineerd met die levensvatbaarheid van het kindje en de beschermwaardigheid van het ongeboren leven, zou ik me kunnen voorstellen dat je er alles aan doet om te voorkomen dat dat nog een reden kan zijn voor abortus op dat moment, ook omdat je het die vrouw anders gunt.

De heer **Poortman** (CDA):
Dat voel ik helemaal met u mee. Elke situatie waarin een vrouw die het kind liever had gehouden, daar vooral vanwege sociale indicatie niet de mogelijkheid toe heeft gezien, is ongekend tragisch. Het zijn andere politieke vraagstukken die dan ook op ons bordje liggen, namelijk: wat is die sociale indicatie en wat maakt het voor die vrouw onmogelijk om een kind te verwelkomen? Dat zijn schrijnende en inderdaad politieke vragen die op ons bordje liggen, als het gaat over armoede, sociaal vangnet of over maatregelen die anders genomen moeten worden. Dus die tragiek deel ik enorm met u.

De heer **Bushoff** (PRO):
De heer Poortman begon zijn mooie betoog met Santa Caterina da Siena. Ik kan mij zo voorstellen dat zij de naasten waarover zij zich ontfermde, hielp vanuit een diepe overtuiging van naastenliefde of zoals de heer Poortman zei: vanuit een overtuiging dat je omziet naar je medemens. Maar ik kan mij niet voorstellen dat er ook een idee bij zat van: hier kan ik geld aan verdienen. Toch zien we in de zorg van vandaag de dag dat die winstprikkel steeds dominanter wordt. Hoe rijmt de heer Poortman dat met zijn gedachtegoed en het gedachtegoed van Santa Caterina da Siena?

De heer **Poortman** (CDA):
Dat is een mooie vraag, want ik vind … Daarmee zou ik niet willen zeggen dat ik de andere vragen niet goed of mooi vond. Ik moet eigenlijk helemaal geen waardeoordeel over een vraag geven. Maar dank voor uw vraag, zeg ik tegen de heer Bushoff. Ik ben niet vies van winst en ik denk dat ook in de zorg een vorm van winst mogelijk moet kunnen zijn omdat het ondernemerschap en creativiteit bevordert. Het kan ook een goede prikkel zijn om tot innovatie te komen. Maar inderdaad, je beweegt je in de wereld van de zorg omdat je mensen wilt helpen, om wilt zien naar elkaar en er wilt zijn voor de kwetsbaren. Waar die prikkels excessief zijn of tot een systeem op zich leiden, zou ik me inderdaad voor kunnen stellen dat we daar wat aan doen.

De heer **Bushoff** (PRO):
Zou het, ook vanuit het gedachtegoed van goed rentmeesterschap van het CDA, goed zijn als we inderdaad waar het doorslaat kunnen kijken of we er paal en perk aan kunnen stellen? Dan zeggen we dus op het moment dat die winstprikkel te dominant wordt: we moeten er echt tegen optreden. Dat is één. Zou ik het CDA daarin aan mijn zijde kunnen vinden? Twee. We zien helaas ook dat het op dit moment heel vaak lonend is in ons zorgsysteem om lichte zorg te leveren omdat dat winstgevender is, maar dat de meest complexe gevallen toch op een wachtlijst belanden. Zouden we daar ook niet iets aan moeten veranderen, zou ik het CDA willen vragen.

De **voorzitter**:
Twee vragen in één.

De heer **Poortman** (CDA):
Ik kan op beide ja antwoorden. Ik ben dan wel benieuwd naar de concrete uitwerking van die voorstellen, maar de richting is helder en daar denk ik graag in mee.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik vond het een mooi betoog van het CDA.

De heer **Poortman** (CDA):
Excuus, wat zei u?

(Hilariteit)

De heer **Poortman** (CDA):
Ik verstond het niet.

De **voorzitter**:
Is dat echt zo?

De heer **Poortman** (CDA):
Ja, dat is echt zo, ja.

De **voorzitter**:
Oké. Mevrouw Van Brenk, wat zei u in uw eerste zin?

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik zei dat het een mooi betoog was.

(Hilariteit)

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Complimenten mogen ook best weleens wat vaker in deze zaal. Dat mensen ervan schrikken is eigenlijk wel heel jammer.

De **voorzitter**:
Ik dacht eigenlijk: deze meneer Poortman wil het gewoon nog een keer horen.

De heer **Poortman** (CDA):
Ik wil het gewoon twee keer horen. Maar ik verstond het oprecht niet. Dank u wel.

De **voorzitter**:
Maar het was dus oprecht. Dat maken we gelukkig ook mee.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Nou, dat is mooi.

De **voorzitter**:
Uw vraag, mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik vond het betoog dusdanig indrukwekkend omdat het ging over kwetsbare mensen en naar mekaar omkijken. Het gordelroosvaccin werd nog even aangehaald. Dat ligt mij natuurlijk heel na aan het hart. Maar ik heb niet de indruk dat de motie die aangenomen is, ook uitgevoerd wordt. Wij hadden gevraagd om de meest kwetsbare mensen, de mensen in verpleeghuizen, in ieder geval een gordelroosvaccin te

geven. Wij zien die uitvoering niet. Ik hoop dat het CDA met ons aan de minister wil vragen om dit toch echt prioriteit te geven.

De heer **Poortman** (CDA):
Dat wil ik met u vragen.

De **voorzitter**:
Oké. Heeft u een vervolgvraag, mevrouw Van Brenk?

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Jazeker. Dat is in ieder geval gewoon heel mooi. Er komt een heel goede vibe zo in deze zaal.

De heer **Poortman** (CDA):
Ja, ik begin nu ook …

De **voorzitter**:
Sst.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Dat gaan we verder doen. Het andere punt betreft mantelzorgers, meer dan 5 miljoen mensen en ook jongeren die op school zitten. Er wordt steeds meer van gevraagd. We hebben nu een Mantelzorgagenda. Daar zal ik straks ook een vraag over stellen. Deze minister wil de gemeenten gaan helpen om daar ruimte voor te geven. Ziet het CDA ook dat daarmee dus opnieuw het een en ander bij de gemeentes wordt neergelegd? Dat is steeds weer een belasting. Vaak komt daar geen geld bij.

De heer **Poortman** (CDA):
Ik begrijp uw vraag. Ik wandel voorzichtig, omdat ik me nu wat op het terrein van mijn collega begin te begeven. Het sluit natuurlijk wel aan bij het verhaal dat wij houden over de samenleving. Bij mantelzorgers lijkt het soms alsof we het hebben over een beroepsgroep, terwijl we het hebben over u en mij. Wij allemaal zijn in potentie mantelzorgers; sommigen van ons zullen dat ook daadwerkelijk al zijn. Ik kan me voorstellen dat mijn collega daar straks verder op in zal gaan.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
De heer Poortman zei zojuist dat hij moeite heeft met die late abortussen, waar nu al over wordt gesproken in ziekenhuizen, vanaf 23 weken. Vanaf 21 weken kan een baby al levensvatbaar zijn; daar zijn voorbeelden van. Ik begrijp dus simpelweg niet dat het voor het CDA blijkbaar toch acceptabel is om baby's die in principe al levensvatbaar kunnen zijn, vanaf 21 weken, te aborteren. Dat moet ik toch ook concluderen. Dat begrijp ik simpelweg niet.

De heer **Poortman** (CDA):
Ik denk dat dat in het abortusvraagstuk niet het springende punt is. In de medische ethiek is het springende punt de waardenafweging. In dit geval, in de Abortuswet, gaat het over de noodsituatie van de vrouw. Die weeg je af tegen de beschermwaardigheid van het kind. Dat is een hele pijnlijke en hele tragische afweging, maar dat is wel de afweging. Het gaat niet over de vraag of het kind wel of niet levensvatbaar is. De afweging is: wat is de situatie van de vrouw of de situatie

van het kind, en wat is de aanleiding tot de abortus? Dat is een ander vraagstuk dat voorligt.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Ik begrijp dat. Het is een waardenafweging. In die waardenafweging hebben we dus te maken met een baby van 21, 22, 23, 24 weken, die levensvatbaar is. Daar zegt het CDA van dat het in die afweging oké kan zijn om zo'n kind dat levensvatbaar is, te aborteren; dat is toch de conclusie. Het is voor mij onbegrijpelijk dat je dat vanuit een christelijke geloofsovertuiging doet.

De heer **Poortman** (CDA):
De consensus met betrekking tot de levensvatbaarheid is nu natuurlijk: 24 weken. Als de wetenschap daar aanleiding toe geeft, dan zal dat … Ik wil niet zeggen dat het aanleiding zal geven tot discussie. Vooralsnog is de consensus: 24 weken. Nogmaals, de vraag heeft natuurlijk niet allereerst betrekking op de levensvatbaarheid, maar op de situatie van de vrouw. Waarom ziet zij geen ruimte om dat kind ter wereld te brengen? Dat is het punt. Dat weeg je af tegen de beschermwaardigheid. Dat is een pijnlijke en tragische afweging. Het is echter een andere afweging dan de wetenschappelijke afweging rondom levensvatbaarheid.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Een zorgvuldig antwoord van het CDA. In ieder geval dank daarvoor. Net was er een debatje met PRO over winsten in de zorg. Er werd door het CDA gezegd dat winsten kunnen leiden tot innovatie en betere zorg. Ik vraag me dan toch altijd af op welke manier winstmakerij in de zorg nu leidt tot innovatie en betere zorg.

De heer **Poortman** (CDA):
Winst kan een prikkel zijn om dingen beter te doen. Ondernemers zijn namelijk vies van onnodig geld uitgeven. Als dingen efficiënter en innovatiever kunnen, waardoor ze geld overhouden, kan dat leiden tot innovatie. Er wordt weleens gezegd dat je graag luie mensen in je team wilt, omdat die heel efficiënt werken. Hetzelfde geldt voor winst. Het kan leiden tot hele mooie dingen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Dobbe met een vervolgvraag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dat geldt misschien in een bedrijf, bijvoorbeeld een bakkerij, maar de zorg is geen bakkerij. Ik vraag me het volgende af. We hebben telkens die discussies over de zorg. Dan wordt er gezegd dat het een positieve prikkel kan zijn. Als we dan kijken wat de winst en de markt ons in de zorg hebben gebracht, zien we dat helemaal niet terug.

De **voorzitter**:
Mevrouw Dobbe, uw vraag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dan zien we dat het duurder is geworden en de zorg niet beter. Ik vraag me dus af waar die uitspraak vandaan komt. Als we er geen positieve effecten van zien, moeten we er dan niet gewoon vanaf?

De heer **Poortman** (CDA):
Ik begrijp dat niet helemaal. De zorg is een stelsel waarin bedrijven werkzaam zijn. Die maken apparatuur, medicijnen en robots. Ze bewegen zich allemaal in het zorgstelsel. Die bedrijven maken winst, maar ze maken tegelijk hele mooie dingen. Ze innoveren de zorg, waardoor er hele mooie dingen ontstaan. Dat daar perversiteiten uit kunnen ontstaan, deel ik met u, mevrouw Dobbe. Die moeten we bestrijden. Fraude is daar een heel ander voorbeeld van. Het is natuurlijk niet zo dat bedrijven niet tot mooie dingen in de zorg leiden. Er worden in de zorg fantastische dingen door bedrijven gedaan.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Ik ga toch even terug naar de late abortussen, vanwege wat de heer Poortman over de waardenafweging zegt. Dat is de waardenafweging die we kennen uit de abortuswet: de autonomie van de vrouw tegenover de beschermwaardigheid van het leven. Maar hier hebben we het over abortussen boven 22 weken. Vaak komt het kindje levend ter wereld. En dan? Er is dus sprake van een levend kindje. Wat moeten de zorgmedewerker en het ziekenhuis dan doen met dat kindje?

De heer **Poortman** (CDA):
Ik ben bang dat het op deze manier een medisch-ethisch debat gaat worden, terwijl er binnenkort een commissiedebat is waar we dit volgens mij op een rustigere manier met elkaar kunnen bespreken. Ik wil eigenlijk geen antwoord geven op deze vraag, omdat hij vraagt naar medische handelingen en niet zozeer gaat over het vraagstuk als zodanig. Het roept een nieuw dilemma op. Ik vraag me af of dat recht doet aan het punt dat nu voorligt, geef ik maar even terug.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dat antwoord is mij volstrekt duister. De vraag is namelijk compleet helder. Er zijn door ziekenhuizen ethische commissies in het leven geroepen om hierop te reageren. Dat geeft wel aan dat we bezig zijn met een vernieuwing. Ik wil maar aangeven dat de waardenafweging waarover de heer Poortman het heeft, hier niet aan de orde is. Het kindje is geboren. Het ligt daar levend. De vraag is: Moeten de zorgmedewerkers het gewoon hulpeloos laten sterven? Of zeggen we: dit kunnen we niet accepteren; we moeten hier ten minste eerst een debat over hebben voordat we ermee verdergaan?

De heer **Poortman** (CDA):
Ik loop hier voorzichtig. Er is namelijk een wirwar aan gedachten en antwoorden die ik zou willen geven, maar ik weet niet wat het debat dient. Het detailniveau waarop ik mijn antwoord moet baseren … Ik ga deze kant niet op. Ik wil hier verder met u over praten in het commissiedebat dat zeer aanstaande is, meneer Van Dijk.

De **voorzitter**:
Mevrouw Synhaeve, tot slot. Dan wil ik naar de volgende spreker in het debat.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik wil even terug naar het begin van de bijdrage van de heer Poortman, want daarin verwees hij naar "iedereen gezond 90", met de kanttekening dat — als het goed is, citeer ik hem nu correct — "ouder worden altijd een proces is van aftakeling, verval

en kwetsbaarheid". Mevrouw Van Brenk bevroeg mij daar aan het begin van de middag op. Zij haalde een onderzoeksrapport aan waaruit blijkt dat driekwart van de ouderen zichzelf ziet als een last voor de maatschappij. Ik denk dat woorden als "aftakeling" en "verval" dan niet helpen om je minder tot last te voelen. Ik vraag me dus af hoe de heer Poortman daarop reflecteert.

De heer **Poortman** (CDA):
Dat zie ik tegenovergesteld. Ik denk juist dat de erkenning daarvan ook tot een soort geruststelling kan leiden. Dat geldt voor ouderen nu. Ik hoop dat ik de gezegende leeftijd van 90 mag bereiken, maar dan moet ik me wel realiseren dat mijn leven onderhavig is aan verval, aan tekort en aan aftakeling. Dat is niet iets waartegen ik me moet verzetten, maar wat ik hopelijk een beetje kan omarmen. We moeten als samenleving verdragen dat dit met mensen gebeurt en dat daar zorg voor moet zijn. Dat zou op dit punt mijn insteek zijn.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Poortman. We gaan luisteren naar de bijdrage van de heer Tijmstra. Zei ik "de heer"? Ik ben helemaal abuis. Mevrouw Tijmstra, aan u het woord.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. "Een samenleving wordt sterker wanneer mensen niet alleen voor elkaar zorgen, maar vooral met elkaar leven." Die prachtige uitspraak deed een zorgaanbieder tijdens een werkbezoek. Daar gaat mijn bijdrage over: over het leven, over het samen leven. Om ook in de toekomst goede en betrokken zorg te kunnen bieden, moeten we de zorg fundamenteel anders organiseren. De zorgvraag stijgt sterk, terwijl steeds minder zorgmedewerkers beschikbaar zijn. Dat vraagt om een andere blik op wat mensen nodig hebben en hoe we met elkaar voor elkaar zorgen. Het CDA kiest voor zorg die aansluit bij het leven dat mensen willen leiden, die de kracht van families, buurten en gemeenschappen ondersteunt en die omziet naar wie kwetsbaar is. De ingezette koers in de akkoorden met een beweging naar de voorkant van de zorg, van zorg naar samen leven, en de inzet op passende zorg sluiten aan bij dit toekomstperspectief.

In het land zie ik hier allemaal mooie voorbeelden van. Deze beweging is al volop gaande in de samenleving, bijvoorbeeld met de Lang Leven Thuisflats, buurthuis 't Hageltje, waar mevrouw Van Brenk het vaak over heeft, woonzorgcentrum Humanitas in Deventer, de vele voorzorgcirkels die opgezet worden in gemeenten of de sociale aanpak dementie in Den Bosch, waar we twee weken geleden waren. Dit is een manier van organiseren waarin de zorgvraag en de personele druk verminderen en waarin mensen vooral fijner leven, in verbinding met anderen. We zien ook dat al deze voorlopers vroeg of laat vastlopen in wet- en regelgeving en schotten tussen domeinen. Het CDA gelooft erin dat we sneller moeten doorpakken op alle goede initiatieven in de samenleving. De richting is goed; nu is het vooral zaak dat we snel opschalen.

Het grootste probleem zijn de schotten die we zelf gecreëerd hebben tussen de verschillende stelsels en wetten. Het CDA vindt het belangrijk dat we daar zo snel mogelijk iets aan doen. Daarom is mijn voorstel om een bedrag in de orde van

grootte van 100 miljoen te verschuiven vanuit de groeiruimte Wlz-ouderenzorg naar de Wet domeinoverstijgende samenwerking, zodat we de zojuist door mij genoemde initiatieven en de vele andere initiatieven die op dit moment al in de samenleving plaatsvinden, structureel kunnen ondersteunen en de ingezette beweging van zorg naar samen leven sneller vorm kunnen geven, niet met meer geld, wel met meer ruimte. Daarvoor zullen we in de tweede termijn een motie indienen.

Voorzitter. Vandaag wil ik kort stilstaan bij de langdurige zorg, mantelzorg, wonen en ggz. Voor het CDA gaat goede ouderenzorg niet alleen over jaren toevoegen aan het leven, maar vooral over leven toevoegen aan de jaren. Ouderen geven zelf aan dat ze vanwege hun zelfstandigheid, de vertrouwde omgeving en hun sociale contacten zo lang mogelijk thuis willen wonen. In het RIVM-rapport naar de leegstand in verpleeghuizen zien we die veranderende behoefte ook terug: verpleeghuiszorg verschuift naar langer thuis wonen en naar nieuwe woonzorgvormen waarin wonen en zorg gescheiden zijn. Daarom vindt het CDA dat we zorg zonder verblijf via één leveringsvorm zo snel mogelijk moeten organiseren. Dat zou in 2028 ingaan, maar dat is volgens het Zorginstituut uitgesteld tot 2029. Mijn vragen aan de minister zijn: klopt dat, wat is hier de oorzaak van en hoe wordt het mpt tot die tijd voorliggend gemaakt? Als we verder kijken naar de begroting voor 2027 zien we dat de beweging naar samenleven en samen zorgen vooral moet komen uit de akkoorden. Hoever staat het met het akkoord voor de gehandicaptenzorg en de langdurige zorg, en zien we deze beweging ook daarin terugkomen? We hopen dat de minister daar bij de beantwoording toch al iets over kan zeggen.

Dan mantelzorg, voorzitter. Als we meer van de samenleving vragen om voor elkaar te zorgen, moeten we mantelzorgers ook beter ondersteunen. Recente rapporten van de SER en het SCP onderstrepen die urgentie. De nieuwe mantelzorgagenda zet een aantal goede stappen, waarvoor mijn complimenten. Ik wil daar graag twee punten uit lichten.

Het eerste punt is de logeerzorg. Wie dag en nacht zorgt voor een naaste met dementie of voor een kind met een beperking moet af en toe op adem kunnen komen. Ook tijdens het rondetafelgesprek over de palliatieve zorg kwam heel duidelijk het belang hiervan naar voren voor ouders van kinderen die medische kindzorg nodig hebben. Er is vanuit het HLO 10 miljoen extra beschikbaar voor logeerzorg. Hoe monitort het kabinet of dit voldoende plekken oplevert? En is het kabinet bereid om extra stappen te zetten als blijkt dat er meer nodig is?

Het tweede punt is de combinatie met werk. In Nederland combineren 2 miljoen mensen een betaalde baan met zorg voor een naaste. Voor het CDA is een goede regeling voor betaald mantelzorgverlof de stip op de horizon. We vinden het dan ook goed dat het kabinet dit verder gaat onderzoeken en de adviezen van de SER daarbij meeneemt.

Voorzitter. Sterke buurten en gemeenschappen beginnen bij een thuis, vanwaaruit mensen zelfstandig kunnen leven, anderen kunnen ontmoeten en kunnen meedoen. Daarvoor zijn voldoende passende woningen nodig. Het is ook goed dat het kabinet extra investeert in woonzorgconcepten, omdat de realisatie daarvan achterblijft. De kracht van samen leven is ook dat mensen met en zonder een beperking elkaar

vanzelfsprekend tegenkomen, in de straat, bij een vereniging of in de buurt. In de huidige plannen lijkt de aandacht op het gebied van wonen vooral uit te gaan naar ouderenhuisvesting. Hoe waarborgt het kabinet dat er ook voor mensen met een beperking voldoende woningen worden gerealiseerd? Een woning is ook de sleutel om het vastgelopen systeem in de langdurige ggz weer vlot te trekken. Door het woningtekort verblijven mensen onnodig lang in een beschermde woonvoorziening, terwijl anderen niet kunnen instromen. Hoe helpt de extra 25 miljoen voor speciale groepen hierbij?

Voorzitter. Dan de ggz. Bij het leven hoort ook tegenslag. Niet alles is meteen een ggz-vraag. Dat vraagt om een andere maatschappelijke reflex. Soms is het antwoord betere ondersteuning op school, een werkgever die ruimte biedt, schuldhulpverlening die op tijd komt of een gemeenschap die iemand niet loslaat. Voor de meest kwetsbaren moet de zorg er ook tijdig zijn, en dat hebben we nu niet georganiseerd. Een stelsel dat de meest kwetsbare mensen het langst laat wachten, voldoet niet aan de opdracht van solidariteit. Wij vinden het dan ook goed dat het kabinet ervoor kiest om de focus te leggen op gerichte sturing van de schaarse capaciteit naar de mensen met de ernstigste psychische problematiek en complexe zorgvragen. Het CDA wil dat de inkoop van deze zorg zodanig hervormd wordt dat de concurrentieprikkels en de marktwerking uit de complexe en acute ggz gehaald worden, en dat de vraag naar lichte ggz begrensd wordt. De praktijktoetsen die het kabinet voorstelt, kunnen helpen om te bepalen wat werkt, maar moeten wat het CDA betreft dan wel leiden tot concrete keuzes en verandering. Aan de minister heb ik de vraag wat het proces en het tijdpad van deze toetsen zijn. En als deze pilots succesvol zijn, hoe ziet de minister dan het vervolg?

Bij preventie, zo lezen we, wordt vooral ingezet op handreikingen, factsheets, een netwerkaanpak, de beleidstoets en een richtlijn voor de samenleving die beschrijft wat mensen samen kunnen doen. Toen ik dat las, dacht ik: gaan we de samenleving of het individu niet veel te veel als product beschouwen? Een toolkit zou voor het CDA veel meer moeten gaan over relaties, over plekken voor ontmoeting, over ruimte voelen om te praten, en over tijd hebben om naar elkaar om te zien. Daaruit komt wat ons betreft de echte verandering. Graag een reactie van de minister hierop.

Tot slot, voorzitter. Als we het hebben over het leven, moeten we het ook hebben over de laatste levensfase. Wij vinden het goed dat het kabinet 18 miljoen uittrekt voor palliatieve zorg. Kan de minister inzicht geven in hoe dit bedrag besteed wordt?

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Mevrouw Van Brenk heeft een vraag voor u. O, pardon, uw microfoon staat nog uit.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik vond het mooi dat het CDA 't Hageltje in Oss noemde. Ik vind dat ook altijd een voorbeeld. Maar zij slaakten wel een noodkreet, omdat ze problemen hadden met de structurele financiering. Volgens mij is dat een van de zorgen. We hebben nu geld om een voorziening te bouwen, maar die structurele financiering zou gemeenten

helpen om een stap te maken. Zou het niet heel wenselijk zijn als we een soort format hebben voor hoe dat het beste kan worden vormgegeven?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Een hele mooie vraag. Als je kijkt naar alle succesvolle projecten die in de samenleving plaatsvinden, dan hebben ze allemaal een net andere naam, maar is het concept eigenlijk hetzelfde, namelijk dat je zelfstandig woont maar wel met elkaar en dat er een hele intensieve samenwerking is tussen de informele en formele zorg, die aanvullend ook gewoon nodig is. Twee dingen zijn mij afgelopen jaar enorm opgevallen. Het loopt enerzijds vast op het stelsel, op het systeem dat wij hebben. Ik vind echt dat we daar meer ruimte voor moeten geven. Dat gaat over domeinoverstijgende samenwerking. Het zit vast in productcodes en in wat wel en niet kan vanuit de Zorgverzekeringswet, Wmo of Wlz. We moeten daar iets op bedenken zodat het sneller kan. Het enige wat ik nu gevonden heb is de Wet DOS, bedoeld voor domeinoverstijgende samenwerking. Ik zie dat als gremium om te sturen. Ik ben het met mevrouw Van Brenk eens dat als iets werkt, daar vaak een businesscase onder ligt. Dat is het tweede dat ik zie. Soms zie je dat de Wlz-zorg teruggedrongen wordt of afneemt. Dan moet je kijken hoe je dat structureel verder brengt. Ik ben het daarmee eens. Ik zie als oplossing dat we een verschuiving maken, financieel, van zorg naar welzijn, domeinoverstijgende samenwerking en al die projecten die lopen in Nederland. Wat mij betreft komt er geen extra geld bij, maar moet die schuif ook financieel plaatsvinden, zodat het structureel kan worden allemaal.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik ben het daar volkomen mee eens, dus ik hoop dat de ministers dit gaan uitvoeren. Dat zou mooi zijn. Mijn andere vraag gaat over mantelzorg. Dat gaat inderdaad om meer dan 5 miljoen mensen van wie wij heel veel vragen. De minister heeft nu een agenda gestuurd. Daarin worden concrete voorstellen gedaan. We gaan het bij de gemeenten neerleggen en de gemeenten helpen. Maar een van mijn zorgpuntjes is dat het best zo kan zijn dat het in jouw gemeente niet goed geregeld is, terwijl het in de gemeente ernaast wel goed geregeld is. Hoe gaan we ervoor zorgen dat iedereen krijgt wat hij of zij nodig heeft?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Dank u wel, ook voor deze vraag. Dat is een zorg die ik ook een beetje had, maar ik ben ook wel tevreden met de route die het kabinet gekozen heeft door samen met de VNG handreikingen te maken voor meer gelijkheid tussen gemeenten. Het is dan aan de gemeenten om daarnaar te handelen. U stelde de vraag over structurele financiering aan mijn collega. Het is natuurlijk wel zo dat gemeenten structureel geld krijgen voor mantelzorg vanuit de Wmo. Daarbovenop is dus structureel 10 miljoen voor logeerzorg vanuit het AZWA beschikbaar. Wat ik mooi vind aan de mantelzorgagenda die er ligt, is dat die uitgebreid wordt met de combinatie werk en onderwijs. Ik denk dat er een goed pakket ligt, maar dat we heel goed moeten monitoren of we voldoende doen.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Ik heb net ook al aan een andere collega gevraagd of die bekend was met het filmpje

van Tzorg uit Uden over huishoudelijke hulp en ondersteuning. Is mevrouw Tijmstra daarmee bekend en steunt zij het plan om die huishoudelijke hulp en begeleiding af te schaffen en alleen nog maar voor noodsituaties in te zetten? Dat is namelijk wat je doet als je het uit de Wmo haalt.

De **voorzitter**:
Uw vraag is helder.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik ben bekend met het filmpje. Sterker nog, ik heb met Tzorg een ochtend meegewerkt in de huishoudelijke hulp. Ik ben dus bekend met de organisatie. Het filmpje laat heel goed zien waar dat vangnet voor nodig is.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Dat is mooi, maar dat betekent dat heel veel ouderen, zeker die 1,8 miljoen 80-plussers — we hebben nu al 1 miljoen 80-plussers — hetzelfde zijn als die man in dat filmpje. Dat vangnet geldt voor heel veel ouderen. Dat zijn honderdduizenden ouderen. Als je het dan afschaft als voorziening in de Wmo, dan doe je net alsof je het voor moeilijke situaties in stand houdt, maar feitelijk hebben de gemeenten daar dan het geld niet voor en vervuilen en vereenzamen al deze ouderen. Ik denk dat je daar dan ook gewoon eerlijk over moet zijn. Wil mevrouw Tijmstra dat doen?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik hoor mevrouw Keijzer zeggen dat 1 miljoen ouderen zijn zoals de meneer in het filmpje. Als dat de veronderstelling is, dan denk ik dat we echt gefaald hebben als samenleving. Volgens mij gaat het erom dat je eenzaamheid niet oplost in de zorg. Eenzaamheid los je op met elkaar. Als wij een samenleving zijn geworden waarin we niet meer langsgaan bij onze eigen ouders en niet meer durven aan te bellen bij onze buren, vind ik dat echt heel erg. Mijn hele betoog gaat erover dat we daarnaar terug moeten. Dat is volgens mij de beste manier om voor elkaar te zorgen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Dobbe nog en daarna gaan we naar de volgende spreker.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Met dat laatste ben ik het natuurlijk helemaal eens, maar mevrouw Keijzer heeft wel een punt. Er zijn op dit moment mensen met huishoudelijke zorg, en die hebben die niet voor niks; die krijgen ze op indicatie. Ik werk al heel lang met huishoudelijk verzorgenden en ik ben thuis geweest bij heel veel mensen die deze zorg krijgen. Zij krijgen die zorg echt niet voor hun plezier of ter bestrijding van eenzaamheid. Ze krijgen die zorg omdat ze op die manier langer thuis kunnen blijven wonen. Ze kunnen echt niet zonder, bijvoorbeeld omdat de kinderen ver weg wonen. We zien ook al heel lang dat gemeenten proberen de huishoudelijke zorg op allerlei manieren af te schalen of zelfs af te schaffen, terwijl dat niet mag. Deze zorg zit nu nog in de Wmo, maar gemeenten hebben er geen geld voor, dus ze proberen dat. Op het moment dat deze zorg uit de Wmo wordt gehaald, verdwijnt deze zorg voor deze ouderen. Is wat er nu gebeurt met deze ouderen niet een dilemma geweest voor het CDA?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Wij vinden het ontzettend belangrijk dat het vangnet goed wordt ingericht. Uit het ibo blijkt dat het ongeveer om 30% van de ouderen gaat die het niet kunnen betalen, het niet kunnen regelen of bij wie een andere aanleiding maakt dat het echt nodig is. Dat moeten we vooral goed met elkaar regelen. Die opdracht heeft de minister ook, en daar zal ik heel kritisch op zijn. Dat zijn volgens mij precies de kwetsbare mensen voor wie je er moet zijn als overheid.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dit is een vorm van zorg die heel veel problemen voorkomt en relatief heel goedkoop is. Op het moment dat mensen thuis vereenzamen, vervuilen of zorgproblemen krijgen die niet worden opgepakt … Dit is een relatief goedkope vorm van zorg.

De **voorzitter**:
Uw vraag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Mijn vraag is als volgt. Op het moment dat je dit doet, weet je dat er problemen gaan ontstaan voor mensen. Misschien geldt dat niet voor iedereen. Misschien gaat dat vangnet een aantal mensen helpen, maar niet iedereen. Is dat niet een dilemma geweest voor het CDA, wat betreft de ouderen die straks wel tussen wal en schip vallen?

De **voorzitter**:
Dit is dezelfde vraag.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Het is een beetje een combinatie, net zoals bij wat mevrouw Keijzer vroeg. Voor het CDA is de kern dat we meer naar elkaar om moeten zien. Hoe kunnen vereenzaming en vervuiling ontstaan? Hoe kan het zijn dat we zo ver van elkaar af staan in deze samenleving, dat we dat niet meer zien en geen hand uitsteken naar de mensen die echt hulp nodig hebben? Dan heb je als samenleving gewoon iets te doen. Ik voel mij er zelf ook verantwoordelijk voor dat we dat op gang krijgen. Daarnaast zal er altijd een heel kwetsbare groep zijn die hulp bij het huishouden, zorg of ondersteuning nodig heeft. Daarvoor moet de overheid er ook echt zijn.

De **voorzitter**:
Mevrouw Westerveld. Mevrouw Maeijer, heeft u ook nog een vraag? Oké. Dat zijn dan de laatste vragen voor mevrouw Tijmstra, want we moeten naar de volgende spreker.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Ik heb een heel concrete vraag. Mevrouw Tijmstra begon over logeerzorg voor kinderen met een beperking. Het is hartstikke belangrijk dat die blijft bestaan. De realiteit is dat die zwaar onder druk staat. Mijn vraag is: wat heeft het CDA gelezen in de begroting waardoor dit gaat veranderen en er komend jaar wel voldoende aanbieders zijn?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Dat zit gewoon in de Zorgverzekeringswet, dus dat zal niet in cijfers zijn uitgedrukt. Er ligt gewoon een opdracht bij de zorgverzekeraars om met voldoende aanbod te komen. Dit is wel echt een punt waar ik me zorgen over maak. Je ziet hoe moeilijk het is en dat we, door de sluiting van vier locaties, 80 kinderen in heel Nederland niet geplaatst krijgen. Dit is iets waar veel aandacht voor moet zijn. Volgens mij is de minister hier ook mee bezig. Het raakt ook de kinderhospices; daar wordt hetzelfde type zorg geboden. Het gaat met name over hoogcomplexe zorg met een laag volume. Daar moeten we het meer over hebben en daar moeten stappen in worden genomen.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Ik ben driftig aan het knikken, want ik herken alles uit het antwoord. Ik weet het. Het staat nog steeds onder druk. Dat weten we ook al heel lang. Kennelijk voldoet die opdracht aan de zorgverzekeraars dus niet. Dan is mijn vraag: hoe gaat het CDA met ons en, liever nog, met de bewindspersoon regelen dat er voldoende locaties komen? Zou u dan niet bijvoorbeeld de marktwerking uit dit soort gespecialiseerde en intensieve vormen van gehandicaptenzorg moeten halen?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik vind dat zeker een goede gedachte om met elkaar uit te werken. Ik denk wel dat het belangrijk is om daarbinnen te kunnen blijven sturen als overheid, maar daar zijn heel veel varianten voor. Maar wat betreft hoogcomplexe zorg zou je willen dat je veel meer gaat kijken naar beschikbaarheid. Hetzelfde geldt voor de ggz; daarover heb ik net hetzelfde gezegd.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Allereerst zou ik nog even terug willen komen op het punt van mevrouw Keijzer: eenzaamheid. Mevrouw Keijzer had het over een hele grote groep ouderen die eenzaam is. Mevrouw Tijmstra zei: als dat de groep is waarover we het hebben, dan hebben we als systeem gefaald. Maar dat is gewoon de realiteit. Ik stipte in mijn bijdrage het onderzoek aan van het Nationaal Ouderenfonds. Een van de uitkomsten was dat bijna de helft, 45%, van de ouderen zich nu al eenzaam voelt.

De **voorzitter**:
Wat is uw vraag?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
18% voelt zich sterk eenzaam. Dan zou mijn stelling toch echt zijn dat het invoeren van die twee maatregelen, het afschaffen van de huishoudelijke hulp en de invoering van een eigen bijdrage in de wijkverpleging, absoluut niet bijdraagt.

Maar ik had een andere vraag en daarvoor stond ik op. Mevrouw Tijmstra, ik en mevrouw Van Brenk hebben een rondetafel georganiseerd over palliatieve zorg. Er waren twee genodigden aanwezig: Kinderhospice Binnenveld en het jongerenhospice Xenia.

De **voorzitter**:
Mevrouw Maeijer, uw vraag.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik kom nu tot mijn vraag.

De **voorzitter**:
Graag.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Zij hebben de noodklok geluid omdat zij vrezen voor hun bestaan. De tarieven die zij nu ontvangen, zijn niet afdoende.

De **voorzitter**:
Uw vraag.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik heb in mijn betoog gepleit voor een overgangsregeling. Is dat een oproep die het CDA kan steunen?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik vind het allerbelangrijkste dat er naar de medische kindzorg gekeken wordt en ook naar het aantal plekken en dus naar de instellingen die kinderhospicezorg bieden. Mij is ook heel duidelijk geworden dat daar echt iets op nodig is. De vraag is dan wel waar de verantwoordelijkheid ligt. In eerste instantie ligt die bij de zorgverzekeraar, maar volgens mij is dit een heel mooi punt om gewoon mee te geven aan de minister, namelijk om hier nader naar te kijken. Hier ligt een probleem, net als bij de overgang van 18-min naar 18-plus in een kinderhospice; daar gaan we het ongetwijfeld met elkaar nog over hebben. Maar ik denk dus wel dat hier iets moet gebeuren.

De **voorzitter**:
Oké. Tot slot.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Daar moet zeker iets op gebeuren. Daarom luiden die organisaties ook de noodklok. Zij zeggen gewoon: op het moment dat er niets gebeurt, vallen wij om. Dat is volgens mij het laatste wat we zouden moeten willen. Die oproep heb ik aan de minister gedaan, maar ik hoop dat mevrouw Tijmstra mijn motie zal steunen namens het CDA als ik die straks indien.

De **voorzitter**:
Ik hoor geen vraag. Mevrouw Tijmstra, dank voor uw bijdrage. We gaan als de wiedeweerga luisteren naar de bijdrage van de heer Van Houwelingen. Hij doet dat namens Forum voor Democratie. Gaat uw gang.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Dank u, voorzitter. Allereerst zou ik graag onze grote waardering willen uitspreken voor iedereen die in de zorg werkt en die daar niet alleen heel belangrijk maar vaak ook fysiek zwaar werk verricht.

We maken ons zorgen over de hoge verzuimcijfers in de zorg, die nu, met uitzondering van de coronacrisis, het hoogste zijn sinds het begin van de telling in 2010. Daar komt een hoge uitstroom nog eens bij. Zo verlieten tussen het eerste kwartaal van 2024 en 2025 16.480 medewerkers de gehandicaptenzorg. Hoe zwaar

het is om in deze sector te werken, laat de VPRO-serie "Zoals het komt" trouwens mooi zien. Waarom vertrekken zij? Pensioenfonds Zorg en Welzijn vroeg het in 2024 aan zo'n 6.500 vertrokken medewerkers. 35% noemt het management of de organisatie. Ze vertelden over wisselde leidinggevenden, afspraken die weer ongedaan werden gemaakt en top-down genomen besluiten. We weten uit onderzoek dat zorgorganisaties die medewerkers laten meebeslissen de uitstroom kunnen doen halveren. Daarom zou ik de minister willen vragen of het geen goed idee zou zijn om in de Governancecode Zorg op te nemen dat van nieuwe zorgbestuurders verwacht wordt dat ze bijvoorbeeld de eerste paar weken na hun aanstelling in hun zorgorganisatie stage lopen op de werkvloer. Zou een standaard zogenaamde 360 gradenbeoordeling ook geen onderdeel van deze governancecode moeten zijn? Wat doet de minister om de professionele autonomie en zeggenschap van zorgverleners te vergroten? Dat is voor onder anderen wijkverplegers een pijnpunt, begrijp ik.

Iets anders. De komende jaren wordt verwacht dat het tekort aan zorgpersoneel verder zal groeien, tot 300.000 personen in 2035. In hoeverre wordt dit tekort veroorzaakt of zelfs verder vergroot als Defensie straks met goede arbeidsvoorwaarden gaat concurreren onder dezelfde populatie van overwegend mbo-studenten? Maakt de minister zich hier wellicht zorgen over?

Een andere vraag. In de begroting lezen we dat de minister verwacht dat de kosten voor het pgb vanaf nu min of meer gelijk zullen blijven en gecorrigeerd voor inflatie dus zullen dalen. De zorgkosten in het algemeen zullen echter stijgen. Hoe komt dit? Waarom wordt ervan uitgegaan dat de Rijksoverheid, gecorrigeerd voor inflatie, het komende jaar niet meer, maar minder kwijt zal zijn aan het pgb?

Tot slot zou ik de minister met betrekking tot de VWS-begroting willen vragen of er al enig zicht is op hoe de taakstelling voor het departement zal worden ingevuld. Ik vraag dit omdat de kosten van het kerndepartement de afgelopen jaren sterk zijn gestegen, ook in vergelijking met de toename van de zorgkosten als geheel. De kosten vallen ook altijd hoger uit dan begroot. Daarnaast krijgt de Kamer elk jaar bij Prinsjesdag weer het rooskleurige beeld voorgeschoteld, dat vanaf het volgende begrotingsjaar de apparaatskosten sterk zullen gaan dalen. Het gebeurt vervolgens nooit. Ik heb daar een mooi figuur over gekregen bij de beantwoording. Dank daarvoor. Misschien kan ik het even laten zien, want het is wel interessant. De minister heeft het ongetwijfeld ook gezien. Het blauwe staafdiagram zijn de werkelijke kosten van het departement …

De **voorzitter**:
Meneer Van Houwelingen, we kunnen geen beelden toevoegen aan een debat. U laat nu iets zien, maar het vormt geen onderdeel van het debat. Vervolgt u uw betoog.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Voorzitter, het is heel gebruikelijk om …

De **voorzitter**:
We doen het niet.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
We doen het niet meer? Dat is sinds kort. Dat is dan helemaal nieuw voor mij, voorzitter. Sorry, het is echt belachelijk.

De **voorzitter**:
Gaat u door met uw bijdrage.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Wat de grafiek, die ik niet mag laten zien van deze voorzitter, mooi laat zien, is dat de kosten blijven stijgen. Alle lijntjes in de grafiek laten zien dat de begrotingen van de afgelopen zeven jaar een daling laten zien. Die begrotingen komen dus niet uit. Ik kan het helaas niet laten zien, want dan zou het duidelijk worden. De vraag aan de minister: hoe is dat mogelijk? Hoe kan dit? Betekent dit dat systematisch, jaar in, jaar uit, de taakstelling voor het ministerie niet wordt ingevuld, met als gevolg dat de voorgenomen reductie in apparaatskosten, die ons elk jaar met de Prinsjesdagbegroting als een worst wordt voorgehouden, zich nooit voordoet? Het is toch heel vreemd dat we elk jaar te horen krijgen dat de kosten gaan dalen, terwijl ze verder blijven stijgen. Dan klopt die begroting dus niet. Dat laat die grafiek, die ik niet mag laten zien, mooi zien. De vraag is dan ook: als al sinds 2020 in de begroting wordt voorspeld dat de apparaatskosten zullen gaan dalen en dit zich nooit heeft voorgedaan, waarom zou deze daling zich met de nu voorliggende begroting wel voordoen?

Tot slot. Het voor mij belangrijkste onderwerp dat ik tijdens deze begrotingsbehandeling wil benoemen, zijn de gedwongen uithuisplaatsingen. Daar zijn we heel erg mee bezig geweest het afgelopen jaar. We hebben inmiddels behoorlijk wat ouders gesproken, die tegen hun zin hun eigen kind hebben moeten afstaan aan de jeugdbescherming. Een gedwongen uithuisplaatsing berokkent een kind altijd schade. Dat weten we. Soms kan het helaas noodzakelijk zijn, omdat een kind mishandeld, misbruikt of zwaar verwaarloosd wordt. In geen van deze gevallen was daar echter sprake van bij de ouders die wij spraken, voor zover wij dat konden achterhalen. Geen van deze ouders is ooit veroordeeld voor een van deze misdrijven. Hun kind is hun ontnomen omdat er een gevaar zou zijn voor de ontwikkeling van het kind. "Zou zijn"; en daarin zit het probleem. Dit is natuurlijk een boterzacht criterium. Geen enkel gezin is perfect en elk kind wordt in zijn ontwikkeling in meer of mindere mate aan gevaren blootgesteld. Ouders merken keer op keer op dat de jeugdbescherming en de Raad voor de Kinderbescherming op basis van aannames en interpretaties een verhaal construeren, dat er een gevaar zou zijn voor het kind. Vervolgens gaat de kinderrechter hierin mee, zonder dit verhaal feitelijk te toetsen. Het is ook lastig voor de rechter, omdat "in de ontwikkeling bedreigd worden" een heel vaag criterium is. Omdat bovendien het niet meewerken door ouders met de jeugdbescherming als een bedreiging voor de ontwikkeling van het kind wordt gezien, ontstaat er een grijs gebied. Ouders voelen zich daarbij gedwongen om vrijwillig mee te werken met de jeugdbescherming. Ook dit is bijzonder onwenselijk. Dat denken wij en met ons diverse experts. Wat vindt de minister van dit grijze gebied? Hoe vaak stemt de kinderrechter in met het advies voor een gedwongen uithuisplaatsing van de jeugdbescherming? Hoeveel procent van alle uithuisplaatsingen zijn in Nederland onvrijwillig?

Ik vind het zeer zorgelijk dat een kind in Nederland, op basis van het vage criterium "bedreiging voor de ontwikkeling van het kind" uit voorzorg, tegen de zin van de ouders, uit huis kan worden geplaatst. Deze zorg wordt nog groter als ik een aantal beschikkingen lees van de kinderrechters voor een gedwongen uithuisplaatsing. Als de ouders niet meewerken met de jeugdbescherming kan dat al een reden zijn voor uithuisplaatsing. Geen goed zicht in de opvoedvaardigheden van de ouders kan ook een reden zijn voor uithuisplaatsing. Sinds wanneer moet een ouder een ouder-examen afleggen? Daar komt het eigenlijk op neer. De afwezigheid van de vader wordt ook heel vaak genoemd. Dat kan ook een reden zijn voor een gedwongen uithuisplaatsing. Dit vind ik bizar. Gaan we dan kinderen uit eenoudergezinnen uit huis plaatsen? Dat doen we toch ook niet? Dat is heel vreemd. Het staat er letterlijk. Ik citeer even uit een van de beschikkingen. "Verder heeft de GI nog steeds geen contact met de vader." Dit staat dus in de beschikking. "GI" is de gecertificeerde instelling, de jeugdbescherming. "Ook is er geen contact tussen dochter en vader. Dit maakt dat de GI geen zicht heeft op de rol van de vader in het leven van dochter. De GI vindt de verlenging van beide maatregelen voor de duur van één jaar noodzakelijk om de veiligheid van de dochter te waarborgen." Wat betekent dat? Omdat de vader uit beeld is, wordt een moeder haar kind ontnomen; dat is wat er gebeurt. En de rechter gaat hierin mee.

Voorzitter. Ik citeer nu het vonnis uit dezelfde beschikking. "De rechtbank is van oordeel dat de GI voldoende heeft onderbouwd dat de ontwikkelingsbedreigingen van dochter nog onverminderd aanwezig zijn. Hoewel dochter zich over het algemeen positief ontwikkelt, zijn de zorgen over de opvoedsituaties bij de ouders niet weggenomen. Dit komt doordat er nog altijd geen zicht is op de thuissituatie, de opvoedvaardigheden van beide ouders en de rol van de vader." Een kind kan in Nederland dus tegen de zin van de ouders uit het biologische gezin worden weggehaald op basis van een reeks vage criteria en verdachtmakingen — ik heb ze net genoemd — die verder ook niet feitelijk getoetst worden. Sterker nog, die kúnnen niet of nauwelijks getoetst worden, omdat ze zo vaag zijn.

Ik noem nu even alle redenen die de rechter zelf noemt in deze beschikking, in dit specifieke geval voor de gedwongen uithuisplaatsing. Ik ben nu heel volledig. Er zijn vijf redenen. Eén. "Er is onvoldoende zicht op de opvoedsituatie bij de ouders." Dat kun je eigenlijk altijd zeggen, hè. Bij heel veel gezinnen heb je er helemaal geen zicht op, en dat is trouwens maar goed ook. We willen geen politiestaat worden. "Er zijn zorgen over de veiligheid en het welbevinden als de dochter bij de ouders verblijft." Er zijn dus zorgen. Oké. "De ouders zijn ambivalent over de hulpverlening." Dat kan natuurlijk heel goed zijn, want die ouders voelen zich niet prettig bij die hulpverlening. Dat is ook hun goed recht. "Er zijn zorgen over de beschikbaarheid van de ouders." En tot slot: "Dochter heeft geen contact meer met vader." Er zijn dochters die helemaal geen vader meer hebben. Hoe kan dit nou door de rechter als redenen genoemd worden voor een gedwongen uithuisplaatsing? Ik vind het bizar.

In een andere beschikking wordt een moeder het gezag over haar kind ontnomen, omdat "het de moeder onvoldoende lukt om tot een structurele gedragsverandering te komen en de zorgen weg te nemen". Dat is het criterium, dat is het criterium. Op basis van dit soort criteria plaatsen we dus kinderen uit huis. We doen dat, omdat ze

het niet eens zijn met de besluiten van de jeugdbescherming en omdat, wederom een citaat uit het vonnis: "Hoewel gezien werd dat zoon geniet van contact met de moeder, werd ook gezien dat hij door de moeder wordt belast met volwassenenproblematiek en negatieve uitspraken over de pleegouders." Ik kan me heel goed voorstellen dat zo'n moeder niet blij is met die pleegouders. Dat moet ze toch zeker kunnen zeggen? En dat is dan een reden om in dit geval het gezag te ontnemen.

Moeder is niet blij met de pleegouders en dat is dus reden om het gezag te ontnemen. Ik vind het bizar. Mijn vraag aan de minister is: hoe kan dit? Wat vindt de minister hier nou van? Is dit niet heel zorgelijk? En hoe kan het dat op basis van dit soort vage criteria en abstracte zorgen over bedreigingen in de ontwikkeling kinderen met dwang en geweld — dat is toch wat er gebeurt — door de Staat uit een natuurlijk gezin kunnen worden gehaald? We pleiten hier al langer voor, maar zou niet uitsluitend en alleen tot een gedwongen uithuisplaatsing moeten kunnen worden overgegaan als ouders door de strafrechter veroordeeld zijn voor mishandeling, misbruik of verwaarlozing? Niet vanwege zorgen dus, maar vanwege een veroordeling. In het strafrecht is dat natuurlijk volkomen normaal.

Tot slot. Ik probeer inmiddels al bijna een jaar aanwezig te zijn bij een gesprek tussen de jeugdbescherming en de ouders. Dat wordt mij dus onmogelijk gemaakt, en niet door de ouders die graag willen dat ik erbij ben, maar door de gecertificeerde instellingen die de jeugdbescherming vertegenwoordigen. Gisteren ontving ik bijvoorbeeld dit bericht via de e-mail: "Dank voor uw e-mail. Zoals eerder aan u en meneer Van Houwelingen is meegedeeld, heeft de directeur besloten dat meneer Van Houwelingen niet kan aansluiten bij gesprekken tussen u en de jeugdbescherming over uw dochter." In dit geval ging het om de directeur van het Leger des Heils, want dat is de gecertificeerde instelling. Er wordt verder ook geen reden geven. Dat is wat je te horen krijgt.

Een andere jeugdinstelling: "Het regiecentrum bespreekt geen individuele casuïstiek met Tweede Kamerleden." En dit terwijl de Raad voor de Kinderbescherming aangeeft dat ouders steunfiguren, vrienden en familie mogen meenemen naar dit soort gesprekken. Ook dit vind ik ronduit bizar en ik kan inmiddels niet anders dan concluderen dat de jeugdbescherming in Nederland blijkbaar wat te verbergen heeft. Welke andere conclusie kan ik nog trekken?

Mijn laatste vraag aan de minister: hoe kijkt zij hiertegen aan? Vindt ze het niet vreemd en onwenselijk dat Kamerleden, die bijvoorbeeld vanuit hun controlerende taak het recht hebben om met gedetineerden te spreken, het stelselmatig door de jeugdbescherming onmogelijk wordt gemaakt om aan te sluiten bij gesprekken die met ouders worden gevoerd? Tot slot: waarom heeft de jeugdbescherming zo veel moeite met transparantie?

Dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank aan meneer Van Houwelingen. Het woord is dan aan de heer Van Meijeren. Hij spreekt ook namens Forum voor Democratie.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Voorzitter. Stelt u zich het volgende eens voor. Een vrouw is zwanger van haar eerste kindje, een meer dan gewenst kindje. Maar dan komt al veel te vroeg de bevalling op gang. Al na 22 weken wordt … Herstel: al na 23 weken, met 23 weken, wordt haar eerste kindje geboren. Alles zit erop en eraan: de vingernageltjes, de wenkbrauwtjes. Het is een volwaardig klein mensje. Hij beweegt, snakt naar adem, vecht voor z'n leven. De moeder smeekt de artsen om alles op alles te zetten om haar zoontje te redden. Maar ze krijgt te horen dat er niets gedaan zal worden om het leven van haar zoontje te redden. Er wordt zogenaamde "comfortzorg" verleend, wat erop neerkomt dat er een dekentje over het kindje wordt gelegd en het kindje langzaam komt te overlijden terwijl het op de borst van de moeder ligt.

Mevrouw de voorzitter. Dit is vandaag de dag in Nederland beleid. Dit is wat voortvloeit uit de richtlijn Perinataal beleid bij Extreme vroeggeboorte. Deze minister heeft aangegeven in antwoord op Kamervragen vorige maand dat dit beleid is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten, oftewel: dat baby'tje van 23 weken wordt niet naar de intensive care gebracht omdat het niet levensvatbaar zou zijn en niet buiten de baarmoeder zou kunnen overleven.

Dat is wat de minister beweert, maar ik ben die richtlijn van a tot z gaan bestuderen en het blijkt dat dit onjuist is. De minister heeft de Kamer verkeerd geïnformeerd. Want wat blijkt nou? Wie de richtlijn leest, ziet dat de medische werkgroep van kinderartsen en gynaecologen wetenschappelijk onderzoek heeft gedaan, ook internationaal, en tot de conclusie is gekomen dat baby'tjes van 23 weken al een reële kans hebben om te kunnen overleven. Het voert te ver om hier de precieze onderbouwing te geven, maar voor de liefhebber en de geïnteresseerde heb ik zojuist op mijn X-account een video geplaatst waarin ik dit stap voor stap uiteenzet. Maar medisch-wetenschappelijk gezien was het voorstel van deze werkgroep om deze behandelgrens te verlagen van 24 weken naar 23 weken. Dat voorstel is uiteindelijk gestrand — zo staat het letterlijk in deze richtlijn — "na overleg met de besturen van de beroepsverenigingen". Die hebben er namelijk op gewezen dat voor het bieden van intensieve zorg aan baby'tjes van 23 weken oud op dit moment geen capaciteit is en geen geld. Ze maken zich zorgen over "knelpunten met de abortuswet". Dus niet medische wetenschap; nee, geld, capaciteit en knelpunten met de abortuswet.

Ik neem die drie even door. Als eerste geld. Wat zou het ongeveer kosten om die baby'tjes van 23 weken die gewenst en gewild zijn, te redden? De precieze kostenberekening is niet gemaakt. Mijn eerste vraag aan de minister is dus hoe naar haar oordeel die kosten zouden uitvallen. Een schatting zou neerkomen, met ongeveer 74 levend geboren baby'tjes van 23 weken oud per jaar die gemiddeld 100 dagen op de intensive care verblijven, met €3.500 kosten per dag, op tussen ongeveer 10 miljoen euro en 15 miljoen euro per jaar om levens te redden. Dat gebeurt niet.

Dan het capaciteitsverhaal. Er zijn twaalf tot vijftien ic-bedden extra nodig. In coronatijd kon het kabinet heel snel een half miljard vrijmaken om de ic-capaciteit op te schalen, maar om baby'tjes van 23 weken te redden, kan dat kennelijk niet.

Dat brengt me bij de aanname en bij de conclusie die ik hier wel uit durf te trekken dat de meest primaire reden is geweest de knelpunten met de abortuswet. We weten immers allemaal dat die levensvatbaarheidgrens direct doorwerkt naar de abortusgrens. Op het moment dat die artsen baby'tjes van 23 weken zouden gaan redden, zou daarmee die abortusgrens, die dynamisch is, die meebeweegt met de levensvatbaarheidsgrens, ook naar 23 weken gaan. Dat is kennelijk niet de bedoeling, want het abortusrecht is in deze Kamer heilig; daar mag niet aan getornd worden. Maar we zien dus wel dat met het grootste gemak baby'tjes van 23 weken oud, met — ik zeg het nogmaals — een reële kans om te overleven, die zorg niet krijgen.

Dit debat gaat over medische ethiek, waar ik vandaag het woord over voer. Wat is goed en wat is kwaad op medisch gebied? In dit geval wordt er een fundamentele keuze gemaakt tussen leven en dood. Kiezen we ervoor om dat baby'tje van 23 weken oud, dat gewenste baby'tje, zo snel mogelijk naar de intensive care te brengen, aan de beademing te leggen en een reële kans te geven om te overleven? Nee, dat doen we niet, want dat zou betekenen dat in een kamer verderop, in hetzelfde ziekenhuis, een vrouw die 23 weken zwanger is en haar kindje niet wil houden, dat kindje niet meer zou mogen laten doden. Alsof het nog niet pervers genoeg is: precies diezelfde beroepsvereniging die zich heeft verzet tegen het terugbrengen van die behandelgrens van 24 naar 23 weken wegens knelpunten met de abortuswet, de NVOG, is een paar maanden geleden gestart met een verkenning naar het uitvoeren van meer abortussen vanaf 22 en 23 weken. Dit is een beroepsvereniging van artsen. Die zou erop gericht moeten zijn om zorg te verlenen, om levens te redden, om mensen die ziek zijn beter te maken, maar zij laat de belangen prevaleren van vrouwen die hun ongeboren baby'tje van 23 weken willen laten doden. Dat is de staat van de medische ethiek vandaag de dag in Nederland. Dat zijn de keuzes die deze Kamer maakt. Persoonlijk vind ik het walgelijk. Het past in een trend waar ik al langer voor waarschuw. We zien het in tal van facetten van de medische ethiek, van abortus tot euthanasie, de discussie rondom het voltooid leven. Overal zien we dat de beschermwaardigheid van het menselijk leven het onderspit delft in de strijd tegen die doodscultus.

Dat brengt me bij het slot, mevrouw de voorzitter. Ik had nog een paar vragen aan de minister. Ik raak alleen even van mijn à propos. Ik dacht dat ik 8 minuten had. Toen ik hier net aankwam, stond de teller namelijk op 11 minuten. Ik dacht dus dat Pepijn minder tijd had gebruikt. Zou de teller nog kort door kunnen lopen, voorzitter?

Voorzitter. Ik had een paar vragen aan de minister. De eerste vraag is: waarom heeft de minister de Kamer verkeerd geïnformeerd door te schrijven dat deze richtlijn tot stand is gekomen op basis van de wetenschappelijke stand van zaken, terwijl de richtlijn zelf zwart-op-wit zegt dat de grens van 24 weken is gehandhaafd vanwege geld, capaciteit en de abortuswet?

Twee. Welk plan heeft deze minister om ouders van een kindje van 23 weken de keuze te geven voor een actieve behandeling? Wat kost dat volgens haar? Is zij bereid om het geld daarvoor vrij te maken, of geldt keuzevrijheid alleen voor vrouwen die hun kindje willen doden?

Ten derde. Hoe rijmt de minister het feit dat de vereniging die deze richtlijn heeft vastgesteld, de NVOG, geen ruimte ziet om baby'tjes van 23 weken te behandelen, maar wel verkent hoe abortus tussen 22 en 24 weken in ziekenhuizen kan worden aangeboden?

Voorzitter. Ik rond af. Ik heb vanmorgen een aantal concrete voorstellen om deze praktijken te stoppen, te keren, te veranderen. Het wordt vaak gezegd: een samenleving die haar kleinste en meest kwetsbare leven niet meer beschermt en dood laat gaan — we hebben het hier over het meest prille, meest kwetsbare leven dat we ons maar voor kunnen stellen — zal uiteindelijk geen enkel leven meer beschermen. Laten we daarom hierover de juiste keuze maken.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dit leidt tot een vraag van de heer Diederik van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dank aan de heer Van Meijeren voor zijn indringende bijdrage waarin een aantal heel terechte vragen opgenomen zijn. Ik zocht het even snel op. In België, Duitsland, Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk worden kindjes vanaf 23 weken behandeld en in Zweden en Japan vanaf 22 weken. In Zweden overleeft ruim de helft van de kinderen die zijn geboren met 22 weken. Mijn vraag aan de heer Van Meijeren is wat dat zegt, dat deze landen daar heel anders mee omgaan, en wat we daarvan kunnen leren. Kan hij daar nog op reflecteren?

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Dit ziet precies op de medische wetenschap die ook die werkgroep betrokken heeft bij het voorstel om die behandelgrens te verlagen. Zij merkten ook op dat in die ziekenhuizen hele goede resultaten behaald worden. Gemiddeld is het overlevingspercentage voor een baby'tje van 23 weken nu 38% wereldwijd, oplopend tot 63% in de beste ziekenhuizen. Dat zegt heel veel. Dat zou de reden moeten zijn om deze grens te verlagen, maar de medische wetenschap delft dus het onderspit. Het gaat niet meer om de wetenschap. De oneigenlijke belangen prevaleren en daar wordt de Kamer ook nog eens onjuist over geïnformeerd. En om daar één punt aan toe te voegen, al is het maar om de boodschap iets beter door te laten dringen: in 1990 werd er een gynaecoloog veroordeeld wegens moord, omdat hij abortus had gepleegd op een baby'tje van 25 weken. Hij beargumenteerde dat dat baby'tje geen redelijke kans had om buiten de baarmoeder te overleven, omdat die kans toen slechts 5% tot 15% was voor baby'tjes van 25 weken. Vandaag de dag laten wij baby'tjes met 23 weken met een veel hogere overlevingskansen sterven en niet vanwege medische wetenschap, maar omdat deze Kamer kennelijk geen 15 miljoen kan vrijmaken voor deze hoogstnoodzakelijke zorg.

De **voorzitter**:
Dank u wel. We gaan luisteren naar de bijdrage van de heer El Abassi, die spreekt namens DENK. Gaat uw gang.

De heer **El Abassi** (DENK):
Voorzitter, dank. Ik hoop dat het nog vol te houden is.

De **voorzitter**:
We doen ons best.

De heer **El Abassi** (DENK):
Over een paar weken hoop ik opnieuw vader te worden. Mijn vrouw is 10 november uitgerekend. Dat betekent dat mijn vrouw al acht maanden ons kindje draagt en dat is weer een prestatie van formaat. Als jullie allemaal ineens gaan roffelen, dan snap ik dat.

(Geroffel op bankjes)

De heer **El Abassi** (DENK):
Kijk eens. Dat geldt natuurlijk niet alleen voor mijn vrouw, maar voor alle zwangere vrouwen in Nederland. Dit is een bijzondere periode, waarin ik nog eens extra besef hoe belangrijk het is om goede zorg te hebben en hoe afhankelijk je bent. Vandaag spreken we over een begroting die ons allemaal raakt, van onze geboorte tot aan ons sterven. Daarbij is het belangrijk dat zorg waardig en toegankelijk is voor iedereen, financieel, praktisch, taalkundig en cultureel.

De standaardindicatie voor kraamzorg bedraagt op dit moment 49 uur, maar gezinnen ontvangen gemiddeld aanzienlijk minder. Dat hebben we terug kunnen lezen in de brief die we hebben ontvangen van de minister. En alsof dat niet genoeg is, moeten ouders ook nog eens een eigen bijdrage betalen. Voor DENK is kraamzorg geen luxe, maar noodzakelijke zorg. Hoe zorgt de minister ervoor dat gezinnen de kraamzorg krijgen die zij nodig hebben? Is zij bereid de eigen bijdrage te verminderen of zelfs af te schaffen?

Na de geboorte gaat alle aandacht naar de baby, maar wordt er ook gekeken naar de moeder? Kijk naar bekkenbodemklachten, urineverlies en de pijn die ze heeft of de verzakkingen die ze heeft. De gebruikelijke nacontrole vindt ongeveer zes weken na de bevalling plaats, terwijl klachten vaak veel later ontstaan, maanden later. Waarom wordt er niet voorzien in een aanvullende gezondheidscontrole tot zes maanden na de bevalling, met aandacht voor lichamelijk herstel, de bekkenbodem en de mentale gezondheid? Iedere keer weer — het is al de vierde zwangerschap die we meemaken — kijk ik met pijn naar hoe mijn vrouw die periode meemaakt. Is de minister bereid te onderzoeken of zo'n controle kan worden ingevoerd?

Voorzitter. Een kind wordt geboren, groeit op en gaat naar school. Maar wat als het thuis niet veilig is? Wat als een kind zelf om hulp vraag? Als het gaat om de jeugdzorg en de bescherming van onze kinderen, weet u dat ik daar altijd de nodige kritiek op heb geuit in deze Kamer en dat ook zal blijven doen. Gisteren was weer te lezen dat alle 25 Veilig Thuisorganisaties gezamenlijk de noodklok luidden. Wachtlijsten lopen op, medewerkers kunnen het werk niet aan. Gezinnen die al jarenlang in onveilige situaties leven, moeten vervolgens ook nog eens wachten op hulp. Volgens de berichtgeving duurt het gemiddeld twee maanden voordat meldingen worden opgepakt, terwijl het eigenlijk maar vijf dagen zou mogen duren. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat kinderen die aangeven dat ze onveilig zijn, daadwerkelijk worden gehoord en tijdig worden beschermd?

Voorzitter. Ik ga meteen door naar stamceldonatie. Als iemand stamcellen nodig heeft, is de kans op een passende donor bijzonder klein, soms 1 op de 50.000. Het kan letterlijk gaan om leven of dood. Toch moeten nieuwe donoren van tussen de 36 en 45 jaar oud €35 betalen bij registratie; €35 betalen omdat je levens wil redden. Is de minister het met mij eens dat de financiële drempel voor stamceldonoren onwenselijk is? Volgens Matchis zou 40% van de jongeren stamceldonatie overwegen na een persoonlijke brief. Wil de minister met Matchis bekijken hoe jongeren structureel persoonlijk geïnformeerd kunnen worden?

Voorzitter. Dan natuurlijk de betaalbaarheid van zorg. Het eigen risico stijgt in 2027 van €385 naar €400. Dit kabinet presenteert deze verhoging als verlichting. Hoe is dat mogelijk? Tegelijkertijd is er voor 2028 alweer een verdere verhoging in beeld. Het blijft niet bij het eigen risico, want bijna 182.000 mensen hadden eind 2025 al langer dan zes maanden een betalingsachterstand op hun zorgpremie. Desondanks stijgt de gemiddelde zorgpremie in 2027 naar verwachting met €12,50 per maand. Dat is veel geld voor mensen die dat niet kunnen betalen. Deze mensen kunnen hun zorgrekening nu al niet betalen. Voor deze Nederlanders komt dit kabinet met een hogere rekening. Hoe voorkomt de minister dat zij verder in financiële problemen raken?

Voorzitter. We worden ook ouder. Op een dag hebben de mensen die altijd voor ons zorgden zelf zorg nodig. Neem dementie. De vader die je leerde fietsen, de moeder die altijd voor je klaarstond, de opa of oma die langzaam herinneringen verliest: dementie raakt het hele gezin. Voor mensen met een migratieachtergrond kunnen taalbarrières en onvoldoende passende ondersteuning de situatie zelfs nog moeilijker maken. Hoe gaat de minister cultuursensitieve dementiezorg toegankelijk maken en mantelzorgers ondersteunen?

Voorzitter. Dan de laatste fase van ons leven. Daarbij is er vaak palliatieve zorg. Het kabinet erkent dat lijden en onnodige zorg kunnen worden voorkomen door deze fase tijdig te herkennen en vooruit te plannen. Erkenning is mooi, maar daarna moet die zorg ook daadwerkelijk geleverd worden. Uit de Burgerpeiling Palliatieve Zorg 2026 blijkt dat meer dan de helft van de 1265 ondervraagden onvoldoende weet dat palliatieve zorg ook samen kan gaan met levensverlengende behandelingen. Daarnaast ontvangen mensen vaak niet de zorg die ze verdienen. Het kabinet kondigde 12 miljoen extra aan voor de Toekomstagenda palliatieve zorg in 2027, oplopend tot 18 miljoen structureel. Daarnaast is er 55,4 miljoen opgenomen voor palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis. Ik zou de minister willen vragen hoe deze middelen worden verdeeld. Is de minister bereid hierover met betrokken organisaties in gesprek te gaan?

Voorzitter. Ik begon mijn bijdrage bij de geboorte van een kind. Hopelijk — "insjalla" zeg ik even vanuit mijn religie — geldt dat ook mijn kind straks. Ik eindig dit deel met het afscheid van een mensenleven. Daartussen liggen alle momenten waarop mensen afhankelijk kunnen worden van de zorg van een ander. Van de eerste hartslag tot de laatste ademhaling moet iedereen kunnen rekenen op goede, betaalbare en menswaardige zorg, ongeacht inkomen, afkomst, taal of religie.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Sterkte aan uw vrouw met de laatste loodjes. Het woord is aan de heer Diederik van Dijk, de volgende spreker in dit debat. Het woord is aan u.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dank u wel, voorzitter. "Ik zweer dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten." U herkent het misschien wel: het is een stukje uit de Nederlandse artseneed. Iedereen die arts wordt, bevestigt dit. Maar wat is er een schril contrast tussen deze belangrijke eed en de manier waarop we omgaan met het meest kwetsbare leven. Elk jaar krijgen 40.000 meisjes en jongetjes geen enkele kans. Abortuspillen zijn online verkrijgbaar en we zien nu zelfs een zeer omstreden landelijke proef met zeer late abortussen. Veel gynaecologen, verloskundigen en verpleegkundigen hebben hier grote moeite mee. Er wordt een grens overschreden die het hart van hun beroep en geweten raakt. Zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen, lijden verlichten: hoe kun je die woorden ooit rijmen met het bewust laten sterven van gezonde kindjes van 22 of 23 weken oud? Verschillende zorgverleners bevestigden ons vanuit hun eigen ervaring dat een gezond kindje bij deze zwangerschapsduur bijna altijd levend ter wereld komt. En dan? Je legt een pasgeboren baby'tje weg om het hulpeloos te laten sterven? Onvoorstelbaar. Een verloskundige schreef ons: ik zie de pijn en het lijden van zorgteams die enerzijds leven afbreken en een kamer verder een kindje in dezelfde termijn proberen te redden.

De SGP vindt het diep betreurenswaardig dat na alle kritiek vanuit de samenleving en onder zorgpersoneel er zelfs geen pas op de plaats kan worden gemaakt met deze omstreden pilot. De minister kan niet volhouden dat dit buiten haar verantwoordelijkheid om gebeurt. Als wetgever heeft zij een eigen rol en taak. Abortusklinieken wagen zich niet aan abortussen na 22 weken. Ziekenhuizen kiezen er tot nu toe bewust voor om geen late abortussen uit te voeren bij gezonde kindjes. Met die decennialange praktijk dreigt nu gebroken te worden. Terwijl in andere landen vroeggeboren kindjes van 22 weken levensreddend worden behandeld, worden in Nederland gezonde kindjes van 22 weken gedood. Dit raakt de grenzen van het strafrecht. Wij merken dat zorgverleners vrezen voor hun carrière als ze zich openlijk uitspreken. Ze voelen druk om mee te werken aan late abortussen en ervaren dat het gesprek erover vermeden wordt. Over zo'n ingrijpende uitbreiding van de abortuspraktijk moeten we een fundamenteel debat houden. Ik vraag de minister daarom om de ziekenhuizen op te roepen om een pas op de plaats te maken, zodat er ruimte ontstaat om hierover eerst een politiek en maatschappelijk debat te voeren. Het gesprek over abortus vraagt om compassie. De vrouwen om wie het gaat, bevinden zich vaak in een uiterst moeilijke situatie. Als samenleving moeten we naast hen gaan staan. We kunnen meer doen om onbedoeld zwangere vrouwen en hun kindjes te helpen. Hierover heb ik samen met collega Bikker een amendement ingediend.

Voorzitter. Ik wil ook nog een aantal andere onderdelen van de begroting bespreken. De coalitie stelt een flink aantal bezuinigingen voor. De SGP ziet ook dat de houdbaarheid van de zorg onder druk staat. Daar moet wat aan gebeuren. Maar ik

vraag daarbij aandacht voor kwetsbare groepen. We moeten voorkomen dat zij een onevenredige opeenstapeling van zorgkosten op hun bordje krijgen. Dankzij de motie-Stoffer c.s. ligt er een rapport over de financiële effecten van het coalitieakkoord. Mensen met een beperking, chronisch zieken en AOW'ers met een aanvullend pensioen dreigen er stevig op achteruit te gaan. Een aantal bezuinigingen is inmiddels vooruitgeschoven of geschrapt. Hoe wegen de ministers het rapport bij de uitwerking van de resterende bezuinigingen? En wanneer volgt de uitwerking van de aangekondigde compenserende maatregelen? De eigen bijdrage in de wijkverpleging doet veel mensen pijn. Tegelijkertijd zien we een voortdurende onderuitputting op de wijkverpleging. Hoe moet ik dat met elkaar rijmen?

Een andere pijnlijke maatregel is het schrappen van de huishoudelijke hulp. Wanneer komt er duidelijkheid over de alternatieven hiervoor, zoals mijn motie vroeg? En hoe verhoudt het schrappen van de huishoudelijke hulp zich tot de invoering van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo? Moet je deze wijzigingen niet in samenhang beoordelen?

Voorzitter. In deze begroting wordt helaas te weinig gedaan voor mensen met postcovid of een andere PAIS-ziekte. Waarom ontbreken substantiële structurele middelen voor het onderzoek naar PAIS-ziekten en de expertisecentra? Wat doet de minister om woonzorgvormen voor mensen met een PAIS-ziekte te stimuleren? En hoe kan ervaringskennis over het behandelen van PAIS meer worden gedeeld, bijvoorbeeld met huisartsen?

Voorzitter. De SGP maakt zich ook zorgen over de gehandicaptenzorg. De zorg verschraalt, beschikbaarheid en keuzevrijheid nemen af, met name voor menden die intensieve 24 uurszorg nodig hebben. Erkent de minister dat kortingen op de Wlz nooit een rem mogen zijn op noodzakelijke zorg? Hoe waarborgt zij dat?

Voorzitter, tot slot. Een korte opmerking over een heel ander onderwerp. Maandag ontvingen wij een uitgebreide maar teleurstellende brief over de uitvoering van onze motie over een passende regeling voor de groep K&J-psychologen. Ik wil voorkomen dat we nu in een soort welles-nietesdiscussie terechtkomen, en daarom zal ik hierover op een later moment een schriftelijk overleg aanvragen.

Dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Diederik van Dijk. U heeft nog een vraag van de heer Van Meijeren.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Vorige maand stelde de heer Van Dijk een schriftelijke vraag aan deze minister die erop neerkwam of zij bereid is de behandel- en abortusgrens te heroverwegen. De minister antwoordde dat zij daar geen aanleiding toe ziet, zelfs niet om de discussie te starten, omdat die medische richtlijn zorgvuldig en op basis van de medische wetenschap tot stand zou zijn gekomen. Zoals ik in mijn inbreng heb betoogd, blijkt dat niet het geval te zijn. Het ging juist om geld, capaciteit en nota bene knelpunten met de abortuswet. Wat doet dat met het vertrouwen dat de heer Van Dijk in deze minister heeft?

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Ik heb uiteraard de antwoorden op mijn vragen gelezen. Daar heb ik eerder ook op gereageerd: uiterst teleurstellend. Daarom kom ik ook nu weer opnieuw — laten we het zo maar zeggen — met een ultieme poging: alstublieft, minister, beweeg op dit terrein en laten we toch in ieder geval de ziekenhuizen oproepen om een pas op de plaats te maken, zodat we hier met elkaar een serieuze discussie over dit hele belangrijke punt aan de orde kunnen stellen. Ik hoop — in die zin ben ik een hoopvol mens — dat er nog inkeer mogelijk is; morgen gaan we naar de antwoorden van de minister luisteren. Zo niet, dan heeft dat uiteraard consequenties voor de manier waarop wij tegen het kabinet en tegen dit beleid in het bijzonder aankijken. We hebben er nooit een geheim van gemaakt dat dit voor ons een heel wezenlijk punt is.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Het enige eerlijke antwoord van de minister had moeten zijn: meneer Van Dijk, inderdaad, die grens kan omlaag en die moet omlaag, maar daar hebben we geen geld voor; laten we samen gaan zorgen dat we zo snel mogelijk die middelen op orde hebben, zodat we die grens kunnen verlagen. Dat de minister over zo'n fundamenteel punt de Kamer op het verkeerde been zet en misleidt, vind ik wel wat meer dan teleurstellend. Het gevolg hiervan is dat er baby's komen te overlijden.

De **voorzitter**:
Meneer Van Meijeren, uw vraag.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Is dat teleurstellend, of heeft de heer Van Dijk ook andere kwalificaties voor de hele houding, de intenties en de doodscultus die hier al jarenlang gaande is?

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
De SGP heeft er nooit misverstand over laten bestaan hoe wij aankijken tegen de bescherming van het leven. We hebben deze week de abortuscijfers gezien: 40.000 abortussen per jaar. Verschrikkelijk! Dit is inderdaad niet de cultuur van leven die wij voor ogen hebben. Nogmaals, ik heb me met die schriftelijke vragen en ook nu geconcentreerd op een verruiming van de abortuspraktijk. Ik heb heel helder gevraagd aan de minister: ga hier een stokje voor steken en roep die ziekenhuizen op tot een pas op de plaats. De antwoorden ga ik morgen beluisteren.

De **voorzitter**:
Precies, daar gaan we het morgen over hebben met de minister.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik heb eigenlijk een punt van orde, want ik vind dat woorden zoals "doodscultus" in deze context echt geen plek zouden moeten hebben hier in dit huis.

De **voorzitter**:
Ik begrijp dat u dat zegt. Meneer Diederik van Dijk, ik wil graag naar de volgende spreker.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dat is helemaal goed. Overigens heb ik, geloof ik, niet het woord "doodscultus" gebruikt.

De **voorzitter**:
Nee, maar dat werd genoemd in een interruptie.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Maar ik constateer 'm evenzeer. Ik heb er ook geen enkel bezwaar tegen om dat woord te gebruiken, want dat is inderdaad wel wat er gebeurt in deze samenleving.

De **voorzitter**:
Meneer Diederik van Dijk, dank voor uw bijdrage. We gaan luisteren naar de bijdrage van het lid Kostić, namens de Partij voor de Dieren. Gaat uw gang.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Dank. Ten eerste felicitaties aan de heer El Abassi. Het lijkt wel een kleine babyboom in de Kamer, want ook mijn vrouw is zwanger; ze gaat bevallen in november.

De **voorzitter**:
Van harte.

(Geroffel op bankjes)

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
De Partij voor de Dieren wil de gezondheid van onze kinderen, van mensen en van dieren op één zetten in beleid. Want stel je voor dat we gezondheid op één zetten. Dan kunnen mensen vrij in hun tuin zitten, zonder angst voor landbouwgif. Dan hebben mensen geen zorgen over pfas in hun water. Dan worden onze ouderen geen slachtoffer van hittegolven. Dan krijgen langdurig zieken eindelijk goede zorg, zonder daar jarenlang voor te hoeven vechten. Stel je voor.

Maar dat gebeurt niet. Belangen van grote vervuilers krijgen voorrang. Ook voor 2027 komt er scheef beleid, want waar wordt naar gekeken voor bezuinigingen op de zorg? Naar chronisch zieken en mensen met een beperking, terwijl elk jaar miljarden euro's aan cadeautjes worden uitgedeeld aan de fossiele, ziekmakende, vervuilende bedrijven, zoals Tata Steel, vervuilers die ons 46 miljard euro per jaar aan schade kosten. De bezuinigingen op deze mensen moeten van tafel. Zij hebben al veel te lang de prijs moeten betalen voor slecht overheidsbeleid. Ik wijs op de Q-koortspatiënten die ziek werden doordat de overheid koos voor de vee-industrie boven gezondheid. Zulke mensen zitten al jaren in ellende. Zouden zij extra moeten betalen voor de zorgkosten? Ik dacht het niet. Als er geld nodig is voor gezondheid, moet je dat halen bij de vervuilers. Dat is slimme zorg: zorg die gericht is op preventie en problemen aanpakken bij de bron. Dat gebeurt nu niet.

Het RIVM, de Wereldgezondheidsorganisatie en de Gezondheidsraad noemen milieuvervuiling en klimaatverandering een "catastrofale bedreiging" voor onze gezondheid. Wanneer komt eindelijk een uitgebreide reactie van het kabinet op al deze rapporten en bijbehorende aanbevelingen? Het RIVM vraagt expliciet om een structurele, gecoördineerde aanpak over verschillende beleidsterreinen. Die ontbreekt nu. Wanneer en hoe pakt het ministerie dit op? Graag een plan dat meetbaar is en verder gaat dan een paar pilots. Is de minister bereid om in te voeren dat een gezondheidseffectrapportage standaard wordt bij elk nieuw beleid?

Voorzitter. Groen in de buurt, bij zorginstellingen en schoolpleinen maakt het dagelijks leven gezonder en prettiger voor jong en oud. De Gezondheidsraad en het RIVM adviseren om hier meer op in te zetten voor gezondheid. Kunnen de bewindspersonen aangeven op welke manier zij bereid zijn om hieraan bij te dragen?

Voorzitter. Een samenhangende aanpak is broodnodig. Hoe kan het kabinet spreken over de gezondste generatie ooit, als kinderen al voor hun geboorte pfas in hun bloed hebben en als we het zo ver hebben laten komen dat er zelfs in moedermelk pfas zit? Waarom laat de minister van VWS dat gebeuren?

Voorzitter. We dreigen dezelfde fouten te herhalen. Nog steeds wegen de belangen van de vee-industrie zwaarder dan de volksgezondheid. De Gezondheidsraad adviseert minimaal 1.000 meter afstand tussen geitenhouderijen en bijvoorbeeld huizen en zorginstellingen. Het kabinet kiest voor 500 meter. Het kabinet kiest voor het toestaan van groei van het aantal geiten boven de gezondheid van mensen. Alsof de veehouderij niet al ongeveer de helft van ons land inneemt! In 2022 en vorig jaar oordeelde de rechter dat het kabinet mensenrechten van omwonenden heeft geschonden door hun gezondheid onvoldoende te beschermen tegen extreme stank van veehouderijen. De Staat heeft in dit rijke land mensenrechten geschonden. Laat dat tot u doordringen. Het kabinet heeft het nog steeds niet gerepareerd.

Zo greep het ook niet in ten tijde van de Q-koorts. Onlangs heeft de minister gelukkig eindelijk haar excuses aangeboden aan Q-koortspatiënten, maar niet voor het feit dat de belangen van de vee-industrie boven de volksgezondheid werden gesteld en niet voor het feit dat er niet eerder werd ingegrepen. Een van de slachtoffers, Lisette, zei tegen mij: "Aan de kern van de pijn wordt voorbijgegaan. Ik ben bang dat deze excuses door de overheid zullen worden gebruikt om te doen alsof ze nu wél genoeg heeft gedaan."

Voorzitter. Patiënten vragen al jaren om mensgericht onderzoek, passende zorg en bestaanszekerheid, maar het kabinet levert niet. Is de minister bereid om op korte termijn met een ambitieus en goed gefinancierd Q-koorts- en PAIS-programma te komen? Duitsland noemt PAIS een "gezondheidscrisis". Is de minister bereid om van Duitsland te leren en met een bijbehorend actieplan te komen? Het niet helpen van deze mensen kost de maatschappij namelijk meer geld dan het wel helpen van deze mensen. Zij dragen graag weer bij aan onze samenleving en economie.

Dan nog twee punten, voorzitter. Wat gaat de minister nu concreet extra investeren als het gaat om transgenderzorg? Vindt de minister het net als de Gezondheidsraad — ik citeer — "moreel urgent" om de wachttijden in de transzorg aan te pakken? Trans mensen moeten nu tot wel vijf jaar wachten. De Consumentenbond is hierom naar de rechter gestapt. Wordt het niet tijd dat de minister zelf ook maatregelen neemt? Zo ja, welke maatregelen gaat ze dan nemen?

Tot slot, voorzitter. Ik ben erg trots op het volgende. Samen met 50PLUS stellen wij voor om te verkennen hoe het Rijk zorginstellingen kan helpen om meer huisdieren toe te laten. Het gaat niet om verplichten, maar om samen kansen pakken. Voor ouderen kan een vertrouwde hond of kat eenzaamheid verminderen en troost bieden, juist wanneer ze hun eigen huis moeten verlaten. Het sluit aan op de

ambities van het kabinet om ouderen een betere kwaliteit van leven te bieden. Het is een kleine stap voor het kabinet, maar een wereld van verschil voor onze ouderen. Is de minister dus bereid dit prachtige amendement van 50PLUS en de Partij voor de Dieren te omarmen?

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. We horen morgen hoe het kabinet de amendementen apprecieert. We gaan luisteren naar de bijdrage van mevrouw Bikker namens de ChristenUnie. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dank u wel, voorzitter. Afgelopen maandag was ik in het mooie Steenwijk bij Frion, waar ouderen met een beperking wonen. Een prachtplek, werkelijk waar, dankzij de mensen die er wonen en dankzij de medewerkers. De opluchting over het schrappen van de bezuiniging op de gehandicaptenzorg was er groot, maar de zorg voor de toekomst blijft. De medewerkers daar hadden een hele duidelijke boodschap voor ons hier: praat niet alleen over ons als er bezuinigd moet worden, maar kom alsjeblieft met een positief verhaal over de gehandicaptenzorg; er is geen mooiere plek om te werken. Dat hebben we hier maar eens even herhaald.

Voorzitter. Dit geldt eigenlijk natuurlijk voor de hele zorg. We behandelen zorg te vaak als een apart kamertje in het huis van onze samenleving. Zorg is geen apart kamertje in het huis dat "Nederland" heet. Zorg is een samenlevingsopdracht. Een medewerker zei tegen mij: "In Den Haag zien ze de zorg vaak als een sector, maar deze mensen wonen hier, hè? Dit is hun thuis." Dat raakt de kern: zorg gaat over hoe we voor elkaar zorgen en wat voor land we zijn. Niet de rekensom moet het vertrekpunt zijn, maar de vraag of wij een thuis bieden aan mensen met een beperking. Hebben wij oog voor mensen met postcovid? Staan we naast vrouwen die onbedoeld zwanger zijn? Wat mij betreft is dat de insteek.

Voorzitter. De begroting ligt er optisch prachtig bij, want de hete aardappel rond het eigen risico is vooruitgeschoven, maar onze inzet is wel nog steeds dat die verhoging van tafel moet. Een maatregel waar dit jaar al over besloten wordt, is het afschaffen van de belastingaftrek voor specifieke zorgkosten. Mijn collega Grinwis heeft hier bij het Belastingplan afgelopen maandag kritische noten over gekraakt, want zoals het er nu uitziet, verdwijnt de regeling wel maar is het alternatief niet helder. Uit de stapelingsstudie blijkt dat er geen regeling is die beter terechtkomt bij chronisch zieken dan de niet perfecte aftrek voor specifieke zorgkosten. Hoe zien de ministers dat? Wat is het alternatief van het kabinet? Voor mij is het glashelder: voor de ChristenUnie geen Belastingplan dat een onbekende rekening neerlegt bij chronisch zieken.

Voorzitter. Deze week bleek verdrietig genoeg ook dat de stijging van het aantal abortussen niet eenmalig was. Ik zou willen zeggen dat het beleid er minstens op gericht zou moeten zijn om dat aantal te doen dalen. De pilot met abortus op sociale indicatie in de 22ste of 23ste week van de zwangerschap stemt mijn fractie verdrietig. Wat voor samenleving zijn we als de waarde van het ongeboren leven zelfs dan

alleen maar samenvalt met de individuele keuzevrijheid van de moeder? In de ene kamer zetten artsen en verpleegkundigen alles op alles om het leven van een baby te redden, terwijl in de kamer ernaast een gezond kindje met dezelfde termijn die kans op leven niet krijgt. Ik hoop dat deze kamer zich kan verenigen om maatregelen te nemen die abortussen op sociale indicatie, en helemaal zo laat, kunnen voorkomen. We kunnen over heel veel van mening verschillen, maar we kunnen toch wel meer doen voor deze vrouwen? Ik wil er alles aan doen dat financiële zorgen of gebrek aan huisvesting voor vrouwen geen reden meer hoeven te zijn voor abortus. Dat zou in ons rijke land toch ten minste mogelijk moeten zijn? Er is ook weinig onderzoek, zeker naar de tweede termijn van de zwangerschap en de keuze voor abortus. Ik zou hier graag meer onderzoek naar laten uitvoeren om effectief beleid te kunnen voeren. Ziet de minister deze noodzaak?

Voorzitter. In de begroting is meer geld gereserveerd voor hospicezorg. Dat vind ik goed nieuws. Hospices draaien vaak grotendeels op vrijwilligers en de financiering is wiebelig, terwijl hospicezorg enorm belangrijk is voor mensen om palliatieve zorg te ontvangen. De vraag groeit ook. Is het een expliciet doel van de investering dat het aantal hospices toeneemt en dat de kwaliteit stijgt?

Daarnaast zeiden meerdere collega's al dat het acute knelpunt in de medische kindzorg blijft bestaan. Eerlijk gezegd ben ik nog steeds niet bekomen van alle stress rond ExpertCare en wat ouders daar meemaken. Er is incidenteel geld nodig om instellingen zoals Kinderhospice Binnenveld in Barneveld overeind te houden, want ik gun de ouders van deze kinderen de rust van goede zorg en niet een nieuw debacle. Ik overweeg een amendement om dit beschikbaar te stellen, maar graag hoor ik ook de minister.

Voorzitter. Een groep patiënten die dolgraag behandeling wil, is toch wel de groep patiënten met postcovid. Maar de behandelingen zijn schaars en helaas voor velen ook beperkt effectief. Patiënten zijn soms zo wanhopig. Soms krijgen ze geen zorgindicatie en geen andere indicatie, maar wel toestemming voor een euthanasieverzoek. Dat is een aanklacht voor ons hele zorgstelstel. Ik wil daarom beter onderzoek en meer onderzoek, en een structureel onderzoeksprogramma samen met Duitsland. En ik vraag de minister om heel snel de zorg te verbeteren, want dat patiënten steeds zieker van het kastje naar de muur moeten en in de eerstelijnszorg alleen het antwoord krijgen dat ze allang kennen, is onaanvaardbaar.

Voorzitter. De meest nabije arts is de huisarts. Die is cruciaal in ons zorgstelsel, en ook de unieke kracht van ons stelsel. De huisarts is de persoon die hulp- en zorgvragen weet te onderscheiden en mensen kan verwijzen naar welzijnswerk of fysio in plaats van naar de dure tweede lijn. Maar in regio's is het steeds moeilijker om een huisarts te vinden. Ik sprak Zeeuwen die gewoon in de problemen zitten. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat iedereen een huisarts heeft die de sociale basis van een dorp of wijk kent? Wat mij betreft is het ook tijd voor meer rigoureuze maatregelen, bijvoorbeeld meer studenten uit een tekortregio inloten voor geneeskunde, afspraken maken over waar ze werkzaam zijn of voorrang geven op een specialisatieopleiding wanneer ze huisarts worden in een tekortregio. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Tot slot preventie. Het kabinet zet in op een rookvrije generatie, het denormaliseren van harddrugs en het voorkomen en terugdringen van drugsgebruik onder jongeren. Kan de minister bevestigen dat een rookvrije generatie ook betekent dat dit kabinet inzet op een wietvrije generatie?

Ik rond af. Eén leven, zo zeggen de rabbijnen, is als een heelal. Verander één leven en je begint de wereld te veranderen. Dat maakt voor de ChristenUnie dat elk leven van waarde is.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Bikker. We gaan luisteren naar de bijdrage van mevrouw Dobbe, namens de SP. Gaat uw gang.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dank u wel. We hebben allemaal honger en we zijn allemaal moe, maar toch maken we er wat van, hè, voorzitter?

De **voorzitter**:
Zo is het.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Goede ouderenzorg is beschaving. Als je ouder wordt, is het belangrijk dat je hulp en zorg kunt krijgen, zodat je op een menswaardige manier oud kunt worden. Dat betekent dat er huishoudelijke zorg is als je het thuis niet meer redt, die zorgt dat jij thuis kunt blijven wonen en die tegelijkertijd ook kan zien hoe het met jou gaat, en die kan zien wanneer jij bijvoorbeeld zorg nodig hebt en dan de wijkverpleging kan inseinen. En als het dan thuis niet meer gaat, of als je niet meer thuis wilt blijven wonen, bijvoorbeeld omdat je je eenzaam voelt, dan is het fijn dat je ergens naartoe kan waar zorg en anderen dichtbij zijn. Dat kan bijvoorbeeld een zorgbuurthuis zijn, zoals mijn voorganger Lilian Marijnissen dat heeft ontwikkeld, in de vertrouwde buurt, met vaste zorgverleners zoals thuis, waar je ook met je partner kunt wonen. 't Hageltje is daar het eerste van. En als je bijvoorbeeld verpleegzorg nodig hebt, moet dat op een liefdevolle manier kunnen, met genoeg tijd en genoeg aandacht, en dan niet alleen aandacht voor jouw lijf maar ook voor jouw welzijn.

Het is eigenlijk niet ingewikkeld en toch kan dit op een heleboel plekken nu al niet meer. Er zijn inmiddels heel veel plekken in Nederland waar je op een wachtlijst terechtkomt als je huishoudelijke zorg nodig hebt, of waar je eerst, al ben je 90 jaar, een sport- of beweegcursus moet doen voordat je in aanmerking komt voor huishoudelijke zorg. En niet voor iedereen is er een plek in een zorgbuurthuis, al is het maar omdat er nog steeds maar één zorgbuurthuis in Nederland bestaat. Het Nationaal Ouderenonderzoek van 2026 laat zien dat een op de vijf ouderen zich eenzaam voelt. Dat is het resultaat van beleid om mensen langer thuis te laten wonen terwijl het daar niet op orde is. De vraag is: hoe gaan we om met ouderen in Nederland? Dat is op dit moment desastreus, want dit kabinet wil enorme bezuinigingen doorvoeren op de zorg, om geld op te halen voor militarisering en wapens voor de NAVO.

Dit kabinet wil de hele huishoudelijke zorg schrappen om 435 miljoen euro te bezuinigen. Dit kabinet wil een eigen bijdrage in de wijkverpleging invoeren en haalt daarbovenop nog eens 387 miljoen euro weg bij die wijkverpleging. Dit kabinet heeft nog steeds geen plan om te zorgen dat er zorgbuurthuizen gaan komen, ondanks alle aangenomen moties. Wel ligt er een uitgebreid onderzoek naar hoe dat wél kan. Gaat de minister daar dan ook mee aan de slag? Dit kabinet bezuinigt op verpleeghuizen. Onder de naam "scheiden wonen en zorg" worden bezuinigingen ingeboekt die oplopen tot bijna 1 miljard euro. Daarnaast wordt er al in 2027 120 miljoen euro bezuinigd op Wlz-zorg thuis. Dat loopt op tot ruim 360 miljoen euro.

Dit heeft gevolgen. Erkent de minister dat deze afbraakplannen ouderen, hun naasten, zorgverleners en de hele samenleving keihard zullen raken? Is de minister bereid om hierop terug te komen? De minister zal verwijzen naar personeelstekorten, maar wat is dan het plan om die personeelstekorten op te lossen? Waar is de campagne om personeel te werven voor de zorg, zoals dat ook bij Defensie gebeurt? Waarom doet de minister niets aan betere beloning van zorgverleners? Waar is de waardering voor zorgverleners?

Hoeveel zorgverleners zullen hun inkomen verliezen door deze bezuinigingen? De huishoudelijke zorg alleen al: als je die wegbezuinigt, verliezen tienduizenden mensen hun werk. Dat zijn vaak vrouwen. Wat denkt u dat er dan gebeurt? Mensen hebben namelijk nog steeds hulp en zorg nodig. Wie mag dat dan gaan doen? Vaak zijn het dan alsnog vrouwen, soms dezelfde vrouwen, die dat dan mogen doen, maar dan onbetaald als mantelzorger. Dezelfde vrouwen! Erkent de minister dat? Feitelijk wordt hiermee van heel veel vrouwen het inkomen afgepakt door dit kabinet, terwijl ze hetzelfde werk blijven doen. Als je het dan hebt over rechten, gelijkheid van vrouwen en economische zelfstandigheid van vrouwen, hoe verdedigt het kabinet dan de keuze om dit zo te doen?

Dan de stapeling van al die kosten. Het eigen risico stijgt tot €400. De extra verhoging naar €460 is niet doorgegaan, maar ook dat blijkt een sigaar uit eigen doos. Het kabinet was namelijk al van plan om de inkomstenbelasting te verhogen omdat de premies door het hogere eigen risico minder zouden stijgen. Die belastingverhoging wordt nog steeds doorgezet. Daardoor raakt het kabinet mensen drie keer: ze betalen meer premie, meer eigen risico én meer belasting. Mensen moeten ook een eigen bijdrage gaan betalen voor wijkverpleging, huishoudelijke zorg en jeugdzorg. Mensen mogen hun zorgkosten niet meer fiscaal aftrekken van dit kabinet. Tegelijkertijd komen ze daardoor in de problemen omdat hun inkomen op papier hoger is en ze dus minder huurtoeslag en zorgtoeslag kunnen krijgen. Wat is het antwoord van de minister daarop? Ziet zij dat het leven voor heel veel mensen op deze manier echt onbetaalbaar wordt en dat het mijden van zorg hierdoor zal toenemen? Graag een reactie.

Dan nog over het eigen risico. Als je slachtoffer bent van seksueel geweld, moet je voor de medische zorg die je daarna nodig hebt, eigen risico betalen. Kun je je dat voorstellen? Wij zeggen tegen slachtoffers van seksueel geweld "het is niet jouw schuld", maar hoe kan het dan wel iemands eigen risico zijn? De minister gaat kijken hoe deze zorg voor slachtoffers beter kan worden gefinancierd. Dat is goed, maar

laten we er in ieder geval voor zorgen dat slachtoffers van seksueel geweld in de tussentijd niet worden opgezadeld met dat eigen risico, want dat doet heel veel met slachtoffers. We dienen een amendement in om die kosten te kunnen compenseren.

Het is goed dat er een Nationale Strategie Vrouwengezondheid is en dat er een werkagenda is. Maar er ontbreekt geld. En ja, dat doet ertoe, want investeren in vrouwengezondheid kost geld. Maar het levert ook heel veel geld op. Iedere euro die in vrouwengezondheid wordt geïnvesteerd, levert €13 op. Dus wat gaat de minister in de praktijk en niet alleen op papier doen voor vrouwengezondheid? Wat bijvoorbeeld helpt zijn poliklinieken voor vrouwspecifieke aandoeningen. Het Amsterdam UMC laat zien dat dit een groot succes is. Bij 89% van de vrouwen kan de diagnose worden gesteld waardoor zij beter behandeld kunnen worden. Wij willen dat deze zorg op meer plekken beschikbaar komt totdat goede zorg voor vrouwspecifieke en vrouwsensitieve aandoeningen onderdeel wordt van de reguliere zorg. Deze poliklinieken kunnen daarbij helpen. Ze leveren direct winst op voor de samenleving en voor vrouwen. Daarom dienen we ook daarvoor een amendement in.

Dan de kraamzorg. Er zijn grote tekorten in de kraamzorg. Ik zag bij Radar dat de minister de oplossing zoekt in minder uren kraamzorg. Wat is dat voor heilloze weg die uiteindelijk alleen maar kan eindigen bij het verdwijnen van de kraamzorg? Dat is namelijk waar je op uitkomt als je de oorzaken niet aanpakt. Waar zijn de oplossingen voor de oorzaken van de tekorten? Gaat de minister ervoor zorgen dat er hogere tarieven komen, dat kraamverzorgenden beter beloond worden en dat de wachtdiensten worden aangepakt?

Voorzitter. Er is nog zo veel meer te zeggen over de zorg, bijvoorbeeld over het Nationaal ZorgFonds zonder eigen risico, over het ziekenhuis dichtbij, waarvoor we vanmorgen voorstellen hebben gedaan, over het oplossen van de wachtlijsten in de ggz en het afschaffen van die bizarre budgetplafonds. Wanneer gaat de minister die plafonds afschaffen? De subsidie voor kinderbrillen schiet nu tekort. Is de minister bereid daar meer geld voor vrij te maken? We kunnen ook nog heel lang praten over het belang van de gehandicaptenzorg. Respect voor de mensen die dat belangrijke werk doen. Bezuinigingen zijn onder hoge druk uitgesteld, maar hangen nog steeds als een zwaard van Damocles boven de zorg. Wanneer haalt de minister dat zwaard daar weg? De Kamer heeft hier namelijk ook al toe opgeroepen.

Voorzitter. Tot slot de bevolkingsonderzoeken, bijvoorbeeld naar baarmoederhalskanker en borstkanker. Is het mogelijk om de oproepleeftijd voor die onderzoeken te vervroegen? Er is namelijk bewijs dat daarmee problemen en ziekten bij vrouwen eerder worden gesignaleerd en kunnen worden voorkomen.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Dobbe. De volgende spreker is mevrouw Van Brenk. Zij spreekt namens 50PLUS. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Dank, voorzitter. Ik heb vier kleinzoons, op wie ik hartstikke gek ben. Het is geweldig dat kinderen in dit land de beste start krijgen, zelfs voordat ze geboren worden, met

controles, een hielprik, het consultatiebureau en een goed vaccinatieprogramma met de nieuwste vaccins. Investeren in kinderen is investeren in de toekomst.

Maar dat staat in schril contract met het onderzoek van het Nationaal Ouderenfonds. Daaruit blijkt dat driekwart van de ouderen zichzelf als een last voor de samenleving beschouwt. Ouderen hebben het idee dat zij zich moeten schamen dat ze er zijn. Dat is verschrikkelijk. Dat zegt iets over onze politiek en onze samenleving. Dat is een reflectie van het beleid. Ik wil graag een reflectie van de minister hierop.

Voorzitter. Wil je als maatschappij nog investeren in ouderen? Mogen zij wat kosten aangezien ze hun hele leven trouwe belastingbetalers zijn geweest? Ziet de minister ook dat alle kosten terechtkomen bij deze groep? Misschien heeft zij ook de uitzending van Omroep MAX gezien over de stapeling van de zorgkosten. Wil zij daarop reageren?

Voorzitter. Waarom moet er een discussie komen over bijvoorbeeld de nieuwste, effectievere griepvaccins? Hebben wij dat geld ervoor over? Het is gênant om te zien dat heel Europa de nieuwste vaccins al aanbiedt, terwijl Nederland en een paar Oostbloklanden dat niet doen. Waarom moet het bij ons zo lang duren na een advies van de Gezondheidsraad? Staat de minister open voor het opnemen van termijnen in de wet? In andere landen is dat namelijk gebruikelijk.

Tot nu toe staan de mensen die de meeste ziektelast ervaren achteraan in de rij voor een vaccinatie. Beleidskeuzes zoals deze doen iets met mensen en met het beeld van ouderen en kwetsbaren. De intrinsieke waarde, de medemenselijkheid, wordt ondermijnd. 50PLUS denkt dat de regering zich dat in haar keuzes, niet alleen op het terrein van VWS, niet altijd realiseert. Het zet een beeld neer dat een mens het alleen waard is om in te investeren als hij ook zelf een actieve bijdrage kan leveren aan de maatschappij. Dat doet iets met mensen die kwetsbaar zijn, maar ook met de manier waarop mensen die niet kwetsbaar zijn daartegen aankijken. De manier waarop een samenleving omgaat met haar meest kwetsbaren, zegt heel veel, zo niet alles.

Een exemplarisch voorbeeld is het feit dat deze regering weigert onze aangenomen motie uit te voeren waarin werd gevraagd om mensen met een Wlz-indicatie een gordelroosvaccinatie aan te bieden. Deze groep ervaart de grootste ziektelast van gordelroos. Het is een kwestie van medemenselijkheid hen dit te besparen. In Duitsland en Oostenrijk krijgt iedereen boven de 60 jaar het gordelroosvaccin. Wij vinden dit ontzettend belangrijk en dienden daarom een amendement in om hiervoor middelen vrij te maken.

Voorzitter. Enkele weken geleden gingen minister Hermans en ik samen op werkbezoek bij Maak Rimpels. Dat is een initiatief waarbij ouderen in de buurt met elkaar verbonden worden, samen optrekken en met elkaar dingen leren. Dat varieert van digitale vaardigheden tot lichaamsbeweging, en van elkaar naar het ziekenhuis brengen tot regelmatig wandelen. Het is een instrument om zelfredzaamheid en samenredzaamheid te bevorderen, met als resultaat minder risico op vallen, minder huisartsbezoek en minder eenzaamheid. Heeft de minister dat ook gezien, en kan zij eens reflecteren op ons bezoek en het belang van wat zij daar heeft gezien? Als dit soort bezoeken naar meer smaakt, kan dat zeker geregeld worden.

De minister gaf ter plekke ook aan dat het belangrijk is dat mensen in de maatschappij meer dingen zelf doen, alleen al omdat er te weinig zorgverleners zijn. Het is van groot belang dat dit soort lokale initiatieven ondersteund worden, want saamhorigheid en het ontwikkelen van zorgzame buurten gaan niet vanzelf. Dat moet je ook een beetje stimuleren. Wat vindt de minister van het idee om ook hier een handje te helpen? Ik wil de ministers bedanken voor de verlenging en de verdere verdieping van de bijeenkomsten van Praat vandaag over morgen, die uitgevoerd worden door de seniorenbonden. Ik wil beide ministers een document overhandigen van de bijeenkomsten die gehouden zijn in Deurne, waaruit blijkt wat de impact is van deze bijeenkomsten.

Voorzitter. Ik vraag hier aandacht voor een grote groep mensen die maar zijdelings op deze begroting staat: de mantelzorgers. En dat is vreemd, want zij houden het hele zorgstelsel mede op de been. Ruim 5 miljoen mensen zijn actief als mantelzorger. Op hen wordt in toenemende mate een beroep gedaan. We hebben de Mantelzorgagenda ontvangen en zullen daar vast nog over te spreken komen, maar welke hulp een mantelzorger krijgt mag echt niet afhangen van de gemeente waarin iemand woont. Daarom vraag ik de minister: welke concrete resultaten moeten uiterlijk 2030 te zien zijn zodat mantelzorgondersteuning in gemeentes ook echt toegankelijker en gelijkgericht is geworden? Hoe monitort VWS de voortgang? Hoe wordt bijgestuurd als gemeenten achterblijven?

Voorzitter. De coalitie praat over preventie, maar levert onvoldoende boter bij de vis. Ja, er zijn voor jonge mensen veel programma's en acties om een gezond leven te bevorderen. Dat is heel goed; jong geleerd is oud gedaan. Maar ouderen komen ook hier weer bekaaid af. We zijn blij dat naar aanleiding van de motie van de collega's Struijs en Paternotte gekeken wordt naar het vaccinatieprogramma voor volwassenen. Maar dat houdt niet over, want ook hier moeten we eerst sleuren voordat er echt iets voor ouderen gebeurt, terwijl preventie, waaronder vaccinatie, alleen werkt als het levenslang en levensbreed plaatsvindt. Graag een reactie van de minister.

Ouderen moeten steeds langer thuis wonen, want waar moet je anders heen? De gemeenten krijgen er steeds meer taken bij, maar zonder het benodigde geld. Deze regering wil de huishoudelijke hulp stoppen. Dat mag wat 50PLUS betreft echt niet gebeuren. Natuurlijk weten we dat huishoudelijke hulp in de Wmo ook gebruikt wordt door mensen die dat prima zelf kunnen betalen. Dat kan veranderen, maar om dan meteen de hele huishoudelijke hulp uit de Wmo te halen? Onbespreekbaar. Gemeenten maken zich hier zeker ook zorgen over, want zij blijven wel verantwoordelijk voor het vangnet, dat wel degelijk nodig is. Hoe moeten ze dat nu doen, vraag ik de minister. Huishoudelijke hulp is een van de twee poortwachters naar de zorg. Als de regering preventie zo belangrijk vindt, is huishoudelijke ondersteuning je allerbeste vriend. Het zijn de ogen en oren achter de voordeur, schakelt zo nodig andere disciplines in, voorkomt erger of stelt uit. Buiten dat: je neemt anders veel mensen hun baan af en jaagt ze de zorg uit, terwijl we daar iedereen zo hard nodig hebben.

Die andere poortwachter, je andere beste vriend, is de wijkverpleging. Ook hier wil de regering ingrijpen. Nog niet komend jaar maar daarna willen zij een eigen bijdrage invoeren. Dat is buitengewoon onverstandig. De toegankelijkheid van de wijkverpleegkundige is een groot goed en de wijkverpleegkundige moet je niet gaan mijden om de kosten. Ziet de minister dat ook zo?

Nog een preventiepunt: ondervoeding. In 2023 nam de Tweede Kamer een motie aan om in het beleid niet alleen de bestrijding van overgewicht maar ook ondervoeding expliciet op te nemen. Wat is er concreet met deze motie gebeurd in het regeringsbeleid? Er is ooit een agenda ondervoeding opgesteld, maar in deze begroting komt het woord "ondervoeding" niet eens voor, terwijl dat echt iets kan opleveren. Onderzoek laat zien dat ondervoeding het vaakst voorkomt bij thuiswonende ouderen zonder thuiszorg. Het is een belangrijk aandachtspunt, want goede voeding is een basis voor gezondheid. 50PLUS vraagt de minister te reflecteren op dit onderwerp en vraagt een stevige toezegging. Anders zal ik een motie indienen.

Op dit punt maken wij ons ook zorgen over de afschaffing van de maaltijdverstrekking binnen het volledig pakket thuis: wel een hoge bijdrage, maar geen gezonde voeding meer. Regel het maar zelf! Wat betekent dit? Wat betekent het voor de bijdrage? Maar vooral: wat betekent het als je zelf niet meer kan koken? Dan moet je een maaltijd laten bezorgen en dat is een forse aanslag op je portemonnee. Dan is het misschien de moeite waard om een maaltijd niet in één keer op te eten, maar over twee dagen te verdelen. En dat in een huishouden waar een bewoner meestal al heel weinig eet. Waarom vond het Zorginstituut een toets op de effectiviteit niet nodig? Wij vragen ons dat echt af.

Deze regering wil, nog meer dan nu al gebeurt, inzetten op het scheiden van wonen en zorg. Dat klinkt goed, maar ten eerste moeten er dan wel woningen zijn. Daarnaast kan het mensen aardig op kosten jagen. Het zijn heel mooie verdienmodellen als de zorgaanbieder ook verhuurder van de appartementen is. Er zijn prachtige zorgvilla's, maar alleen voor mensen met een goed gevulde portemonnee. Ziet de minister dit risico ook? Zorgt de minister dat er ook alternatieven zijn op het niveau van sociale huur — ik noem toch maar weer even Zorgbuurthuis 't Hageltje — of op het niveau van middenhuur? Vaak komen er, naast de huur, ook nog servicekosten bij, zeker bij particuliere zorgwoningaanbieders. Die kosten kunnen gierend uit de klauw lopen. Wat gaat de regering daartegen doen?

Ik noemde net al het initiatief van het Zorgbuurthuis. In vijftien appartementen worden bewoners verzorgd voor een budget van net iets meer dan 3 ton. In alle opzichten is dat efficiënt: wat betreft de inzet van de twee verzorgenden en dus vaste gezichten, en voor de inzet van de middelen. 50PLUS begrijpt niet dat de regering deze mogelijkheid niet aangrijpt om te investeren in meer zorgbuurthuizen. 100 stond er destijds in de motie van de SP. Er is nu geld op de begrotingen van VWS en van Volkshuisvesting samen om dit soort initiatieven te kunnen bouwen. Dat is heel goed, maar dan krijg je daarna het gesteggel over de structurele financiering. Welk deel wordt betaald vanuit de Wmo? Wat doet de zorgverzekering? Moeten we hiervoor modulair pakket thuis aanvragen? Kortom: gaan gemeentes en zorgondernemers

hier wel aan beginnen, als er geen duidelijkheid is over langjarige financiering? Kan er een format geleverd worden, waaraan gemeentes en zorgaanbieders houvast hebben?

Mijn inbreng zou natuurlijk niet compleet zijn zonder het benoemen van zorgfraude. 50PLUS blijft zich op het standpunt stellen dat er een regeringscommissaris voor zorgfraude zou moeten komen, met de daadkracht en doorzettingsmacht van een terminator. Ik blijf het benoemen. Dit veelkoppige monster moet echt bestreden worden onder coördinatie van iemand die over de ministeries en de organisaties heen handelt. Er zijn twee punten te benoemen. Ten eerste. De nodige wetstrajecten die tergend lang duren, terwijl bloedspoed geboden is. Ten tweede. De gegevensdeling, die in de weg wordt gestaan door privacyregels. Privacy gaat in Nederland blijkbaar boven veiligheid en boven het besparen van zorggeld. En ondertussen lekt er elke dag aan alle kanten een verbijsterende hoeveelheid geld weg. We zitten erbij en we kijken ernaar. De zorg is slachtoffer geworden van georganiseerde criminaliteit. De houding van de minister "het kost nu eenmaal veel tijd" is wat ons betreft om gek van te worden.

De rol van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd wil ik ook nog even benoemen. Het is echt een slecht idee om die organisatie met een derde te laten krimpen, terwijl de regering de aanpak van fraude en slechte zorg als prioriteit heeft benoemd. De IGJ moet wat ons betreft daadkrachtiger worden en geen eindeloze kansen ter verbetering geven. Eerder ingrijpen bij crisissituaties en doorpakken. Welke kansen ziet de minister om dit aan te jagen en hoe lang geven wij organisaties kansen om zich te verbeteren? Durft zij zich daarover uit te spreken? Een ander veelkoppig monster is van een heel andere orde: de verkeerdebeddenproblematiek. Wij horen van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie dat een van de oorzaken van trage besluitvorming de indicaties van het CIZ zijn. Is het mogelijk dat indicaties van mensen die moeten doorstromen naar een verpleeghuis voortaan ambtshalve door het CIZ worden vastgesteld? Een verpleegkundige in het ziekenhuis kan dat immers prima vaststellen.

Eerder dit jaar waren wij op de BES-eilanden en ook daar zijn er personeelstekorten in de zorg. De standaardwerkweek is daar 40 uur en dat maakt het aantrekken van personeel niet makkelijk. Er wordt gepleit voor een werkweek van maximaal 36 uur, iets wat hier standaard is. Dat zou in Caribisch Nederland toch ook moeten gelden? Aangegeven is dat een bedrag van 9 miljoen nodig is om dit te realiseren. Wij dienen een amendement in op dit punt en wijzen daarbij de minister op haar verantwoordelijkheid om ook de zorg in Caribisch Nederland beter te faciliteren.

Voorzitter. Het Generiek kompas. Waarom wil de minister niet praten met de criticasters? Wat ons betreft is er geen uitvoering gegeven aan onze motie, want dat was het specifieke verzoek. Het is belangrijk een toetsinstrument voor kwaliteit in zorginstellingen te hebben en dat de minister verantwoordelijk blijft voor de kwaliteit. Of ziet zij dit anders?

Voorzitter, tot slot. 50PLUS ziet ouderen als een bron van inspiratie. Steeds meer gepensioneerden kijken naar elkaar om, zijn graag actief in het verenigingsleven, zijn actief als mantelzorger of zorgen voor de kleinkinderen. Maar voor iedereen die aan

de laatste fase van het leven toe is, geldt dat je niet het gevoel moet hebben dat je tot last bent van de maatschappij. Jaren bijdragen aan de opbouw van de maatschappij, belasting betalen, kinderen groot gebracht: dan verdien je waardering en respect. En wij mogen hopen dat deze ministers het daarmee eens zijn.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Van Brenk. Het leidt tot een vraag van mevrouw Tijmstra.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Mooie laatste woorden van mevrouw Van Brenk, waar ik het helemaal mee eens ben. Mevrouw Van Brenk gaf aan dat ouderen voelen dat ze de samenleving tot last zijn. Ik was eigenlijk wel nieuwsgierig naar de oplossingen die 50PLUS daarbij voor zich ziet.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik denk dat het ook komt door hoe wij hierover praten. Als wij alsmaar blijven zeggen "Nederland vergrijst, we zijn met te veel, het kost te duur en het kan allemaal niet" en steeds de suggestie wordt gewekt dat ouderen zo veel geld kosten en dat dat ten koste gaat van volgende generaties, wordt onvoldoende gezien dat zij bijgedragen hebben en nog steeds zorg dragen voor die andere generaties. Ik noemde mijn kleinkinderen al. Weet je, daar heb je alles voor over. Daar ben je mee bezig. Dat geldt voor heel veel ouders en grootouders. Het steeds tegenover mekaar zetten: ik denk dat het heel erg zou helpen als we er ook in dit huis anders over zouden gaan praten.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Een mooi appel aan ons allemaal. Ik heb nog een andere vraag. Mevrouw Van Brenk zei in het begin: ouderen moeten steeds langer thuis wonen, want waar moeten ze anders heen? Het rapport van het RIVM laat juist zien dat de behoefte van ouderen echt verandert, want ouderen geven zelf aan dat ze juist vanwege hun zelfstandigheid, hun vertrouwde omgeving en hun sociale contacten graag thuis willen blijven wonen. Dat is toch echt wel een andere insteek. Ik ben daarom nog wel nieuwsgierig naar hoe u daarnaar kijkt.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Dat klopt. Ik heb veel bijeenkomsten gehouden over Praat vandaag over morgen. Als je dan vraagt wie in zijn eigen gemeente wil blijven wonen, gaan alle handen omhoog. Iedereen wil daar dan blijven wonen. Maar als je aan mensen vraagt hoeveel kamers er boven leeg staan, dan is het antwoord dat er een heleboel kamers leeg staan, omdat ze veel te groot wonen. Ze willen dolgraag blijven wonen in hun oude gemeente, maar dan wel kleiner. En als het even kan, willen ze ook nog bij elkaar blijven wonen, zodat je het gezellig hebt en dergelijke. En dat is best wel lastig, omdat er zo weinig gebouwd wordt in die locaties. Maar iedereen wil natuurlijk in zijn eigen dorp en in zijn eigen wijk blijven wonen.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Ik heb een vraag over het wetsvoorstel voor een inkomensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo. Dat gaat over de huishoudelijke hulp. Mevrouw Van Brenk heeft daar ook

het een en ander over gezegd. Mijn concrete vraag aan haar is of zij het met mij eens is dat wij best wel eens beter zouden kunnen kijken naar het bedrag waarvan mensen die bijdrage zouden moeten betalen. Ik denk dat we allemaal vinden dat mensen die het niet kunnen betalen, die hulp verdienen, maar dat er ook een groep mensen is die dit bedrag best wel kan betalen. Is zij het daarom met mij eens dat de verhoudingen in het voorliggende voorstel scheef zijn? Want ik denk dat we allemaal vinden dat mensen die het niet kunnen betalen, die hulp verdienen maar dat er ook een groep mensen is die dit bedrag misschien best wel kunnen betalen. De verhouding is alleen scheef in het voorstel dat we hebben.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik deel die mening. Wij zijn aan het bekijken hoe het niveau nu is. Als ik zie bij welke inkomens al €328 per maand neerkomt, dan denk ik dat een heleboel mensen dat veel te zwaar belast vinden. Wij zullen daar dus zeker alternatieven voor vinden. Een van de discussies die we ook in dit huis heel vaak hebben is: AOW met €10.000 pensioen, dan ben je modaal. Tja, dat vonden we vijftien jaar geleden en dat vinden we nog steeds, maar dat klopt echt niet. Je zit dan nog lang niet aan een modaal inkomen. Wij zullen dus zeker alternatieven inleveren voor de bedragen die er staan.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Nog één punt. We hebben al een tijd geleden een tabel gezien bij dit wetsvoorstel. Daarin zie je dat het aantal mensen dat huishoudelijke hulp krijgt, juist is toegenomen bij de allerhoogste inkomens en vermogens, en juist is afgenomen bij de allerlaagste inkomens. Ik kijk ernaar uit om samen met mevrouw Van Brenk te kijken of we wat kunnen veranderen aan dit wetsvoorstel.

De **voorzitter**:
Een uitgestoken hand.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Die pakken we graag aan, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank aan mevrouw Van Brenk. We gaan luisteren naar de bijdrage van mevrouw Wiersma namens de BBB. Ik hoop dat we het nog … Het gaat over de zorg, maar het is nou niet zo dat we goed voor onszelf zorgen.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Nee, voorzitter. Ik zag er online ook wat kritiek over ontstaan. Maar goed.

Voorzitter. Zorg in de regio moet ook echt beschikbaar zijn in de regio. Ik heb nieuws voor jullie: mensen buiten de Randstad betalen óók belasting. Zij werken minstens zo hard, zij betalen dezelfde zorgpremie, maar als zij zorg nodig hebben, zijn er minder huisartsen, is het ziekenhuis verder weg en moeten ze soms zelfs voor spoedeisende hulp een grotere afstand afleggen. Dat is toch niet eerlijk? We betalen allemaal mee aan hetzelfde zorgstelsel, maar voor mensen in de regio voelt het soms alsof ze voor de hoofdprijs een kaartje hebben gekocht en vervolgens helemaal achteraan zitten, achter een pilaar, zonder iets van de voorstelling te kunnen zien.

Zo hoort zorg niet te werken. Begin daarom met het opleiden van artsen en vooral huisartsen in en voor de regio's waar de tekorten het grootst zijn. Zorg ervoor dat huisartsen die bijzondere zorg leveren, zoals op de Waddeneilanden, daar ook fatsoenlijk voor worden betaald. Laat de zorgwoestijnen in de regio niet verder groeien, want goede zorg mag niet afhankelijk zijn van je postcode.

Bij tandartsen maak ik dit even concreet. In Zeeland zijn er slechts 37 tandartsen op 100.000 inwoners. In Noord-Holland zijn dat er 102; dat is bijna drie keer zo veel. Dat valt toch niet uit te leggen? Ik wil de minister vragen of zij de consequenties hiervan kan schetsen en of zij wil delen welke mogelijkheden zij ziet om dit verschil in te lopen. Zou zij toch extra opleidingsplekken willen faciliteren gericht op de zuidelijke regio, hoewel ik het onderliggende probleem net zo goed in Friesland zie?

Voorzitter. Dan het eigen risico. In een land zo rijk als Nederland zouden we mensen toch niet moeten straffen omdat ze ziek worden? Niemand kiest er immers voor om kanker te krijgen, niemand kiest voor een chronische aandoening, een ongeluk of een kind dat medische hulp nodig heeft. Wie ziek wordt, krijgt straks niet alleen de zorgen over zijn gezondheid, maar ook een extra hoge rekening. Voor iemand met een goed inkomen is dat misschien vervelend, maar voor een gezin dat iedere maand moet puzzelen om rond te komen is het oneerlijk en brengt het wanhoop. Wat gebeurt er als mensen vanwege de kosten zorg gaan uitstellen? Dan worden klachten mogelijk erger en kan de zorg uiteindelijk zelfs duurder worden. Onderzoek van Nivel over de periode 2016-2024 geeft aan dat zorgmijding een extra risico is bij een lager besteedbaar inkomen. Ik vraag de minister hoeveel dat besteedbaar inkomen voor de laagste inkomensklasse mag dalen ten gevolge van de cumulatie van zorgkosten. Eigen risico mag wat ons betreft geen drempel worden om noodzakelijke zorg te krijgen.

Voorzitter. We willen steeds meer zorg dichter bij huis organiseren, maar dan moeten er wel artsen zijn om die zorg te leveren. Denk aan huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, maar ook andere artsen buiten het ziekenhuis. Juist daarom maken wij ons zorgen. In het programma Meer Extramurale Artsen zijn belangrijke afspraken gemaakt, maar nu dreigt de uitvoering tussen wal en schip te vallen. Er is geen duidelijke bestuurlijke regie. Dat stelt teleur. Afspraken zijn namelijk pas iets waard als iemand ervoor zorgt dat die worden nagekomen en als een project niet afgerond wordt met uitsluitend een gedeelde probleemdefinitie, maar ook met een oplossing. Is de minister bereid vanuit haar stelselverantwoordelijkheid de regie te nemen en een bestuurlijke tafel in te richten waarbinnen de voortgang wordt bewaakt en partijen elkaar kunnen aanspreken? Hoe zorgen we ervoor dat jonge artsen ook echt voor deze beroepen kiezen, niet alleen met voorlichting, maar ook met eerlijke financiering, waardering en goede loopbaanmogelijkheden? De campagne Next Level Dokter wordt tot 2028 ondersteund, maar daarna zijn de tekorten niet verdwenen. Hoe gaat de minister borgen dat de inzet de jaren daarna ook gewaarborgd blijft?

Voorzitter, tot slot de toegang tot nieuwe geneesmiddelen. Stel je voor dat je te horen krijgt dat je ernstig ziek bent en er een nieuw geneesmiddel bestaat dat misschien iets voor je kan betekenen. Dat middel is ook Europees goedgekeurd. In Duitsland

krijgen patiënten het al, maar jij woont in Nederland, en daar moet je wachten. Gemiddeld wachten Nederlanders na Europese goedkeuring 493 dagen voordat een nieuw geneesmiddel beschikbaar komt. Voor kankerpatiënten is het 525 dagen. Voor mensen met een zeldzame ziekte is het 561 dagen. De overheid is traag met de onderhandelingen over de prijs, waardoor mensen met kanker soms anderhalf jaar op een werkend medicijn moeten wachten terwijl het er wel al is.

De **voorzitter**:
Wilt u eerst afronden? Dan doen we daarna de vragen.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Ik heb nog een stukje. Moet ik dat helemaal afmaken?

De **voorzitter**:
Ja, graag.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Oké. O, moment. Ik had een haar in mijn mond.

Dat kan slachtoffers eisen en heel veel leed veroorzaken, omdat de overheid gewoon scherp wil onderhandelen: euro's vóór zorg. Dat is iets om je voor te schamen. Het kabinet werkt aan het Toekomstbestendig Stelsel Geneesmiddelen, een stelsel dat de toegang tot nieuwe medicijnen moet regelen. Maar uit de beantwoording van de feitelijke vragen blijkt dat het nieuwe stelsel ook een structurele besparing van 150 miljoen euro moet opleveren. Hoe kan deze minister een ordinaire bezuiniging verkopen als een stelsel dat patiënten juist toegang zou moeten geven tot nieuwe behandelingen?

Wat BBB betreft moet het uitgangspunt zijn dat patiënten sneller toegang krijgen tot veilige en effectieve geneesmiddelen tegen maatschappelijk aanvaardbare prijzen. Daarom willen we graag dat de vaste maximale termijn van in totaal 180 dagen, zoals afgesproken in de Europese transparantierichtlijn, er komt. Verkorting van de wachttijden moet een harde doelstelling worden. Ik wil de minister dan ook vragen om dat op te pakken.

Voorzitter. Uiteindelijk moet geneesmiddelenbeleid niet gaan over besparingsdoelen, maar over de mensen die graag bij hun gezin zijn en de tijd die we hen daarin nog kunnen geven.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dat leidt nog tot een aantal vragen. Als eerste geef ik mevrouw Bikker het woord.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Collega Wiersma heeft werkelijk als de brandweer haar betoog gehouden. Petje af voor hoeveel er in een paar minuten gepasseerd is. Ik ga even terug in haar tekst. Ze sprak over het tekort aan huisartsen in sommige regio's. Ze vroeg zich ook af of er wel genoeg opleidingsplaatsen zijn. Ze verwees, even uit mijn hoofd, naar het programma next level of zoiets. Dat klopt, hè? Oké, Next Level Dokters. Mijn zorg is dat we weer gaan wachten tot zo'n programma is afgelopen, terwijl we nu al weten dat dat tekort er is en dat dat ook groter wordt. We zien tegelijkertijd dat er gevraagd

is om meer opleidingsplaatsen voor geneeskundestudenten, maar dat daar door OCW niet voor gekozen is. Is zij het met mij eens dat de minister ook daarover in gesprek moet met OCW? Want als je niet bij de bron begint, namelijk ervoor zorgen dat je genoeg artsen in opleiding hebt, kom je aan het eind al helemaal in de knel.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Ja, ik ben het volledig eens met mevrouw Bikker. Volgens mij gaat het niet alleen om geneeskundestudenten, maar ook om de tandartsen. Het is op dit moment niet mogelijk om de tandartsenopleiding te doen in de regio Zuid. Het is van groot belang dat die extra plekken er komen en dat daarbij ook gekeken wordt hoe we ervoor kunnen zorgen dat die plekken ook aan de regio verbonden zijn. Volledig eens dus.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Goed om te horen. Wij komen allebei uit een partij die de lokale gemeenschap zeer na aan het hart ligt en we zien ook wat voor gevolgen het heeft als de zorg dichtbij niet op orde is. Mijn vervolgvraag is of het niet handig zou zijn als de ministers ook in de schriftelijke beantwoording, die we voor morgen krijgen, iets laten zien van wat nou die verdere inzet is voor de regio, ook als het gaat om mbo- en hbo-opleidingen in de zorg. Ik zie namelijk in een aantal regio's dat dat extra knelt. En mocht dat nou niet lukken, dan gaan ze vast antwoorden wanneer dat wel lukt.

(Hilariteit)

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Is mevrouw Wiersma dat met mij eens?

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Ik ben dat volledig eens met mevrouw Bikker. Dus bij dezen is die doorgeleid richting het kabinet, zou ik zo voor willen stellen, en dan zullen we het antwoord morgen tegemoetzien.

De **voorzitter**:
Mooi. De heer Bushoff heeft een vraag voor u.

De heer **Bushoff** (PRO):
Ik hoor een helder pleidooi voor zorg in de regio. Als Groninger is dat me uit het hart gegrepen. Ik hoorde ook, terecht, denk ik, zorgen over de bezuinigingen van dit kabinet en met name over dat de zorgrekening voor gezinnen zomaar fors zou kunnen oplopen. Maar wat ik nog niet hoorde van BBB, is of ze ook het Belastingplan en deze voorliggende begroting in de huidige vorm al steunen of niet.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Wij hebben gezegd dat wij het geheel beoordelen, dus de samenhang der dingen. Dat gaat niet alleen over deze begroting overigens. Er is nog een hele andere begroting, die voor ons zeer relevant is. Wij zullen het geheel beoordelen.

De heer **Bushoff** (PRO):
Dus dan kan ik eigenlijk concluderen dat u nu nog niet kunt zeggen of u deze begroting wel of niet steunt. Met andere woorden: ook BBB geeft aan "ik weet nog niet of ik deze begroting steun". JA21 geeft aan: ik weet nog niet of ik deze begroting steun. Ik hoorde nog een aantal andere oppositiepartijen dat zeggen. PRO zegt: we

weten nog niet of we deze begroting op dit moment kunnen steunen. Dus we kunnen zo langzamerhand de conclusie trekken dat nog totaal onzeker is of er steun is voor deze zorgbegroting of niet.

De **voorzitter**:
Ik zeg wel richting de heer Bushoff: daarom zitten we ook twee dagen met elkaar in deze zaal en zijn we in debat. Anders kunnen we dat ook wel overslaan. Mevrouw Wiersma, een reactie hierop.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
We kunnen de heer Bushoff niet verwijten dat hij niet goed heeft opgelet, want volgens mij schetst hij exact … Ik hoorde vanuit D66, dat overigens de premier geleverd heeft, de metafoor over leidinggeven als het moeilijk wordt en gezamenlijk dingen oplossen. Ik denk dat we die ook kunnen verleggen naar dit kabinet, want ik zie zowel linksom als rechtsom nog niet een begin van een meerderheid of steun voor de plannen die voorliggen. Wij zien dit, zoals gezegd, als geheel, maar ook in de voorliggende begroting zitten echt nog wel wat hiaten die beslecht moeten worden.

De **voorzitter**:
Dat leidt tot een vraag van mevrouw Wendel.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Een korte, hoor. Ik heb een eensgezinde dag vandaag. Ik ben natuurlijk ook bij de BBB benieuwd hoe die nou kijkt naar de zorgpremies die ieder jaar blijven stijgen.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Ik heb het net even opgezocht. In de overgang van '25 naar '26 is die niet enorm gestegen en volgend jaar stijgt die weer met €10, is de verwachting. Dat moeten we natuurlijk niet willen. Nee.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Dat klopt inderdaad, omdat vorig jaar massaal de reserves ingezet zijn om die steeds maar uitdijende premies in te perken. Kan ik de BBB aan mijn zijde vinden om samen te gaan kijken hoe we die premie naar beneden kunnen krijgen of in ieder geval kunnen voorkomen dat die jaar na jaar blijft stijgen?

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Natuurlijk. Ik wil met iedereen in gesprek en overal naar kijken. Dat wil niet zeggen dat ik ermee in kan stemmen. Ik heb vandaag van de collega's of de ambtsgenoten hele goede ideeën en voorstellen gehoord, ook waar het gaat bijvoorbeeld om de aanpak van zorgfraude, waar echt een slag te slaan is. Laten we daar met elkaar het gesprek over aangaan.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Is BBB dan ook bereid om te kijken naar een inkomensafhankelijke zorgpremie zoals die we hebben laten doorrekenen door het CPB nota bene? Uit die doorrekening blijkt dat als je de zorgpremie die je betaalt via je inkomen inkomensafhankelijk maakt 80% van Nederland erop vooruitgaat en zelfs minder betaalt, je het eigen

risico kunt afschaffen en mondzorg en fysiotherapie kunt opnemen in het basispakket.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Daar kan ik nog niet direct in meegaan, want het zorgstelsel is ook een solidair stelsel waarbij de hoogste inkomens in Nederland natuurlijk ook al echt de sterkste schouders zijn en veel bijdragen. Ik ben wel benieuwd naar de doorrekening. Daar wil ik naar kijken. Wellicht geeft dat wel aanknopingspunten om ook met mevrouw Dobbe nog eens het gesprek aan te gaan.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dat lijkt me ook heel goed, want dan wordt ook het volgende duidelijk. Door sommige partijen wordt hier namelijk gesuggereerd dat het een soort natuurwet is dat die zorgpremie stijgt, maar dat hoeft helemaal niet, want dat is een politieke keuze geweest.

De **voorzitter**:
Goed. Dank u wel, mevrouw Wiersma. We gaan luisteren naar de bijdrage van de heer Claassen, die hij doet namens de Groep Markuszower. Het woord is aan u, meneer Claassen.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Dank, voorzitter. Mijn beleidsmedewerker zei: "René, je moet het wel enthousiast gaan brengen. Twee redenen. Het zal misschien laat worden, maar er zit ook wat taaie stof in." Ik dacht: ja, dat gaat mij wel lukken. Toen dacht ik nog dat het wel rond 17.45 uur zou zijn, of zo. Dat is het niet, maar ik ga toch mijn best doen, want we staan natuurlijk met z'n allen in het voorprogramma van mevrouw Keijzer, die als laatste spreekt.

De **voorzitter**:
Goed.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Voorzitter. Ik zal mijn bijdragen opdelen in twee delen. Eén. Wat speelt nu en wat zou er nu opgelost moeten worden? Maar ik werp ook een blik op de toekomst: wat als we de zorg blijven bieden, die we zouden willen bieden? Enfin, dat zal dadelijk wel goedkomen. Ik heb genoeg tijd, zie ik.

Voorzitter. Op de intensive care kijk je nooit naar één waarde. De bloeddruk, net te laag. Saturatie, te laag. Hartslag, te hoog. Los valt het allemaal mee, maar als je het bij elkaar optelt en er goed naar kijkt, zie je dat je patiënt eigenlijk wegglijdt. Zo kijkt dit kabinet naar de portemonnee van zorggebruikers. Het ziet elke maatregel als een losse maatregel. Neem een vrouw van 68 jaar met reuma en diabetes. Volgend jaar gaat haar eigen risico naar €400 en in 2028 komt daar, als de plannen doorgaan, €60 bij en verdwijnt de aftrek van de zorgkosten. Zelfzorgmiddelen gaan uit het pakket. Vanaf 2029 wordt een niet-gecontracteerde behandelaar niet meer vergoed. Wat dat samen kost? Ik vind het nergens terug. We zeggen niet bij voorbaat nee, maar we willen het totaal zien. Komt de minister voor de Voorjaarsnota met een stapelingstoets? Wat betalen de voorbeeldhuishoudens, van chronisch zieken tot gezinnen met een kind, van 2027 tot en met 2029 samen extra?

Op de intensive care loop je bij een nieuwe patiënt eerst alle lijnen na. Waar lekt het? In deze begroting tel ik vier uitdagingen. Het eerste lek zit in de regio. De zelfstandige behandelcentra doen staar-, knie- en heupoperaties. Dat gaat om veel volume en weinig complexiteit, maar heeft een voorspelbare marge. Het streekziekenhuis houdt de spoedeisende hulp, de nachten en de complexe patiënt, en ziet zijn ok-personeel vertrekken: de krenten uit de pap en het personeel daarbij. Het Zorginstituut liet maandag zien wat dat betekent. Vanaf 1 januari gaan 18 complexe behandelingen naar minder ziekenhuizen. Prima, als de eenvoudige zorg teruggaat naar wie dan inlevert. Dat lukt maar in een van de zeven regio's. Nu wordt gevraagd of de spreiding wel nodig is. Dat is precies de verkeerde les. Zegt de minister toe dat er in de tweede ronde geen concentratie ingaat zonder spreidingsafspraak in diezelfde regio? Gelden de eisen voor de avond-, nacht-, en weekendzorg en opleidingen ook voor de zelfstandige behandelcentra? Ik ontvang voor de zomer graag een toezichtsplan van de NZa.

Voorzitter. De tweede uitdaging, het tweede lek is een afgeknikte lijn, de sluis. Het medicijn werkt, maar komt niet bij de patiënt terecht. Mijn eerder ingediende motie, die volgens mij door de hele Kamer is aangenomen, zet wel al stappen, maar afgelopen maart wachtten volgens de VIG nog 51 middelen op een besluit, waarvan er 48 in Duitsland gewoon verkrijgbaar zijn. De minister beslist voortaan zelf over alle ziekenhuisgeneesmiddelen. Voert zij een maximumtermijn in voor de hele sluis, prijsonderhandelingen inbegrepen?

Het derde lek is letterlijk een lek, namelijk zorgfraude. Het Openbaar Ministerie schat de schade op 10 miljard per jaar. De begroting boekt 25 miljoen opbrengst in, met de zin: de uitwerking wordt nog nader bepaald. Uit welke maatregelen komt dat? De Wibz moet grote winstuitkeringen echt gaan begrenzen. Wat we terughalen, hoort in de zorg en niet bij Justitie, is ons standpunt. Wie moet die fraude gaan vinden? Het kabinet belooft meer toezicht, maar 100 pagina's verder in de begroting zakt het budget van de inspectie van 136 miljoen naar 114 miljoen. De IGJ krimpt van 950 naar 650 mensen. Voor 290.000 zorgaanbieders geldt: één bezoek per werkdag. Dan duurt het twee jaar voordat je iedereen een keer gezien hebt. Op de intensive care heet dat: bedden erbij, maar de verpleegkundigen eruit. Zo nodig je natuurlijk fraudeurs uit. Ontziet de minister de IGJ en de NZa bij de bezuiniging op het apparaat zolang de Wibz en de fraudetaakstelling er liggen?

Het vierde lek is het grootste, omdat je het niet ziet. Deze begroting meent de kosten maar niet de baten. Een innovatie die nu iets kost en later een besparing oplevert, valt altijd negatief uit, zeker als de baten landen bij anderen. Dus investeert er niemand. Ondertussen ligt de lat scheef. De besparing op passende zorg is doorgerekend tot 2035. De fraudeopbrengst mag erin zonder uitwerking, maar medische preventie krijgt twee jaar lang 45 miljoen per jaar. Zet deze begroting op de klok vanaf middernacht op nieuwjaarsdag en dit potje is om 3.20 uur op, een theelepel in een emmer, die ook nog zichzelf moet terugverdienen. Besparen mag op hoop; investeren mag pas op bewijs. Op de intensive care draai je nooit aan één knop van de beademing zonder naar de rest te kijken. Hier staat aan elke knop iemand anders. Niemand kijkt wat er bij de patiënt aankomt. Zo bouw je spookschuld op, schade die op geen balans staat en die later terugkomt als steeds zwaardere

zorg. Werkt de minister naast het investeringsmodel voor preventie ook een investeringsmodel voor curatieve zorg uit, waarin wie investeert dan ook de besparing terugziet? Toont zij bij de Voorjaarsnota per grote maatregel het effect op stapeling, wachttijden en baten?

Voorzitter, er staat hier nog 2 minuten en 48 seconden op de klok. Ik ga nog even door. Dat mag, hè? Ik zie de voorzitter knikken.

Waar willen wij naartoe werken? Dat gaat dus om de toekomst. Stabiliseren is één ding, maar eerst moet je eerlijk zijn over hoe de patiënt ervoor staat. Ons zorgstelsel staat er slecht voor. In 2032 horen jaarlijks 156.000 mensen dat ze kanker hebben, tegen 118.000 in 2019. Dementie groeit van 261.000 naar een half miljoen mensen in 2050. Bijna 12 miljoen Nederlanders zijn dan chronisch ziek. In 2035 missen we 301.000 zorgverleners. Rond 2040 werkt volgens de WRR een op de vier Nederlanders in de zorg; sommigen hebben het over een op de drie. De vraag is niet of we ouder worden maar hoe. Groeien de zieke jaren mee, leven we langer met mildere ziekten of schuift ziekte op naar het einde, zoals eerder onderzoek voorspelde? Hoe langer iemand vitaal is, hoe korter de aftakeling is. Dat laatste is ons doel: gezonde jaren waarin je werkt, op je kleinkinderen past en zelf je boodschappen kunt doen. Deze begroting koerst op het eerste alsof besparen het oplost, maar een patiënt die zieker wordt, wordt niet goedkoper als je minder doet. We staan wat dat betreft met de zorg aan de rand van de afgrond. Sommigen denken dat daar een trampoline staat, maar die staat daar niet. Wij bouwen liever een brug, hoe duur ook, innoveren zonder genade voor de status quo en dereguleren waar regels innovatie tegenhouden.

Concreet noem ik drie dingen. Ten eerste is dat het opsporen van de ziekte voordat er schade is, met vroegopsporing in het basispakket bij het hoogste risico. Neem de ziekte van Alzheimer. Mijn motie werd op 10 maart unaniem aangenomen. De minister noemt die nu "afgedaan". Dat is spijtig, want in haar onderbouwing — het wordt een beetje technisch en ik denk dat meneer Vervuurt nu gaat opletten — gooit ze p-tau217 op één hoop met onder andere GFAP en wearables. Alleen gaat het daar over een amyloïd. Maar amyloïd is rook en tau is het vuur en p-tau217 laat ze allebei zien. In een Zweedse studie gaf die bloedtest in negen van de tien gevallen de juiste diagnose. Huisartsen zonder test kwamen op 61%. In Amerika is zo'n test al goedgekeurd. Is de minister bereid om samen met de beroepsgroep — samen met de beroepsgroep, minister! — stap voor stap te beginnen, eerst in de geheugenpoli's met een meetlat en tevens een datum?

Ten tweede noem ik een DNA-test voor iedere verzekerde vanaf 18 jaar voor erfelijke aanleg waar je iets aan zou kunnen doen, zoals borst- of darmkanker of erfelijk hoog cholesterol. In Amerika had 1 op de 30 van 175.000 geteste mensen het soort aanleg waar de arts ook iets aan had en waarvoor hij dus ook een behandeling kon starten. Negen op de tien van hen wisten eigenlijk helemaal niet dat ze wat hadden.

Dan de DNA-medicatiepas. Een Leidse studie laat 30% minder bijwerkingen middels bijgestelde medicatie zien. De toekomst is aan echt gepersonaliseerde medicatie op basis van iemands genetisch profiel. Ons amendement begint bij 75-plussers met polyfarmacie, met vijf of meer medicijnen. Daarna, stap voor stap, naar 50 jaar, en

eerder bij ziekte. De psychische impact blijft beperkt. Je DNA, je eigen keuze: wie het niet wil weten, zegt nee. Vraagt de minister de Gezondheidsraad hierover nog om advies?

Ten derde: betaal ziekenhuizen voor wat ze opleveren, niet voor hoe hard ze draaien. Nu zijn ze een garage die verdient aan elke keer dat je een auto tegenkomt. Een ziekenhuis mag geen machine zijn, maar dan wel een die mensen beter maakt. Laten we werkende technologie sneller binnenhalen. Vraagt de minister de NZa om in 2027 voor minstens één aandoening te starten met betalen voor de uitkomst?

Benoem de welvaartsziekte als de ziekte van onze tijd. Klinische obesitas, de aandoeningen rond pfas, microplastics en chronische stress wijzen niet op gebrek aan wilskracht maar zijn de prijs van hoe we leven. We vragen voor de zomer van 2027 een behandelagenda. Bij obesitas beslist de arts op orgaanschade, zoals de Lancet Commission zegt, niet op BMI, zonder verplichte leefstijlwachtkamer. Het Zorginstituut beoordeelt de nieuwe middelen voor 1 april 2027 voor vergoeding per 2028, in publieke obesitasklinieken zonder private equity. Wie veel pfas binnenkrijgt, krijgt een bloedtest met vervolg uit het pakket plus een nieuwe landelijke meting. Want dat laatste is van 2016. Het microplasticsonderzoek krijgt een vervolg. Is de minister daartoe bereid?

Tot slot. Het begon bij de monitor. Wie naar het hele beeld kijkt, ziet een stelsel dat op vier plekken lekt: in de regio waar het streekziekenhuis leegloopt, in de sluis waar medicijnen blijven hangen, bij fraude en dividend, terwijl de inspectie krimpt. En in de begroting die wel de kosten ziet, maar niet de baten. Intussen stapelen de rekeningen zich op bij chronische zieken. Daar is werk genoeg aan de winkel.

Wij denken graag mee, maar onze fractie kijkt ook veel verder dan volgend jaar. Ziekte opsporen, het DNA benutten, betalen voor uitkomst en de welvaartsziektes serieus behandelen: dat kost vandaag geld, maar levert morgen gezonde jaren op. Dit kabinet bespaart op hoop. Wij zeggen: dicht de lekken en bouw de brug naar de toekomst.

De **voorzitter**:
Dank, meneer Claassen. Dan gaan we luisteren naar de bijdrage van uw collega, mevrouw Moinat. Zij spreekt ook namens de Groep Markuszower. Gaat uw gang.

Mevrouw **Moinat** (Groep Markuszower):
Voorzitter, dank. DNA kiest voor betaalbare zorg, bescherming van kwetsbaren en eigen regie. Publiek geld moet naar hulp en behandeling. Minder bureaucratie, duidelijke verantwoordelijkheid en een aantoonbaar resultaat staan centraal. Dat geldt zeker voor de langdurige zorg, de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg.

Mensen moeten kunnen rekenen op waardige, passende zorg, thuis met voldoende ondersteuning of tijdig op een geschikte zorgplek. Eigen regie betekent ook dat mensen daadwerkelijk iets te kiezen hebben. Langer thuis wonen vraagt om voldoende hulp. Het mag geen verplichting worden voor mensen die thuis niet meer veilig kunnen wonen. Het mag niet betekenen dat hun partner of kinderen steeds meer moeten opvangen, totdat ook zij uitgeput raken. Kan de minister garanderen

dat passende zorg beschikbaar blijft voor mensen die thuis onvoldoende geholpen kunnen worden?

Voorzitter. DNA ziet de bezuinigingen op de gehandicaptenzorg, een eigen bijdrage voor de wijkverpleging en de inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage voor de Wmo als bezwaarlijk en onevenredig zwaar, omdat ze cumuleren. Wie verschillende vormen van ondersteuning nodig heeft, kan door meerdere maatregelen tegelijk geraakt worden. Een samenhangende aanpak is nodig, anders blijft het beleid een natte tosti: slap en moeilijk te verteren. Wil de minister inzichtelijk maken wat die stapeling betekent voor het besteedbare inkomen? Hoe voorkomt zij dat mensen noodzakelijke hulp uitstellen of opgeven omdat zij die niet meer kunnen betalen?

Ook de mantelzorgers verdienen ondersteuning. Zij moeten kunnen rekenen op praktische hulp en respijtzorg, dus dat zij de zorg tijdelijk kunnen overdragen en op adem kunnen komen. Hun inzet is waardevol, maar hun daadkracht heeft grenzen. Zij kunnen geen extra uren uit de hoge hoed toveren; zelfs geen goochelaar kan dat.

Daarnaast moeten zorgmedewerkers meer tijd krijgen voor de mensen voor wie zij zorgen. Minder administratie en dubbele registraties geven ruimte voor persoonlijke aandacht. Medewerkers stranden nu te vaak in een administratieve jungle. Welke concrete regels gaat de minister schrappen? Wanneer merken medewerkers dat op de werkvloer?

Voorzitter. Waardige zorg geldt ook in de laatste levensfase. DNA wil tijdige palliatieve zorg, goede pijnbestrijding en persoonlijke aandacht, thuis, in een hospice of in een zorginstelling, passend bij de wensen van een patiënt. Ook naasten verdienen begeleiding. Onnodige regels en financiële drempels mogen deze zorg niet in de weg staan. Voor DNA staat voorop dat ouderen, mensen met een beperking en hun naasten kunnen vertrouwen op passende zorg. Dat is de maatstaf waaraan wij het beleid van deze minister toetsen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank, mevrouw Moinat. Dan gaan we luisteren naar de laatste spreker in de eerste termijn aan de zijde van de Kamer. Dat is mevrouw Keijzer. Gaat uw gang.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Om met de heer Claassen te spreken: de hoofdact.

Voorzitter. We worden steeds ouder in Nederland en gelukkig ook vaak gezonder ouder. Ouderen zijn voor verenigingen en vrijwilligersorganisaties onmisbaar. Sterker nog, door de inzet van honderdduizenden vitale ouderen kunnen gemeenschappen, buurten en verenigingen functioneren. Daar bokst geen Gemeenschapsfonds tegenop. Nederland valt hierom te prijzen, maar tegelijkertijd geeft dit ook een grote verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat er voldoende zorg en ondersteuning voor je is als je wat ouder wordt en het niet meer vanzelf gaat. Maar juist die ondersteuning en zorg liggen wat mij betreft nu onder vuur van Haagse rekenmeesters en boekhouders.

Voorzitter. Het scheiden van wonen en zorg is het eerste punt dat ik hier noem. Graag hoor ik van de minister hoe dit er nou uit gaat zien met het volledige pakket thuis en het scheiden van wonen en zorg in termen van dat mensen zelf huur gaan betalen, en hoe het zit met het stoppen van het geven van de mogelijkheid tot eten aan deze ouderen. Ik wist niet wat ik hoorde. Ik hoor dus heel graag wat daar nou de plannen voor zijn. Wat mij betreft hebben de feiten de illusie van het steeds langer thuis wonen zo langzamerhand ingehaald. Steeds meer ouderen komen terecht op de spoedeisende hulp. Vorig jaar waren het er 124.000. Dat is er eentje elke vier minuten. Laat dat even tot je doordringen.

Voorzitter. We waren vervolgens nog niet klaar. De Haagse rekenmeesters, de boekhouders, hadden namelijk meer geld nodig. Er werd dus gekeken naar de huishoudelijke hulp en ondersteuning. Die kon nog wel uit de gemeentelijke regelingen geschrapt worden. Ook kon er een bijdrage voor de wijkverpleging worden ingevoerd. Maar huishoudelijke hulp en ondersteuning zijn zo ongelofelijk belangrijk om langer thuis te kunnen wonen. Het gaat niet over het poetsen van de wc. Het gaat over signaleren, kijken of het allemaal goed gaat.

Voorzitter. Wat is dus eigenlijk het ouderenbeleid dat deze regering wil voeren? Welke visie ligt daar nou onder? Steeds meer ouderen hebben minder kinderen. Die zijn verspreid over het land. Het is dus maar zeer de vraag of die het allemaal kunnen gaan regelen.

Voorzitter. Ook hoor ik graag hoe het nou zit met passende zorg. Dat werd opeens als een oplossing gepresenteerd, maar het is toch allang onderdeel van het recente zorgakkoord?

Wat mij betreft schuift het kabinet met deze keuzes de noodzakelijke zorg en ondersteuning en de vraag hoe je een veilige en beschutte woonvorm creëert voor zich uit. Dat is raar. Er lag namelijk een Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg. Was dat niet juridisch bindend? Welke delen daarvan vervallen met het nieuwe beleid?

Voorzitter. Maar er is altijd hoop. De keuzes over hoe we een veilige en beschutte woonvorm gaan creëren voor ouderen, kunnen nog steeds gemaakt worden, ook als je 450 miljoen schrapt. Ik heb een amendement ingediend, medeondertekend door mevrouw Moinat, om uiteindelijk de moderne verzorgingshuizen te realiseren. Niks ouderwets! Het moeten gewoon zelfstandige woningen zijn, met zorg en ondersteuning nabij en gedeelde gemeenschappelijke ruimten. Zo wordt het gat tussen verpleeghuizen en zelfstandig wonen eindelijk eens gevuld. Ik zou zeggen: het kan wél.

Tot slot, voorzitter. Onze ouderen hebben hun hele leven een bijdrage geleverd. Ze hebben gewerkt, belastingen betaald en kinderen opgevoed. Ze zijn onderdeel geweest van onze samenleving. Ik vind dat wij verplicht zijn om ze de benodigde zorg en ondersteuning te bieden. Terwijl ik hier sta te praten, realiseer ik me dat dit de eerste keer is dat ik een begroting ouderenzorg behandel zonder dat mijn vader en moeder nog leven. Ik word helemaal emotioneel. Ja, dat heb je dan. Opeens realiseer je je dat. Nou, hier hou ik helemaal niet van, dus ik ga gauw weg. Ik denk aan ze en jullie nou ook.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Keijzer. Daarmee zijn we aan het einde gekomen aan de eerste termijn aan de zijde van de Kamer. Dit was een lange zit, maar het was een inhoudelijk en mooi debat met elkaar. We gaan morgen luisteren naar de beantwoording van de beide ministers. Die start morgen om 10.30 uur.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**:
Ik schors voor tien minuten. Om 21.20 uur start de begroting van Economische Zaken. Ik zie u allen morgen.

De vergadering wordt van 21.10 uur tot 21.21 uur geschorst.

# Tweede Kamer, 15e vergadering
# Donderdag 15 oktober 2026

## Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2027

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2027

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2027 (37020-XVI).**

### Termijn antwoord

De **voorzitter**:
We zijn bij de beantwoording in de eerste termijn aan de zijde van het kabinet door de minister van VWS. Zij heeft nog vijf blokken en de amendementen door te nemen. Daarna komt de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport aan het woord. We zijn hier met elkaar natuurlijk sowieso verantwoordelijk voor een goed debat, maar ook voor de orde van de dag. De collega's van Economische Zaken staan vanavond na ons geagendeerd. Dit debat moet om 18.15 uur afgelopen zijn om vanavond ook nog dat andere debat op een goede manier te kunnen afronden. Daarmee doe ik een dringend beroep op alle leden om wat betreft interrupties echt goed te kijken wanneer die nodig zijn. Als ik nu ga voorstellen om interrupties te beperken, gaan we daar weer een ordedebat over houden. Dat ga ik dus niet doen. Maar we moeten dit

debat echt met elkaar — ik zeg het gewoon even in alle ernst — afronden voor het einde van de middag. Nou ja, dat moet voor het begin van de avond. Het is maar hoe je 18.15 uur ziet.

Dat gezegd hebbende, wil ik ook voorstellen dat de minister de vragen per blok beantwoordt. Ik kijk dan na elk blok waar dat toe leidt aan de kant van de Kamer. Ik geef u dus nog de gelegenheid voor een interruptie of vraag naar aanleiding van de beantwoording. Dat is dus na ieder blok. Dat gezegd hebbende, is het woord aan de minister.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

Minister **Hermans**:
Voorzitter. Ik zal proberen zo snel mogelijk door de vragen te gaan en veel teksten daaromheen achterwege te laten.

Voorzitter. Ik ben aangekomen bij weerbaarheid. Zoals de heer Vervuurt terecht zei in zijn inbreng, is de zorg essentieel voor de continuïteit van de samenleving, want als de zorg uitvalt, valt de samenleving stil. Daarom werkt het kabinet aan weerbaarheid in de curatieve, langdurige en publieke gezondheidszorg als onderdeel van die weerbare samenleving. De heer Vervuurt deed expliciet de oproep om de regie te pakken. Tegen hem zou ik willen zeggen: waar ik als minister van VWS een meerwaarde kan hebben, pak ik die regie en zal ik die regierol ook invullen. De afgelopen twee jaar is het onderwerp vooral op de agenda gezet. Op dit moment vinden er veel gesprekken plaats met partijen in het land om daadwerkelijk tot een invulling van die weerbare zorg te komen. We werken daarin samen met de Coalitie Weerbare Zorg, die de heer Vervuurt noemde. Het is misschien ook nog wel belangrijk om te noemen dat er aan de tafel waar we de bestuurlijke afspraken bespreken uit het IZA en het AZWA, de beide zorgakkoorden, ook een thematafel weerbare zorg is gestart, omdat we met elkaar concludeerden dat dit onderwerp aan een aparte tafel besproken moet worden met alle partijen die daar aan tafel zitten.

Voorzitter. In dat kader was er ook een vraag over de financiering, de 177 miljoen, naar aanleiding van het amendement van mevrouw Bikker bij de Voorjaarsnota. Die zetten we onder andere in om weerbaarheidsvoorraden van genees- en hulpmiddelen op te bouwen en te zorgen voor opschaalbare productie in het geval van crisis. Daarnaast versterken we onze infectieziektebestrijdingsketen met de versterking van de GGD en de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding. Tot slot is er natuurlijk een versterkte internationale samenwerking. Langs die drie lijnen ben ik aan de slag en neem ik mijn rol en verantwoordelijkheid waar die aan de orde zijn.

Voorzitter. Dan stelde de heer Vervuurt mij nog heel expliciet de vraag: voor geneesmiddelen hebben we een noodvoorraad; moet je die nou ook hebben voor medische hulpmiddelen? Het klopt dat er op dit moment geen noodvoorraad van medische hulpmiddelen is. We hebben wel afspraken gemaakt over de opschaalbare productiecapaciteit voor FFP2-mondmaskers. Ik zie dat wij hier ook verdere stappen in te zetten hebben. Daarom zijn we gestart met een traject om voor meerdere persoonlijke beschermingsmiddelen afspraken te maken over opschaalbare productiecapaciteit en waar nodig ook voorraden aan te leggen van andere kritieke medische hulpmiddelen.

De **voorzitter**:
Heeft u hiermee …

Minister **Hermans**:
Ik wilde in dit kader ook nog iets over geneesmiddelen zeggen. We hebben hierbij natuurlijk ook een hele aanpak voor het aanleggen van voorraden, maar ook het voorkomen van tekorten in het algemeen. Specifiek kijken we kritisch naar de doorlooptijden van het vergoedingsproces. Ik moet wel zeggen dat dit niet alleen is in het kader van weerbaarheid, want we willen ook dat effectieve middelen patiënten sneller bereiken. Dat is wat we doen in het toekomstbestendig stelsel geneesmiddelen. Mevrouw Wiersma vroeg mij hoe dat nou precies werkt. De bedoeling van dat toekomstbestendige stelsel is om te zorgen voor een meer doelmatig proces, zodat we betere afspraken kunnen maken over gepast gebruik, bijvoorbeeld over de vraag of een geneesmiddel in het ziekenhuis of door een openbaar apotheker moet worden verstrekt. Ook zullen sommige middelen met hoge uitgaven die nu niet beoordeeld worden, straks wel worden beoordeeld. De verwachting is dat dat een besparing oplevert. Aan de andere kant zullen andere middelen met een laag of goed beheersbaar risico sneller instromen dan nu.

Mevrouw Maeijer had het in dat kader in het bijzonder over zeldzame aandoeningen. Bij die geneesmiddelen voor zeldzame aandoeningen kan het Zorginstituut voor het bepalen van de effectiviteit en een maatschappelijk aanvaardbare prijs rekening houden met specifieke kenmerken van het middel en kijken naar wat passend bewijs is. Daarbij houden zij ook rekening met omstandigheden die spelen bij weesgeneesmiddelen, zoals een kleine afzetmarkt. We hebben niet het voornemen om vaste maximale termijnen in de wet op te nemen. De reden daarvan is dat dat valse verwachtingen schept. Het zou ook betekenen dat geneesmiddelen vaker niet vergoed gaan worden als de leverancier binnen die termijn geen pakketwaardige prijs wil bieden. Ik vraag me dus ook echt af of het ons helpt.

Voorzitter, tot zover.

De **voorzitter**:
Ja, op dit blok.

Minister **Hermans**:
Op dit blok, ja.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
De prijsonderhandelingen vallen eigenlijk buiten het TSG. Ziet de minister een mogelijkheid om de prijsonderhandelingen daarbinnen te laten vallen, zodat we daarmee tijd besparen en transparant wordt wat er in die processen gebeurt?

Minister **Hermans**:
Als de heer Claassen bedoelt of we transparant maken hoe die onderhandelingen gaan en welke contracten daaraan ten grondslag liggen, dan zeg ik dat het me niet wijs lijkt om dat te doen, want dat zet onze onderhandelingspositie onder druk. Dat bedoelt de heer Claassen niet, zie ik aan zijn non-verbale communicatie. Dan is mijn vraag: wat bedoelt de heer Claassen wel?

De **voorzitter**:
Meneer Claassen, verduidelijkt u uw vraag alstublieft.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Het gaat over de prijsonderhandelingen zelf, die buiten het TSG vallen. Als die prijsonderhandelingen daarbinnen vallen, dan is het voor alle mensen die ermee te maken hebben — dus niet voor ons, de buitenwacht — wel een meer transparant en helder proces. Volgens mij zou dat heel goed kunnen passen bij de motie die gelukkig ooit is aangenomen en die nu in uitvoering is. Dat zou een goede vervolgstap zijn.

De **voorzitter**:
Meneer Claassen, even voor degenen die iets minder in het metier zitten, wat betekent "TSG"?

Minister **Hermans**:
Het "Toekomstbestendig Stelsel Geneesmiddelen".

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Ja, dank je wel.

De **voorzitter**:
Goed, de minister.

Minister **Hermans**:
Het stelsel ... Nee, ik moet het anders zeggen. Als we specifiek inzoomen op geneesmiddelen, dan moeten we ook kijken naar de doorlooptijden van het vergoedingsproces. Dat maakt onderdeel uit van het toekomstbestendige stelsel. Het is er dus wel degelijk onderdeel van. Het enige wat ik niet wil doen, of wat geen onderdeel is van hoe we ermee bezig zijn, is het vastleggen van maximale termijnen. Dat was de vraag die mevrouw Maeijer mij gesteld heeft.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
De minister heeft daar gelijk in, hoor. Wat ze zegt over termijnen vastleggen, is terecht. Maar is de minister bereid om te verkennen of fabrikanten zich dan wel aan die vaste termijnen houden en een vorm van arbitrage in te bouwen, zoals bijvoorbeeld ook in Duitsland gebeurt?

Minister **Hermans**:
Ik zit even na te denken. Dan leg je alsnog een deadline op, toch? Het risico dat ik net schetste en de mogelijke valse verwachtingen die je schept als je termijnen vastlegt, blijven dan overeind. Alleen, u koppelt er een sanctie aan.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Het doel van onze fractie is dat medicijnen die werken, zoals ik in mijn bijdrage volgens mij ook heb gezegd, zo snel mogelijk op de markt komen. Ik probeer dus van alles te bedenken om ervoor te zorgen dat dit gebeurt. Als men dan wordt gehouden aan de afspraken die nu aan de voorkant — daar ging ooit een motie van mij over — worden gemaakt over het proces, men aan de termijn wordt gehouden, mensen die erbij betrokken zijn worden aangesproken en de minister er toezicht op houdt dat het

gebeurt, dan zouden we misschien een voorbeeld als Voxzogo kunnen voorkomen, maar een heleboel andere dingen ook.

De **voorzitter**:
Ja, helder.

Minister **Hermans**:
Wat ik in reactie op de vraag van mevrouw Wiersma zei, is dat ik mij kan voorstellen dat sommige middelen met hoge uitgaven die we nu niet beoordelen, straks wel onderdeel uitmaken van het toekomstbestendige stelsel, dus dat we die straks wel gaan beoordelen. De hele bedoeling is dus om het proces beter en efficiënter in te richten, en nog steeds op zo'n manier dat we de gezondheidswinst met elke euro die we uitgeven zo groot mogelijk laten zijn.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Deze interruptie in dit blokje over weerbaarheid is gelijk mijn laatste voor deze minister, dus aan ons zal het niet liggen als het vandaag uitloopt. Twee jaar geleden heeft de voorganger van deze minister, minister Agema, in het begrotingsdebat zeven keer gezegd: ik zou heel graag willen bezuinigen op pandemische paraatheid, onderdeel van weerbaarheid, maar dat kan helaas niet omdat we gebonden zijn aan NAVO-verplichtingen. Nou is mijn vraag: geldt dit nog steeds voor de begroting van deze minister? De Kamer heeft er heel veel vragen over gesteld, maar de operationele verplichtingen van de NAVO zijn geheim voor de Tweede Kamer. Is het dus nog steeds zo dat er posten op de begroting staan, waaronder voor pandemische paraatheid, waarop we niet kunnen korten omdat Nederland daaraan gebonden is via de NAVO?

De **voorzitter**:
Ja, helder.

Minister **Hermans**:
Onder het vorige kabinet was de hele post voor pandemische paraatheid wegbezuinigd. De extra investering van 300 miljoen, bedoel ik. Dat was het hele punt van een van mijn eerste debatten hier als minister van VWS, met het amendement van mevrouw Bikker, dat verder volgens mij door alle partijen, of bijna alle partijen, getekend en gesteund is — en terecht — dat zorgde dat wij wel structureel middelen uittrekken voor pandemische paraatheid. Die pandemische paraatheid, die investering van 177 miljoen die ik net noemde, ziet wel op breder dan alleen je voorbereiden op een crisis van pandemische aard. Bijvoorbeeld de landelijke functie opschaling kun je ook inzetten in andere gevallen waarin je de beschikbare capaciteit zo goed mogelijk moet verdelen. Wij hebben dus net een volledige bezuiniging voor een groot deel teruggedraaid. We investeren nu structureel 177 miljoen.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van de heer Van Houwelingen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Ik begrijp natuurlijk dat het meerdere redenen kan hebben om programma's als pandemische paraatheid in te voeren, maar dat was mijn vraag niet. Het was heel duidelijk in dat debat dat die bezuiniging van 300 miljoen euro zelfs onderdeel was van het regeerakkoord. Die bezuiniging wilde minister Agema gewoon door laten

gaan, anders had ze natuurlijk een tekort op haar begroting. Dat kon niet, zoals ze zeven keer zei: ik ben er helaas door de NAVO aan gebonden; dat heb ik na mijn aantreden gehoord. Mijn vraag is nu dus nog steeds: geldt dat ook nu weer voor deze begroting, voor het onderdeel pandemische paraatheid? Stel dat wij als Kamer zouden zeggen dat we er niet mee door willen gaan. Ik zeg niet dat dat zo is, maar stel dat. Zit dat dan eigenlijk helemaal niet meer in de kaarten omdat we er toch al aan gebonden zijn via de NAVO?

Minister **Hermans**:
Ik weet niet exact welke uitspraken door een voorganger van mij gedaan zijn, maar feit is dat er 300 miljoen in de boeken stond om te investeren in pandemische paraatheid. Nogmaals, die ziet op bredere paraatheid dan alleen op een pandemie. Dat geld is er helemaal uit gehaald, dus we konden toen niet investeren in de GGD'en, in informatie-uitwisseling, in betere monitoring en surveillance. Daarvan hebben wij als kabinet onder sterke aanmoediging van de Kamer gezegd: dat kunnen we ons niet permitteren, dus we investeren structureel weer 177 miljoen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Tot slot en afrondend. Het is toch wel zorgelijk. De minister zegt: ik begrijp niet zo goed waar de heer Van Houwelingen het over heeft. Zo vertaal ik het maar even. In het debat is toch echt zeven keer gezegd door minister Agema: "Tegen mijn zin in. Het stond in het regeerakkoord en ik wilde bezuinigingen graag uitvoeren, maar ik kan het niet doen, want ik ben gebonden aan NAVO-verplichtingen." We kunnen het allemaal in de Handelingen terugvinden. Het lijkt er dus toch echt op dat die NAVO-verplichtingen ook met betrekking tot de VWS-begroting een grote rol spelen.

De **voorzitter**:
Er zit herhaling in de vraag. Minister.

Minister **Hermans**:
Dan ook herhaling in het antwoord. Die bezuiniging stond in de boeken en is doorgevoerd op dat moment. Toen ik begon als minister van VWS had ik in mijn eerste week niet voor niks het RIVM, het Centrum Infectieziektebestrijding, de GGD, iedereen aan mijn bureau. Die zeiden: hier gaat iets echt gruwelijks mis als deze bezuiniging doorgaat; kunt u hier iets aan doen? Ik had ook niet direct geld ter beschikking. Toen kreeg ik nog een amendement vanuit de Kamer dat mij aanspoorde om dit niet alleen voor het lopende jaar te regelen maar ook structureel. Uiteindelijk hebben we in het kabinet de keuze gemaakt om 177 miljoen te investeren.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik wil weer even terug naar de geneesmiddelen. In mijn bijdrage vroeg ik aandacht voor het middel Voxzogo als voorbeeld van of ons stelsel past bij dit type geneesmiddelen. Dat was eigenlijk de vraag die ik stelde. Ik zag dat antwoord niet terug in de schriftelijke beantwoording, wel over wat er is gebeurd ten aanzien van dat specifieke geneesmiddel. Mijn vraag zag eigenlijk op het volgende. Van de belangenvereniging begrijpen we nu dat er in het toekomstbestendig stelsel geneesmiddelen een ultraweesroute is en daarnaast de reguliere route. Kijk nou naar het geneesmiddel voor dit type patiënt. Dat gaat om een kleine populatie van tussen de 50 en 150 kinderen. Die vallen niet onder de ultrawees, maar komen dan gelijk in het reguliere stuk terecht. Dat betekent voor hen een veel strengere toetsing; zo

noem ik het maar. Ik vroeg de minister daarom in eerste termijn: vindt de minister ons stelsel zoals dat nu wordt ingericht passend voor dit type geneesmiddel?

Minister **Hermans**:
We brengen niet voor niets een aantal wijzigingen aan, waarbij we ook specifiek kijken wat dit betekent voor weesgeneesmiddelen en ultraweesgeneesmiddelen, bijvoorbeeld die kleine afzetmarkt, zoals ik net tegen de heer Claassen zei. Hier in dit specifieke geval is het punt dat je wel een dossier moet aanleveren. Dat los je niet op met een ander stelsel; dat ligt echt bij de verantwoordelijkheid van de fabrikant. We hebben natuurlijk informatie en gegevens nodig om een onderhandeling te kunnen starten. Dat is in dit geval, ook na herhaalde oproepen vanuit het ministerie, maar ook vanuit de Kamer bij monde van mevrouw Maeijer, niet gebeurd. Ik betreur dat, want ik hoop altijd: leg de informatie op tafel; dan kunnen wij het gesprek voeren.

De **voorzitter**:
Mevrouw Maeijer, een vervolgvraag.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik probeerde juist aan te geven dat mijn vraag eigenlijk breder was. Het middel waarnaar de minister nu verwijst, is een voorbeeld, maar zij weet ook dat er in de toekomst andere geneesmiddelen op de markt komen voor deze groep kinderen. Laten we hopen dat die snel hun weg vinden binnen ons systeem, zodat ze ook terechtkomen bij die kinderen. Maar mijn vraag was of de minister het stelsel goed ingericht vindt, zodat dit type geneesmiddelen zijn weg kan vinden naar de patiënt.

Minister **Hermans**:
Ik denk dat we met de aanpassingen waar we aan werken en die op stapel staan, ook voor deze geneesmiddelen de snelheid vergroten, waarbij je wel altijd zorgvuldigheid voor ogen moet houden. Maar ik greep terug op het specifieke voorbeeld omdat het er wel allemaal mee begint dat de leverancier bereid moet zijn om het dossier en de gegevens te overleggen. Dat zeg ik in algemene zin, even los van dit middel. Als zij dat doen en dat inzicht tonen, biedt het toekomstbestendige stelsel voor weesgeneesmiddelen en ultraweesgeneesmiddelen verlichting.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Tot slot. We komen er vast in een ander debat nog over te spreken. Als ik de belangenvereniging goed begrijp, zit het probleem er juist in dat voor de ultraweesgeneesmiddelen geldt: N 50. Als je daarboven zit, val je in het reguliere systeem, zoals ik het maar noem. Dit is een groep tussen 50 en 150. Dat betekent voor hen dat ze gelijk in een heel ander regime, of hoe je het ook noemt, terechtkomen. Dat betekent wat voor de beoordeling van het geneesmiddel. Ik vroeg me af of dat passend is en of we niet iets zouden moeten doen aan die harde afbakening.

Minister **Hermans**:
Ik zou dit even precies moeten checken, maar volgens mij gaat het om verschillende criteria waar je naar kijkt of waar je rekening mee kunt houden in het geval van een weesgeneesmiddel of een ultraweesgeneesmiddel. Dat wil ik even checken. Ik zal

daar dan in tweede termijn op terugkomen. Ik heb gezegd wat ik heb gezegd: het blijft overeind staan dat je gewoon gegevens moet overleggen als je wilt onderhandelen.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Ik ben heel blij om te zien dat de minister in de beantwoording erkent dat als medicijnen hier vertraagd beschikbaar komen, dat iets doet met de kwaliteit van leven maar zelfs met de overlevingskansen van patiënten. Volgens mij is alles er dus aan gelegen om zo snel mogelijk toe te zien op die zo kort mogelijke termijn. Het verbaast mij een beetje dat de minister niet bereid is om bijvoorbeeld die 180 dagen op te nemen. Ik wil eigenlijk even door op wat de heer Claassen zei. Hoe ziet zij andere manieren om te borgen dat die medicijnen hier toch zo snel mogelijk op de markt komen?

Minister **Hermans**:
Dat doen we in de aanpassingen in het proces van de werkwijze van het toekomstbestendig stelsel. Ik schreef in de antwoorden op de vragen dat de voorstellen daartoe nu bij het Zorginstituut liggen, dat ze beoordeelt op de uitvoering. Er wordt dus een uitvoeringstoets gedaan. Als we dat terugkrijgen, kunnen we het nader uitwerken en implementeren. Ik geloof echt dat we die snelheid en dus snellere toegang — want daar gaat het uiteindelijk om, precies zoals mevrouw Wiersma zegt — dan voor elkaar kunnen krijgen. Ik denk dat het vastleggen van termijnen misschien als gevolg heeft dat je hebt afgesproken dat het niet langer dan zo of zo lang kan duren, maar ik denk dat dit een valse verwachting wekt. Ik heb dat net ook geschetst.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van mevrouw Wiersma.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Ja, "valse verwachting wekt", maar hoe gaat de minister het dan borgen? We hebben eerder, overigens over een ander onderwerp, een heel lange discussie gevoerd over borging. Wat heeft zij dan om erop toe te zien dat het ook daadwerkelijk gebeurt?

Minister **Hermans**:
Je hebt natuurlijk een gemiddelde van termijnen. Daar kun je dingen aan afmeten. Ik denk dat de borging waar mevrouw Wiersma op doelt wel een iets ander type discussie was. Laten we dus oppassen met hetzelfde woord op verschillende inhoudelijke discussies plakken. De reden dat we dit stelsel zijn gaan aanpassen, is dat we juist voor deze specifieke geneesmiddelen wilden kijken of we de procedures kunnen harmoniseren of bepaalde criteria op een iets andere manier kunnen toepassen om er alles aan te doen om juist de snelle toegang te organiseren tot de medicijnen voor kleine groepen patiënten. Daar komt de term "weesgeneesmiddel" of "ultraweesgeneesmiddel" vandaan.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Wiersma.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Dat is zeker een andere discussie, maar het gaat er natuurlijk om of je iets kan afrekenen of iemand ergens op een bepaalde manier op aan kan spreken. Maar

goed, dat is een andere discussie. Ik begrijp dat de snelheid in Nederland achterloopt op die in andere landen die dezelfde methodiek toepassen, dus niet eerst vergoeden en dan beoordelen. Is de minister bereid om te kijken hoe het kan dat die landen in staat zijn om die medicijnen toch veel sneller op de markt te krijgen, en dat mee te nemen in de vervolgdiscussie?

Minister **Hermans**:
Ik was vorige week in Ierland, bij de informele Gezondheidsraad. Toen ging het onder andere over dit vraagstuk. Ik heb het hierover gehad in de gesprekken met mijn Ierse collega, maar ook met mijn Duitse collega. Er wordt vaak naar het Duitse systeem verwezen, maar de Duitsers overwegen om hun systeem meer richting onze aanpak te veranderen. Zij zien ook dat je boven op de onderhandelingen en het vergoedingenbeleid moet zitten. Je wil namelijk elke euro die je uitgeeft in het kader van geneesmiddelenbeleid zo goed mogelijk uitgeven en daar zo veel mogelijk gezondheidswinst voor terugkrijgen.

De **voorzitter**:
Meneer Vervuurt is de laatste vraagsteller bij dit blokje. Dan gaan we daarna naar preventie.

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik hoorde de minister goede woorden spreken over het belang van weerbaarheid. We hebben in de afgelopen weken vaker mogen zien dat er een heleboel verschillende soorten dreigingen op ons af kunnen komen. Dat raakt ook met name de medische sector. Ik heb het in mijn verhaal gehad over hulpmiddelen en daar hoorde ik de minister net ook wat over zeggen, maar er is ook een groep die thuiszit en erg afhankelijk is van hulpmiddelen. Dan denk ik bijvoorbeeld aan mensen die afhankelijk zijn van beademingsapparatuur. Wij horen dat een aanzienlijk deel van deze mensen niet in staat gesteld wordt om voorraden aan te leggen van medische hulpmiddelen waarvan ze afhankelijk zijn. Dat wringt natuurlijk, omdat we bijvoorbeeld wel van mensen verwachten dat ze drie dagen aan noodpakketten in huis hebben. Hoe kijkt de minister naar dat dilemma?

Minister **Hermans**:
Dat is een terechte vraag. Daar wordt op het ministerie van VWS in samenwerking met de collega-departementen en de NCTV aan gewerkt. Wij maken nu ons plan voor weerbare zorg, dat uit drie elementen bestaat. Het eerste gaat over de zelfredzame samenleving, waarvan precies dit vraagstuk onderdeel uitmaakt: hoe regelen we dat nou in de eerste 72 uur? Het gaat ook over de basisnoodzorg en de effectieve opschaalbare noodzorg. Met name bij dat tweede element werk ik intensief samen met de minister van Defensie. We komen hierover nog met een brief naar de Kamer. Dat is in dit najaar, dacht ik. Dat heb ik uit mijn hoofd gezegd. Als ik iets verkeerd zeg, word ik vast nog gecorrigeerd. Daarin gaan we ook in op de vraag die de heer Vervuurt stelde.

De **voorzitter**:
Oké. Wordt vervolgd, meneer Vervuurt.

Dan preventie.

Minister **Hermans**:
Dan preventie. Ik noemde in mijn inleiding al het belang van gezond opgroeien en gezond oud kunnen worden.

Mevrouw Vliegenthart vroeg terecht aandacht voor de eerlijke kans op gezondheid. Dat delen wij. Ik denk dat we daarvoor eenzelfde verantwoordelijkheid voelen. Als we in de cijfers zien dat iemand met een lage SES, in beleidstermen gezegd, twintig jaar in mindere gezondheid leeft, hebben we daar met elkaar een verantwoordelijkheid. Positief geformuleerd onderschrijf ik de ambitie van mevrouw Synhaeve om te streven naar meer gezonde levensjaren voor iedereen. Daarbij kijken we niet alleen naar gezondheidsklachten en symptomen, maar juist ook naar de onderliggende oorzaken en hoe je die kan helpen voorkomen. Ons hele beleid gericht op tabaksontmoediging, het tegengaan van vapen, het stimuleren van gezonde voeding en het zorgen voor een gezonde leefomgeving is daar een voorbeeld van. Die aanpak sluit ook aan bij de ambities uit het Safe Hearts Plan van de Europese Commissie, waaraan de heer Vervuurt refereerde in zijn inbreng.

De heer Poortman vroeg mij in het kader van preventie naar twee belangrijke monitors op het terrein van drugs. De ene ging over het onderzoek naar middelengebruik en de andere over peilstations. Ze blijven beide overeind. We zetten ze voort. In 2028 kunt u van beide onderdelen een volgend rapport tegemoetzien.

Mevrouw Synhaeve vroeg mij naar gezondheidsverschillen, in het bijzonder rond obesitasmedicatie en de toegang daartoe. In bredere zin merk ik het volgende op. Ons beleid, gericht op het tegengaan van overgewicht, ziet op drie sporen: het voorkomen en terugdringen ervan, het gezonder inrichten van de leefomgeving en het bieden van passende zorg en ondersteuning aan mensen die al obesitas of overgewicht hebben. De inzet van obesitasmedicatie past hier conform de behandelrichtlijnen onder voorwaarden in. Dat geldt voor een specifieke groep patiënten. Op dit moment beoordeelt het Zorginstituut twee nieuwe obesitasmiddelen. De verwachting is dat we dat advies in het eerste kwartaal van 2027 krijgen. Op basis daarvan kunnen we dan als kabinet een besluit nemen en natuurlijk ook de Kamer daarover informeren. De conclusie is, en dat was ook de vraag van mevrouw Synhaeve aan mij, dat mensen voor de nieuwe generatie obesitasmedicatie die buiten de vergoede zorg valt, afhankelijk zijn van of ze die zelf kunnen betalen of niet. Daar gaat een zekere mate van ongelijkheid van uit, zoals mevrouw Synhaeve dat noemde. Daar kan ik op dit moment niks aan veranderen door hoe we dat met ons basispakket hebben geregeld.

Voorzitter. Dan kom ik in het kader van preventie bij de vraag van mevrouw Van Brenk over de gordelroosvaccinatie. Dat is ons terugkerende thema. De vraag is waarom we de motie niet uitvoeren die vroeg om de gordelroosvaccinatie gratis aan te bieden aan de mensen met een Wlz-indicatie. Ik ken de motie heel goed. Deze zomer was het kabinet bezig met de Miljoenennota. We hebben alle wensen en aandachtspunten vanuit de Kamer gehoord. Ook gordelroos kwam op dat lijstje voor. Daar is veel aandacht voor gevraagd door de fractie van 50PLUS. De vraag was wat we konden doen. We hebben er flink veel geld voor gereserveerd: vier keer 100 miljoen vanaf 2028 om een inhaalcampagne te kunnen doen bij 61- tot 69-jarigen. We hebben voor die invulling gekozen, omdat … Ik begrijp de wens en de achterliggende gedachte van de motie, namelijk om de meest kwetsbare mensen te willen beschermen. Maar de mensen die het meest kwetsbaar zijn voor gordelroos

zijn mensen met een verminderde afweer, bijvoorbeeld omdat ze een bepaalde leeftijd hebben. Het is geen besmettelijke ziekte, maar een opleving van een eerder doorgemaakte waterpokkenvirusinfectie.

Als je een Wlz-indicatie als uitgangspunt zou nemen, gaat het niet om mensen die kwetsbaar zijn door een verminderde afweer, maar om mensen die permanent zorg en toezicht nodig hebben. Dat is ook de grond op basis waarvan de Wlz-indicatie tot stand komt. Zij hebben niet per se meer kans op gordelroos dan mensen van dezelfde leeftijd zonder een Wlz-indicatie. De medische reden om deze groep, mensen met een Wlz-indicatie, te vaccineren is er niet. We hebben dus gezocht naar hoe we het beschikbare geld, de vier keer 100 miljoen, zo goed mogelijk kunnen inzetten, zodat de gezondheidswinst zo groot mogelijk is voor de hele samenleving en we de meeste gevallen van gordelroos voorkomen. Dat is met deze inzet van middelen het geval.

Voorzitter, dat was het wat preventie betreft.

De **voorzitter**:
Ik kijk even of dat nog leidt tot een enkele vraag. Mevrouw Van Brenk zou ik eerst het woord willen geven en daarna de heer Claassen.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik dacht: laten we het voor de gezelligheid over gordelroos hebben. In 2019 kwam het advies van de Gezondheidsraad. Ik heb vragen gesteld over de termijnen. In Duitsland hebben ze een hele korte termijn. Na een advies van hun gezondheidsraad beslissen ze binnen twee maanden wat ze daarmee doen. In Duitsland en Oostenrijk vaccineren ze iedereen al vanaf 60 jaar tegen gordelroos. Wij zijn nu acht jaar later. Ik zou erop willen aandringen om toch afspraken te maken over de termijnen. Binnen welke termijn is het redelijk dat de Kamer hoort hoe de regering hiertegen aankijkt en wat ze gaat doen met het advies?

Minister **Hermans**:
Die vraag heeft mevrouw Van Brenk volgens mij eerder ook al aan mij gesteld. Er zit in dit geval inderdaad best wat tijd tussen. Toch ben ik niet voornemens om de termijn op te nemen, omdat meerdere factoren een rol spelen bij het besluit om een advies van de Gezondheidsraad over te nemen. Het gaat ook over de uitvoerbaarheid, over de kosteneffectiviteit en over de beschikbaarheid van financiële middelen. Dat is het eerlijke antwoord. Ik geloof dat mevrouw Van Brenk gisteren een vraag stelde over de vernieuwde griepvaccins. Dat speelt hier ook een rol.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
We hebben nu een afspraak. We beginnen volgend jaar met de 60-jarigen. Daarna gaan we inlopen tot 69. We zien dat de animo voor vaccinaties terugloopt. Die zit nu rond de 50%. Kunnen we niet al een verdubbeling maken? Kunnen we de termijn niet oprekken en zo meer ruimte geven? Want dan kunnen we voor hetzelfde bedrag meer mensen vaccineren.

Minister **Hermans**:
Ik moet even graven in een eerder debat. Volgens mij heb ik toegezegd om te kijken of we datgene wat overblijft, kunnen inzetten op een later moment. Maar ik weet even niet wat de exacte stand van zaken is, dus dat ga ik uitzoeken. Ik zie een knikje, dus dat betekent dat ik me deze toezegging min of meer goed herinner. Maar mevrouw Van Brenk wil dat preciezer weten en dat snap ik. Ik kom daar nog op terug, maar ik sta er welwillend tegenover.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Tot slot, voorzitter. Ik moet een heleboel mensen teleurstellen die dachten dat ze gegarandeerd waren van het gordelroosvaccin. Maar als je denkt dat je dat als 69-jarige in 2027 krijgt: dat gaat niet lukken, want het begint pas in 2028. Dan is die persoon alweer 70. Zouden we niet kunnen zeggen dat het cohort dat in 2027 69 is er zeker op kan rekenen dat ze die vaccinatie krijgt?

De **voorzitter**:
Mevrouw Van Brenk maakt er een onderhandeling van.

Minister **Hermans**:
Dat begrijp ik. Mevrouw Van Brenk is volhardend op dit thema. Ik heb net gezegd dat we er welwillend naar kijken, omdat de opkomst helaas lager is. Maar dat biedt mogelijk ook perspectief. Laat me even kijken wat dit betekent. We beginnen in 2027 met het vaccineren van de 60-jarigen. Wat betekent de toezegging die ik net deed voor die groep en wat kunnen we in 2028 doen voor de groep die dan net 70 is geworden? Maar ik zeg er wel bij: er is natuurlijk elk jaar een groep die uit het cohort valt. Op een gegeven moment moet je ergens een grens trekken en dan ontstaat er altijd een grijs gebied. Maar ik ga even kijken naar dit specifieke stuk. Het is nog geen toezegging, maar ik ben wel bereid om dit uit te zoeken.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
De minister kent mij als een grote voorvechter van preventie in een andere context.

Minister **Hermans**:
Zeker.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Ik heb daar in mijn bijdrage ook van alles over gezegd. Ik heb een amendement hierover ingediend. Ik had een amendement over biomarkers in het kader van het opsporen van alzheimer. Dat kreeg de appreciatie "ontraden", zag ik, maar daar zou wat aan gewijzigd moeten worden. Dat is gedaan, dus ik ben benieuwd wat de appreciatie van de minister nu is.

De **voorzitter**:
Daar komen we op terug.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Daar komen we dus nog op terug. Dan kan ze daar alvast iets over zeggen. Mijn vraag is een andere. Kan de minister op enige wijze kenschetsen wat ik heb gezegd

in mijn bijdrage over het comprimeren van ziekte of morbiditeit bij ouderen, zodat ze wel langer gezond leven? Ook heb ik gezegd dat we door middel van innovaties en slimme technieken — een andere vorm van preventie is gezond eten — toch een goede bijdrage leveren aan de gezondheidszorg.

Minister **Hermans**:
Ik heb de bijdrage van de heer Claassen gisteren bij de begroting, maar eigenlijk in verschillende debatten over preventie de afgelopen periode, ook heel erg beluisterd in het licht van wat voor innovaties er nu zijn die die preventie een boost kunnen geven. Ik denk dat we juist op dit terrein gebaat zijn bij innovaties, dus ik waardeer de inzet, de gedachten en de ideeën die de heer Claassen daar steeds voor op tafel legt enorm. Dat ene amendement dat gewijzigd is, zit volgens mij formeel in het mapje van de minister van Langdurige Zorg, maar ik mag denk ik vast wel een tipje van de sluier oplichten door te zeggen dat het gewijzigde amendement inmiddels oordeel Kamer van ons heeft gekregen.

De **voorzitter**:
Meneer Claassen heeft u een vervolgvraag? Ik vind het echt ongemakkelijk. Want als we alles in drieën doen en een interruptie een minuut per keer duurt, gaan we het gewoon niet redden. Zo eenvoudig ziet mijn wereld eruit. Dus we moeten iets verzinnen. Of we gaan de hele avond door en dan sturen we een kaartje aan de collega's van EZ met "de groeten van de VWS-collega's". Anders gaan we het gewoon niet redden. Interrupties mogen dus in tweeën. Interrupties moeten korter en alleen als ze nodig zijn. Maar ja, ik zit gewoon met de orde. Daar ben ik voor aangesteld. Daar zit ik dus mee. Dat gezegd hebbende: meneer Claassen.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Dan vind ik het prima zo.

De **voorzitter**:
Dank u wel.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
We zitten de zit uit. Ik heb gehoord dat het amendement oordeel Kamer krijgt, maar we zijn nog lang niet uitgesproken over allerlei andere onderwerpen. Dus ik gebruik deze tijd, om het even af te maken, om tegen u te zeggen: ik gun het u dat we opschieten. Ik ga verder geen vragen stellen.

De **voorzitter**:
U doet het ook voor de rest van uw collega's.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ik wil het in dit blokje over twee onderwerpen hebben, dus ik ga eerst een interruptie doen en dan een andere over een ander onderwerp.

De **voorzitter**:
Ja, gaat uw gang.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ten eerste. Ik heb de minister nog niet gehoord over een belangrijke zorg hier in de Kamer, namelijk het signaal van onder andere het RIVM en de Gezondheidsraad dat

een van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid klimaatverandering en milieuvervuiling is. Daar zijn adviezen over gegeven, die expliciet stellen: het huidige beleid borgt dat onvoldoende. Ik wil van de minister horen hoe zij dit gaat oppakken en op welke manier zij het huidige beleid gaat aanscherpen.

Minister **Hermans**:
Ik ken de rapporten waar lid Kostić naar verwijst. Bij de vergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie in Genève eerder dit jaar heb ik daar ook bijeenkomsten over bijgewoond. Ik denk dat de aanpak die VWS heeft, zeker in samenwerking met het ministerie van IenW, eigenlijk ziet op de verschillende risico's en dreigingen die in de rapporten en de analyses die onlangs zijn gepubliceerd, worden benoemd, van hitte tot hoe je de omgeving op een goede manier inricht. Ik noemde net trouwens niet het ministerie van VRO, maar dat hoort er natuurlijk ook bij. Wat wij vanuit gezondheid kunnen doen, staat in de adaptatiestrategie die de minister van IenW net naar de Kamer heeft gestuurd. Daar is onze inzet in te lezen. Daar ga ik gewoon mee verder.

De **voorzitter**:
Lid Kostić, voor uw tweede vraag.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ik weet wat deze minister en ook andere bewindspersonen doen. Dat weten het RIVM en de Gezondheidsraad ook. Toch zeggen zij: dat is nu niet voldoende. Er moet meer regie op, één iemand moet centraal staan — daarvoor is de minister van Volksgezondheid de logische persoon — en er is meer structuur en een betere aanpak nodig. Is de minister bereid die stap te zetten? Ziet zij voor zichzelf ook die rol van regievoerder weggelegd, aangezien zij dé minister van Volksgezondheid is? Is zij ook bereid om te kijken naar maatregelen zoals een gezondheidstoets op wetsvoorstellen die de gezondheid raken?

Minister **Hermans**:
Als minister van Volksgezondheid voel ik mij verantwoordelijk voor de volksgezondheid, die op verschillende manieren onder druk kan komen te staan. Een daarvan betreft activiteiten in de leefomgeving die een effect kunnen hebben op de volksgezondheid. Ik kom straks nog op een vraag van het lid Kostić over Q-koorts. Dat is daar een voorbeeld van. Daar bemoei ik me tegenaan. We nemen de regie als dat aan de orde is en ik zoek de samenwerking met collega's op als dat nodig is. Dat doe ik en dat blijf ik doen vanuit de verantwoordelijkheid die ik in den brede voor de volksgezondheid voel.

De **voorzitter**:
Gaat u naar het tweede onderwerp, lid Kostić?

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ja, want ik mag niet meer vragen, denk ik. Ik wil het ook kort houden.

De **voorzitter**:
Heel graag.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Dit wordt vervolgd. Nogmaals, ik weeg de RIVM- en Gezondheidsraadadviezen heel zwaar.

Iets anders, maar toch in het verlengde hiervan, is het pfas-probleem. Dat is natuurlijk groot. Nederland zet zich in Europa goed in voor een algemeen pfas-verbod. Zoals het nu op tafel ligt, geldt er echter een uitzondering voor de medische sector. Net als het kabinet heb ik een brief gekregen van artsen van KWF. Daarin staat: "Zorg er nou voor dat die uitzondering er niet is, want wij kunnen leveren. Nederland loopt al voorop. Maak gebruik van onze kennis. Er zijn voor heel veel dingen alternatieven. Voor de dingen waarvoor geen alternatieven zijn, zit in het Europese voorstel een overgangstermijn." Is de minister bereid om met deze artsen van KWF in gesprek te gaan om samen tot een plan te komen voor hoe we de medische sector zo snel mogelijk pfas-vrij kunnen maken?

Minister **Hermans**:
Twee dingen. In het coalitieakkoord benoemen we dit vraagstuk ook. Er zit een stevige aanpak in, langs verschillende sporen. Het lid Kostić noemt een van de aspecten, namelijk de inzet op het Europese verbod, maar er is meer. Volgens mij heb ik het in reactie op de schriftelijke vragen op een rijtje gezet. Ik vind het ook belangrijk dat we dat doen. De rapporten over pfas in bloed en moedermelk laten zien, zonder nu daarover in detail te treden, dat er werk aan de winkel is. Dat is één. Daar gaan we gewoon mee door. Dan vraagt het lid Kostić of ik het gesprek wil voeren. Ik ken deze specifieke brief niet. Ik zie dat het lid Kostić hem omhooghoudt. Ik vermoedde al dat hij ergens zou zijn! Ik ben altijd voor het voeren van een gesprek. Laat me echter één ding uitzoeken, namelijk of de staatssecretaris van IenW dit gesprek al voert of heeft gevoerd. Als dat zo is, dan laat ik me door haar informeren over de uitkomsten van dat gesprek. Als het niet zo is, dan wil ik even samen met haar kijken wat hier wijsheid is.

De **voorzitter**:
Het lid Kostić zorgt ervoor dat u de brief krijgt, begrijp ik, minister.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Daar zal ik meteen voor zorgen. Dit is een zorgwekkende boodschap van de minister. Ze kijkt namelijk eigenlijk meteen naar IenW. Dit betreft echt medische zorg. Hier raakt het precies twee vlakken. Aan de ene kant raakt dit het milieu. Het RIVM zegt dat het een van de grootste bedreigingen is voor onze volksgezondheid. Ook raakt dit het vlak waar de minister heel direct over gaat, namelijk de medische zorg. Pfas in de medischezorgsector is echt een probleem. Tegelijkertijd zegt de sector zelf: we kunnen dit aanpakken; zorg nou voor beter beleid. Ik kom in ieder geval met een voorstel hierover. Volgens mij zal dat heel redelijk zijn. De minister kan daar dan in al haar redelijkheid naar kijken. Dat verzoek doe ik nog even.

De **voorzitter**:
Daar kijken we naar uit.

Minister **Hermans**:
Dat zal ik sowieso doen. Ik ben ook op mijn hoede, want bijna elk debat met het lid Kostić eindigt in een gesprek. Maar het zijn wel interessante gesprekken; dat zal ik direct toegeven.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Zoals tijdens het eerste blokje al bleek, zocht ik nog even een blokje om deze vragen onder te schuiven. In principe valt tandheelkundige zorg ook onder preventieve zorg, omdat gebrek aan tandheelkundige zorg geassocieerd wordt met hart- en vaatziekten. Het zal u niet verbazen dat ik niet helemaal tevreden was over de antwoorden op mijn vragen rondom de spreiding van de tandartsen en met name het gebrek aan tandartsen in bijvoorbeeld Zeeland en Friesland. Ik kon er ook uit opmaken dat deze minister geen gesprek uit de weg gaat, want ook daarin wordt verwezen naar een gesprek met VWS, OCW en de tandheelkundige opleidingen. Mijn vraag is wat zij van dat gesprek verwacht. Wat is de inzet? Wat denkt ze dat dat gesprek kan opleveren?

Minister **Hermans**:
Ik denk dat het altijd goed is om met elkaar om de tafel te gaan op het moment dat er discussie is en er zorgen bestaan. Daarom sta ik altijd welwillend tegenover de voorstellen zoals die ook zojuist door het lid Kostić zijn gedaan. We zijn namelijk heel goed in over elkaar praten en op basis van aannames denken te weten wat de beste oplossing is. Volgens mij is het beter om met elkaar om de tafel te gaan zitten, elkaar over en weer te horen en dan naar een oplossing te zoeken, waarbij je eerlijk naar elkaar bent over wat je misschien niet kan leveren. Dat is het zogenaamde managen van verwachtingen. Mijn verwachting is dat we het probleem goed op tafel krijgen en dan samen kunnen nadenken over oplossingsrichtingen.

De **voorzitter**:
Is dat voldoende voor een vervolgvraag, mevrouw Wiersma?

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Zeker. Het probleem ligt volgens mij al vrij duidelijk op tafel. Er lijkt geen grond te zijn om het aantal opleidingsplekken uit te breiden. In de eerste termijn heb ik gevraagd of deze minister mogelijk zelf nog technische oplossingen ziet waarmee je bijvoorbeeld budgetneutraal kan zorgen voor het vrijspelen van extra opleidingscapaciteit. Als zij die oplossingen ziet, is ze dan bereid om daar serieus naar te kijken?

Minister **Hermans**:
Mevrouw Wiersma stelde mij gisteren de vraag over de mondzorg in het kader van regionale spreiding. Ik geloof dat zij aangaf hoeveel tandartsen er in de provincie Limburg zijn. Ik geloof dat het Limburg was.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Zeeland.

Minister **Hermans**:
Zeeland. Ik wilde bijna Friesland zeggen, vanwege de achtergrond …

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Daar geldt het ook: 44 op de 100.000.

Minister **Hermans**:
In elk geval gaat het om de regio ten opzichte van meer randstedelijke omgevingen. Het faciliteren en financieren van meer opleidingsplekken leidt natuurlijk niet

vanzelfsprekend tot het terugdringen van regionale tekorten. Daar is meer voor nodig. Dat zien we ook in het vraagstuk rond de huisartsen. Dan kom je al snel terecht bij afspraken die bij veldpartijen liggen, zoals de verdeling van de opleidingsplekken, om een voorbeeld te noemen. Dan zou ik het helemaal wegleggen en zeggen: dat gesprek heeft geen zin. Ik probeerde net precies te zeggen dat een gesprek wél zin heeft, zodat ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid kan aangeven wat wel en niet kan en hoe je dingen bij elkaar kan brengen. Dat gesprek ben ik bereid te voeren. De minister van Langdurige Zorg zal erbij zijn vanwege de verantwoordelijkheid voor opleiden, en natuurlijk de minister van OCW.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Tot slot, voorzitter. Ik snap dat je niet een-op-een kunt zeggen: in de regio opleiden betekent dat iedereen daar blijft. Tegelijkertijd weten we dat regionale binding wel degelijk een motivatie kan zijn om in die regio zorg te gaan verlenen. Ik spreek de minister natuurlijk niet aan op de verantwoordelijkheid van al die andere partijen waar ze naar verwijst. Is de minister bereid om naar haar eigen verantwoordelijkheid te kijken en met een plan van aanpak te komen over hoe ze voor zich ziet hoe we de regionale spreiding in de toekomst kunnen verbeteren en om dat plan met de Kamer te delen? Het verschil gaat soms om een derde van de beschikbaarheid in de randstedelijke regio's. Dat is gewoon krankzinnig.

Minister **Hermans**:
Ik ga echt beginnen met dat gesprek en kijken wat daaruit komt. Als dat zo veel oplevert dat het een plan van aanpak rechtvaardigt, dan komen we daarmee. Het kan ook een lijstje met acties zijn. Volgens mij moet niet het plan van aanpak het doel zijn, maar het vraagstuk dat eronder ligt, namelijk de toegankelijkheid van mondzorg, ook in de provincies die mevrouw Wiersma noemde.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Allereerst wil ik heel graag een opmerking maken tegen de voorzitter. Ik heb alle begrip dat u op de tijd moet letten, maar ik moet toch een klein beetje chagrijn overbrengen. Dit is de grootste begroting, met 25 sprekers. We hebben gewoon te weinig tijd. Dat gezegd hebbende, gaan we snel door, maar ik wil het niet afraffelen.

Dan kom ik nu bij mijn vraag aan de minister. Die gaat over preventie. Ik heb al het een en ander gezegd over suikerbelasting. We hebben hier al vaker het debat over gehad. In uw beantwoording zegt u dat u de beschikbaarheid van producten niet wil verkleinen. Dat klopt, want ze blijven wel beschikbaar, maar steeds minder mensen kunnen de producten nog kopen. Veel mensen hebben nu al niet genoeg geld om de boodschappen te betalen. Het verbaast mij elke keer weer dat ik niemand anders in de Kamer hierover hoor, want we hebben het hier over de cumulatie …

De **voorzitter**:
Wat is uw vraag?

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Ik kom erop. Ik heb maar één vraag. Daarna houd ik mijn mond. Ik doe iets langer over het stellen van de vraag. We hebben het over de opeenstapeling van de bezuinigingen en de kosten. Dit is ook gewoon een keiharde lastenverzwaring die weer terechtkomt bij de mensen. De vraag is als volgt. Het verbaast mij elke keer

weer, want ik heb er al eens eerder om gevraagd en toen zei u: dat is een breder pakket. Kunt u nou eens uiteenzetten wanneer die gezondheidswinst dan daadwerkelijk komt? U gaat het namelijk invoeren. We houden dat volgens mij niet meer tegen. Ik mag het hopen, maar het is niet zo. Als dat wordt ingevoerd, bent u dan bereid om te laten zien wat die gezondheidswinst is?

Ik heb nog een tweede vraag. Ik vind het bijvoorbeeld ook heel erg vreemd — voor de duidelijkheid: ik wil nergens een belastingverhoging op — dat rozijntjes en dadels, gedroogd fruit, wel gewoon mogen blijven, terwijl daar gemiddeld 70% suiker in zit. Dat wordt afgewogen op het percentage suiker dat iets bevat, vanaf 6%, maar dat zit in de Schijf van Vijf. Hoe kan dat nou?

De **voorzitter**:
Uw vraag duurde twee minuten. Ik heb ook geen vrolijke taak vandaag, maar dat is heel lang. Als een interruptie 30 seconden is, heeft u …

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Ik laat het hierbij. Die twee andere laat ik dus zitten.

De **voorzitter**:
Nou, dat is heel fijn. Dank voor de medewerking.

Minister **Hermans**:
De suikerbelasting, zoals aangekondigd in het coalitieakkoord, heeft als achterliggende reden dat we de volksgezondheid willen bevorderen. Bij het vormgeven van de suikerbelasting hebben de staatssecretaris van Financiën en ik — dat hebben we, dacht ik, ook in een brief aan de Kamer geschreven — gezegd: het bevorderen van de volksgezondheid is een doel, maar we willen bij de vormgeving ook nadrukkelijk kijken naar de uitvoerbaarheid voor de Belastingdienst en iedereen die hiermee te maken krijgt. En ja — daar heeft mevrouw Van Meetelen gelijk in — daar zit ook een budgettaire opgave aan die we moeten realiseren. Met die drie uitgangspunten in de hand zijn wij nu bezig met de vormgeving van hoe die suikerbelasting eruit zou kunnen zien. Daar moet nog een heel aantal keuzes in worden gemaakt. Voor de rozijntjes waar mevrouw Van Meetelen het over heeft, zoeken we nu naar een uitwerking. Ik kan er nog niet op reageren of die er wel of niet, of voor welk deel, onder gaan vallen.

De **voorzitter**:
Vervolgt u uw betoog.

Minister **Hermans**:
Voorzitter. Dat was het dan wat betreft preventie. Dan kom ik bij de ggz en mentale gezondheid. We hebben onlangs de reactie op het ibo naar de Kamer gestuurd. Mevrouw Westerveld refereerde daaraan. Ik heb begrepen dat er begin volgend jaar ook een debat over die reactie ingepland staat. We gaan er dan nog uitgebreid met elkaar over spreken. Een paar dingen naar aanleiding van de gestelde vragen zal ik er nu uitlichten.

Ik begin even met mevrouw Westerveld, die de mooie, maar ook verdrietige woorden "vergeten groepen" gebruikte in haar inbreng. Dat zijn zeker ook de mensen die al heel lang, veel te lang, wachten op een passende plek binnen de ggz. Ze hebben

vaak echt ernstige psychische problematiek en complexe hulpvragen. Die hebben gewoon die specialistische ggz-zorg nodig. Daarom zetten we in op een aantal gerichte … We noemen dat praktijktoetsen, maar die omvatten echt het doen en het uitvoeren van veranderingen in de praktijk om te kijken of we daarmee die trendbreuk in die lange wachtlijsten voor elkaar kunnen krijgen. Als het werkt, kijken we hoe we dat kunnen opschalen en of het nodig is om daarvoor wet- en regelgeving aan te passen.

In 2027 zetten we daarvoor de eerste stappen. Ik zal nog voor het commissiedebat over ggz en suïcidepreventie een overzicht sturen van wat we precies op welk moment gaan doen, ook ten aanzien van de praktijktoetsen, zeg ik ook tegen mevrouw Tijmstra. Een van de dingen die we daarbij doen, is het gericht afschaffen van de budgetplafonds, te beginnen bij de acute ggz en de beveiligde bedden. Ik dacht dat mevrouw Dobbe daar ook nog naar vroeg. Daar zijn we nu dus echt stappen in aan het zetten.

Mevrouw Coenradie vroeg of wij nou willen dat het zorgprobleem uiteindelijk uitmondt in een veiligheidsprobleem. Daarop is het korte en bondige antwoord: nee. Dat willen we natuurlijk niet. Daarom zetten we in op én preventie én die beweging van zorg naar welzijn en gezondheid en passende zorg en ondersteuning, en werk ik samen met de ministers van Langdurige Zorg, VRO, BZK en JenV, dus met bijna het hele kabinet, aan die aanpak ten aanzien van verwarde personen en onbegrepen gedrag. Daar zit dit element ook in. In die kabinetsreactie op het ibo gaat het er ook om dat we met die beveiligde bedden zo'n praktijktoets gaan doen, dus om te kijken of we daar echt strakker op gaan sturen. Dat doe ik samen met de staatssecretaris van JenV.

Voorzitter. Dan nog even iets over mentale gezondheid, want we hebben het in het kader van de ggz — dat is ook logisch, gelet op de lange wachtlijsten — vaak over die complexe, specialistische ggz-zorg, maar een onderdeel van die kabinetsreactie en ook het beleid van het kabinet zien er ook echt op hoe we met elkaar een veerkrachtige samenleving maken, een samenleving die tegen een stootje kan, waarin het ook normaal is om het te kunnen zeggen en erover te kunnen praten als het even niet zo goed gaat, en waarin we elkaar ook helpen om erger te voorkomen. Meneer Bushoff zei in zijn inleiding heel mooi hoe fijn en belangrijk het is als er iemand voor je klaarstaat als dat nodig is. Hij refereerde daarbij, in het geval van long covid, aan Ruben die voor Lex de marathon gaat lopen. Of zeg ik het nu precies verkeerd om? Zo was het; ik zie de heer Bushoff knikken. Maar ik denk dat dit in het kader van mentale gezondheid ook van ongelofelijke waarde is. Mevrouw Van Brenk — ze was even weg uit de zaal, dacht ik, maar ik zie haar nu — en ik waren samen op bezoek in Brabant bij Maak Rimpels. Dat was naar aanleiding van mijn toezegging uit de vorige begrotingsbehandeling. Dat gaat over heel veel aspecten, maar gaat ook echt hierover, dus over het in contact blijven met mensen en het voorkomen van eenzaamheid, wat ook ongelofelijk belangrijk is om die veerkrachtige samenleving te zijn en te blijven.

Voorzitter. Ik doe geen recht aan de omvang van dit vraagstuk door er zo met zevenmijlslaarzen doorheen te gaan, maar in de wetenschap dat wij nog een debat over die kabinetsreactie gaan voeren, hou ik het even bij deze antwoorden en zie ik de interrupties tegemoet.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
We hebben maar één commissiedebat per jaar over de ggz en dat is het pijnlijke, want we weten dat er voor sommige mensen zelfs geen plek is bij de crisisteams. Dan vind ik het best pijnlijk dat we een jaar lang hebben gewacht op de reactie op het ibo. Mijn eerste vraag aan de bewindspersoon is waarom er geen keuze is gemaakt tussen de verschillende beleidsopties die in dat dikke ibo-rapport staan uitgewerkt.

Minister **Hermans**:
Even kijken of ik het goed begrijp: bedoelt mevrouw Westerveld de stelselhervormingen? Ja, zie ik. De conclusie van het ibo is dat het op deze manier naar de toekomst toe niet houdbaar is, maar aan elke hervorming kleven voor- en nadelen. Het is dus ook niet onomstotelijk zo dat je voor een bepaalde optie moet kiezen. Wij hebben daar natuurlijk intern over gesproken. Ik heb ook veel met mensen in het veld, ook met ervaringsdeskundigen, gesproken om echt te achterhalen waar het nu zit en waar we zo snel mogelijk de eerste stappen moeten zetten. Zo zijn we tot dat concept of dat fenomeen van die praktijktoets gekomen, want wat ik niet wil en waar je snel in terechtkomt, is "dan doen we nog een analyse, een verkenning of een onderzoek naar het een of ander, of een verder onderzoek naar een van die stelselhervormingen". Dat duurt eindeloos en ik wil zo graag nu iets doen! We weten bijvoorbeeld dat die budgetplafonds, die budgetbekostiging, die beveiligde bedden en die regionale budgetten manieren zijn om in te grijpen. Dat willen we dus heel concreet gaan doen, op een aantal plekken. Dat is dus geen uitgebreid onderzoek. Ja, we gaan wel monitoren wat de effecten zijn en hoe dit uitpakt. Als we dan zien dat het werkt, kijken we wat er nodig is om het op te schalen en wat dat vraagt in termen van het aanpassen van wet- en regelgeving.

De **voorzitter**:
Mevrouw Westerveld voor een vervolgvraag.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Maar dit is geen nieuw probleem. Ik kan me nog de discussies herinneren met staatssecretaris Blokhuis. Daarna waren er andere staatssecretarissen en daarna staatssecretaris Karremans, die ook beloofde dat hij de marktwerking uit een aantal cruciale vormen van ggz zou halen. Nu zijn we een aantal jaren verder en is het nog niet gebeurd, en lees ik in een brief: we overwegen om de marktwerking uit de high intensive care en de high intensive treatment te halen. Waarom zijn dit soort zaken dan niet alvast in gang gezet? We weten namelijk wel dat er op deze vormen van ggz geen winst behaald kan worden.

Minister **Hermans**:
Een aantal dingen is al eerder aangekondigd, maar daar worden nu wel echt stappen in gezet. Een voorbeeld zijn de budgetbekostiging en de HIC/IHT. Daarbij zetten we echt stappen. Ook hebben we nu net een aanpassing gedaan in de risicoverevening voor de cruciale ggz. Het is dus niet zo dat er niks gebeurt. Deel ik het ongeduld van mevrouw Westerveld? Ja, want ondanks het harde werk en de echt goede bedoelingen van de afgelopen jaren heeft het gewoon te weinig effect gehad. Dat is voor ons frustrerend, omdat we bij herhaling het debat erover voeren, maar wij zijn eigenlijk het minst belangrijk. Als je op de wachtlijst staat en al jaren wacht op deze zorg is dat echt verschrikkelijk.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Ik spring ook een beetje van de hak op de tak, vanwege de snelheid. Hier gaan we nog op terugkomen. Dan die vijf weken, die zijn beloofd in het IZA en het AZWA: vijf weken wachten aan het eind van 2027. Die vraag stelde ik ook in de eerste termijn. Dit is later aangepast in het AZWA, maar wanneer gaan we dat doel van die vijf weken dan wel halen?

Minister **Hermans**:
Dit gaat over de treeknormen. Die zijn we aan het aanpassen, maar het gaat erom of mensen op tijd de goede zorg krijgen. Dat is ongelofelijk hard werken. Ik durf daar nu niet zomaar even een nieuwe termijn op te zetten. We hebben nu natuurlijk wel de proactieve zorgbemiddeling in gang gezet, en die werkt. Die wordt ingezet als patiënten of cliënten langer moeten wachten dan de treeknorm en natuurlijk als ze daar toestemming voor geven. Dat loopt nu sinds april. Het gaat echt om grote aantallen mensen die hebben gezegd: ja, ik wil daar graag voor in aanmerking komen. Als we de eerste beelden hebben van de effecten, zal ik die uiteraard met de Kamer delen.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Het is goed dat we hier op een later moment nog veel uitgebreider over gaan spreken. Voor nu heb ik één concrete vraag. De evaluatiecriteria van de praktijktoetsen worden opgesteld door een onafhankelijk bureau, maar in de beantwoording van mijn vraag staat daarbij: samen met betrokken partijen. Kan de minister daar misschien nog wat woorden aan geven? Heel specifiek vraag ik mij bijvoorbeeld af of ook cliëntorganisaties daarin vertegenwoordigd zijn.

Minister **Hermans**:
Dat denk ik eigenlijk wel. Sterker nog, ik vind eigenlijk dat we dat gewoon moeten doen. We geven die praktijktoets namelijk met betrokken partijen vorm. Betrokken partijen kunnen verzekeraars en aanbieders zijn, maar ook patiëntenorganisaties. Daar hebben we ook mee gesproken bij de totstandkoming van dit advies. Ze zitten bijvoorbeeld ook aan tafel bij de zorgakkoorden. Dus ja, die betrekken we daar ook bij.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag, mevrouw Tijmstra? Het was voldoende voor u. Dan mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dank voor de beantwoording. De ggz is een belangrijk onderwerp waar we het veel te weinig over hebben. Ik heb toch een vraag over de budgetplafonds. Wij horen namelijk van zorgverleners en zorgorganisaties dat die echt in de weg zitten. Sommige zorgorganisaties zijn in het eerste kwartaal van het jaar al door hun budgetplafond heen. Dan kunnen ze dus geen patiënten meer aannemen die verzekerd zijn bij hen. Er is dus een probleem met de toegang tot zorg. Ik vraag mij het volgende af. Er is een motie van ons aangenomen om die budgetplafonds uit de ggz en de palliatieve zorg te halen. Wordt die nou uitgevoerd of niet?

Minister **Hermans**:
We hebben afgesproken dat we nu beginnen met het afschaffen van die budgetplafonds in de acute ggz en bij beveiligde bedden. Dat is de afspraak die we gemaakt hebben. Ik meen dat mevrouw Dobbe en ik hier bij de vorige begrotingsbehandelingen ook een debat over voerden. Ik zie echt waar die budgetplafonds knellen in het geval van de acute specialistische ggz, die mensen gewoon echt heel hard nodig hebben. Zomaar rücksichtslos afscheid nemen van de budgetplafonds kan ons echter ook weer tegen gaan werken. Dat is waarom we het zo gericht doen, namelijk omdat het ook helpt om te sturen op de schaarse capaciteit, te zorgen dat we de lichtere vormen ook echt op een andere manier inrichten en te zorgen dat niet iedereen in de specialistische ggz terechtkomt. Ik heb toen gezegd: ik zie dat het instrument vrij bot is en daar wil ik wat aan doen. Daarom zetten we een stap met het afschaffen ervan bij de acute ggz en de beveiligde bedden. Vanuit de lessen die we daarbij opdoen, kijken we verder.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Uit de hele ggz — niet alleen uit de acute ggz, maar uit de hele ggz — horen wij dat die budgetplafonds juist leiden tot langere wachtlijsten en tot ongelijkheid tussen mensen, omdat het uitmaakt bij wie je verzekerd bent. Bij de ene verzekeraar is er nog wel geld en mag je vervolgens behandeld worden, maar bij de andere niet. Zij zien daar het nut niet van, dus ik vraag mij af: waarom wil deze minister dan in de rest van de ggz deze budgetplafonds in stand houden? Welke voordelen ziet ze nou heel concreet als de mensen die het werk doen, die absoluut niet zien?

Minister **Hermans**:
Dat zit 'm in wat ik zojuist omschreef, namelijk dat het ook helpt om te zorgen dat mensen niet te snel of te vroeg op die specialistische plekken terechtkomen, die we echt beschikbaar willen houden voor de mensen die die echt nodig hebben. Het neemt niet weg dat we aan die wachttijden wat moeten doen voor zover we daar wat aan kunnen doen. De proactieve zorgbemiddeling is daarbij natuurlijk ook een belangrijk instrument.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik vraag er ongeveer elk debat over de ggz naar. Ik vraag dan telkens wat nou het voordeel van de budgetplafonds is en wat ze ons nou opleveren, maar niemand kan eigenlijk een concreet antwoord geven, behalve dat het ons in theorie helpt om te sturen, maar we in de praktijk zien dat het niet werkt. Ik zou toch heel graag zien dat de minister deze motie in zijn geheel uitvoert, zoals ook deze Kamer haar gevraagd heeft om te doen. Kan ze ook een specifiek antwoord geven op de ongelijkheid? Nu is het echt zo dat je bij de ene verzekeraar wel een zorgplek in de ggz kunt krijgen en bij de andere misschien vanaf maand twee of drie, en vanaf februari of maart al niet meer. Hoe zit dat nou? Dat is toch niet wenselijk?

Minister **Hermans**:
Ten aanzien van de uitvoering van de motie zetten we nu een eerste stap. Ik ben heel benieuwd hoe dat gaat uitpakken en hoe dat werkt. Dat zullen we heel nauwgezet volgen. Wat betreft de ongelijkheid: daarom vind ik proactieve zorgbemiddeling heel belangrijk. Als je bij jouw aanbieder te lang moet wachten,

helpt het als de zorgverzekeraar jou kan begeleiden of doorgeleiden naar een andere plek waar je sneller geholpen kan worden. Overigens moet je daar natuurlijk wel zelf toestemming voor geven, dus dat gaan we niet zomaar doen. Maar ik denk dat dit allemaal stappen zijn in onze aanpak om mensen die dat nodig hebben zo snel mogelijk zorg te geven.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
In mijn bijdrage gisteren en in de interruptiedebatten heb ik er ook bij stilgestaan dat juist de groep met de meest complexe zorgvragen nu het langst moet wachten. Het is heel mooi dat de brief er ligt, ook met een aantal concrete voorstellen. Ik wil even specifiek bij de praktijktoets stilstaan, want daar spreekt volgens mij daadkracht uit, maar die moeten we vervolgens wel weten te verzilveren. Ik miste in de brief hoe we vervolgens gaan opschalen. Ik snap dat dit per praktijktoets afhankelijk is van tegen welke wet- en regelgeving je aan loopt, maar mijn oproep zou hier dus wel zijn om daar nu al over na te denken, want anders zijn we zo jaren verder voor we het in heel Nederland hebben uitgerold.

Minister **Hermans**:
Ik denk dat je tijdens de uitvoering al kan leren en daarover inzichten opdoet. Net zoals de praktijktoetsen bedoeld zijn om het actiegericht aan te pakken zou, als het werkt, daarna de opschaling actiegericht moeten zijn, zodat niet dan het vraagstuk van de eindeloze verkenningen en analyses zich weer voordoet. Dat vraagt er dus om dat eerst de praktijktoets wordt gedaan en tegelijkertijd wordt gemonitord, en dat er snel wordt geëvalueerd en doorgepakt.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag, mevrouw Synhaeve.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik denk dat dat heel goed en belangrijk is, en dat het juist in het debat dat we nog met elkaar gaan voeren ook helpt als we dan al input kunnen krijgen van de minister. Daar zullen we dan om vragen. Zo kunnen we bij de verschillende lijnen die nu zijn uitgezet alvast meters gaan maken, en kunnen we al dan niet al voorbereidende stappen zetten tot wet- en regelgeving.

De **voorzitter**:
Mooi, geen vraag maar …

Minister **Hermans**:
Ja, maar een duidelijke oproep.

De **voorzitter**:
Precies, ondersteuning.

Minister **Hermans**:
Voorzitter. Dan kom ik bij PAIS. Ik heb de afgelopen maanden op verschillende momenten gesprekken gevoerd met mensen en hun naasten die te maken hebben met postcovid, Q-koorts en ME/CVS. Die gesprekken maken indruk, omdat ze allemaal op hun eigen manier en met hun eigen verhaal laten zien hoe je leven van het ene op het andere moment stil kan komen te staan. Ik was afgelopen vrijdag in Brabant bij een Q-koortsbijeenkomst. Daar omschreef de oud-voorzitter van de

patiëntenorganisatie het heel mooi. Je ligt allemaal weleens in bed met zware griep en dan voel je je echt ongelofelijk beroerd, maar er komt op enig moment dat gelukzalige moment dat je je weer beter voelt, je weer uit bed stapt, onder de douche gaat, aan het werk of naar school gaat of je vrijwilligerswerk weer oppakt. Maar dat komt maar niet als je te maken hebt met een PAIS. De een heeft daar het heel heftige gevolg van dat je echt niet meer uit bed komt en alleen nog in een donkere kamer kunt liggen. De ander levert ongelofelijk veel in aan energie en mogelijkheden, met alle effecten die dat heeft op niet alleen je eigen leven, maar ook het leven van de mensen om je heen.

Dat schept dus een verantwoordelijkheid voor de minister van VWS, maar ik denk voor ons allemaal, om te kijken hoe we hier nou mee omgaan, hoe we zorg en ondersteuning bieden aan deze groep mensen. Afgelopen vrijdag ging het daarover, maar het geldt natuurlijk ook voor een heel aantal postcovidpatiënten, of eigenlijk voor bijna iedereen: het gevoel dat je van het kastje naar de muur gestuurd wordt. Waar moet je nou terecht met jouw zorg- of ondersteuningsvraag? Daar moeten we langs heel veel lijnen werk voor blijven doen. We moeten dat onderzoek doorzetten, zodat we meer te weten komen en hopelijk ook informatie krijgen over wat nou een werkende behandeling is, maar het is ook inzetten op de erkenning en herkenning van PAIS als een serieuze aandoening, ook door de manier waarop wij er hier over praten en er aandacht aan besteden. Het gaat ook om hoe we dat kunnen doen en het een plek kunnen geven in de reguliere zorg- en ondersteuningsstructuren die we hebben in Nederland. Afgelopen vrijdag heb ik een brief gestuurd over hoe we dat en de besteding van de middelen naar aanleiding van het amendement van de heer Bushoff komend jaar vorm gaan geven. Met het oog op de tijd zal ik dat niet allemaal herhalen. Nader inzicht in de bedgebonden patiënten maakt daar ook onderdeel van uit. Ik doe ook hiermee echt geen recht aan het vraagstuk, maar we hebben er absoluut aandacht voor. Ik zie het belang.

De heer **Bushoff** (PRO):
Ik heb eigenlijk één vraag. De brief schetst in die zin, terecht, denk ik, dat we uiteindelijk willen dat mensen met zo'n ziekte als long covid gewoon terechtkunnen in de reguliere zorg, terechtkunnen in het reguliere sociale vangnet, maar dat we daar gewoon nog niet zijn op dit moment. Het wordt mij nog niet helemaal duidelijk of de minister nou in de tussentijd wel koerst op een langjarig programma van onderzoek, van ondersteuning, waarbij we er in ieder geval voor gaan zorgen dat de mensen die nu echt tussen wal en schip vallen, de komende jaren echt geholpen gaan worden.

Minister **Hermans**:
Goed dat de heer Bushoff dat nog even uitlicht. We zetten in op verdere kennisontwikkeling en ook kennisverspreiding. We hebben voor volgend jaar nog 2,8 miljoen toegevoegd aan het postcovidprogramma, naast het onderzoek dat al loopt naar ME/CVS. En ZonMw is gestart met het opstellen van een brede meerjarige onderzoeksagenda naar PAIS, zoals ook verzocht in het amendement van de heer Bushoff. Ik heb ZonMw gevraagd om daarbij bijzondere aandacht te hebben voor de internationale ontwikkelingen, zoals het Duitse programma dat loopt. Daar vroegen het lid Kostić en ook mevrouw Bikker naar. De uitkomsten daarvan verwacht ik eind volgend jaar, dus eind 2027.

Ik snap heel goed dat dit echt een oneindigheid is en dat dit ongelofelijk lang wachten is als je dit nu hoort en in bed ligt en thuiszit met een PAIS, maar ik

verwacht wel dat die uitkomsten echt inzicht gaan bieden in de belangrijkste kennishiaten die er zijn en de vervolgonderzoeken die plaats moeten vinden. Dat hebben we echt nodig om een goed onderzoekprogramma op te kunnen zetten. In de tussentijd hebben we naast de Q-koortsambassadeur ook een aanjager die echt aan de slag gaat, komend jaar al, dus niet pas als dat onderzoeksprogramma er is, met ervoor zorgen dat de kennis die er is, die we nu hebben, actief verspreid wordt in onze zorg- en ondersteuningsstructuur.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
We hebben vorig jaar dit debat ook gehad met een andere minister. Toen kregen we ongeveer hetzelfde verhaal. Het probleem is dat er geen oplossing in zicht is. Er is geen visie met concrete maatregelen om die oplossing in zicht te brengen. Een van mijn onbeantwoorde vragen gaat over het volgende. De patiënten vragen dus al jarenlang om onderzoek, passende zorg en bestaanszekerheid, maar het kabinet heeft die nog niet geleverd. Is de minister bereid om op korte termijn met een ambitieus en goed gefinancierd Q-koorts- en PAIS-programma te komen? Ik herhaal mijn vraag, helaas.

Minister **Hermans**:
In de brief van afgelopen vrijdag heb ik geschetst wat onze aanpak is. Ik denk dat het maandag was dat er nog een brief die breder over infectieziekten ging naar de Kamer is gegaan. Ik zie echt — dat deel ik helemaal met lid Kostić — dat de PAIS-aanpak stevig ingebed moet zijn in ons zorg- en volksgezondheidsbeleid. Dat is voor mensen die er nu mee te maken hebben, maar ook om ons voor te bereiden op eventuele toekomstige PAIS. We hopen natuurlijk allemaal dat het niet gebeurt, maar eigenlijk weten we wel dat het nog een keer gaat gebeuren. Dan wil je de ondersteunings- en zorgstructuur goed hebben staan. Daar werken we aan door. De Q-koortsambassadeur doet haar werk. We zijn nu op zoek naar een aanjager die de medische kennis beter kan verspreiden. De Q-koortsambassadeur heeft een heel goed netwerk in het sociale domein. Zo kunnen we dat op een goede manier aan elkaar verbinden.

Maar als je nu thuiszit of in bed ligt of als je leven beperkt is door een PAIS, wil je een behandeling, wil je beter worden. Het frustrerende is dat er niet een sluitende diagnose is en ook niet één sluitende behandeling die werkt. Daarvoor moeten we onderzoek blijven doen. Dat kost tijd. Die tijd heb je niet, of wil je niet hebben, als je er nu mee te maken hebt, maar dat is wel het eerlijke antwoord. In de tussentijd is het aan ons om alles op alles te zetten om in elk geval de zorg en ondersteuning te bieden die kan verlichten.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ik heb die brief natuurlijk gelezen, maar de conclusie van de PAIS- en de Q-koortspatiënten is ook dat er geen integraal actieplan ligt voor hoe om te gaan met de structurele investeringen in onderzoek. Ze vinden het niet erg dat er onderzoek wordt gedaan. Sterker nog, ze vinden dat er een structureel budget moet komen voor het mensgerichte onderzoek, dat er nu niet structureel is. Dat is één. Twee is dat de passende zorg goed moet worden geregeld. Je moet precies aangeven welke maatregelen je gaat treffen, welk budget daar structureel bij hoort en wat je doet met de knelpunten in de bestaanszekerheid. Dat plan, één integraal plan, is er dus gewoon niet. Het enige wat ik aan de minister vraag en wat ik ook vorig jaar heb gevraagd is om dat nu wel te leveren.

Minister **Hermans**:
Datgene wat we vrijdag in de brief hebben geschreven en datgene wat in de brief over infectieziekten staat, bundelt het beleid waaraan vanuit het ministerie van VWS wordt gewerkt, ook voor deze specifieke groep. Ik deel dat meer onderzoek en meer kennisopbouw van groot belang is. ZonMw werkt op dit moment aan wat daarvoor nodig is en hoe dat programma eruit moet zien. Dat zal volgend jaar tot ons komen. Ik snap ook dat als je structureel wat wilt doen, daar structureel geld bij moet. Het is aan mij om mij ook daar hard voor te maken, maar ik moet ook eerlijk zeggen dat ik dat geld op dit moment niet heb.

De **voorzitter**:
Ik wil maar tegen het lid Kostić zeggen dat we in december ook nog een commissiedebat hebben over dit onderwerp. Ik begrijp ook dat dit niets afdoet aan uw vraag, maar dat is relatief snel. Lid Kostić, ten slotte.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
We hebben het echt over een enorm groot probleem. Het gaat over 500.000 tot 800.000 mensen. We hebben het nu over de begroting. Ik ben heel spaarzaam geweest met mijn interrupties tot nu toe.

De **voorzitter**:
Ja, gaat uw gang.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ik ga wel vragen om dat integrale plan, inclusief duidelijkheid over het budget, ook op structurele basis. Ik ben blij om te horen dat de minister ziet dat er eigenlijk wel structurele financiering voor onderzoek nodig is, maar dat zij die nog niet heeft kunnen vinden. Dat is fijn. Ik zal dus komen met een voorstel om een vervolgstap te zetten. Dan kijken we hoe we verder komen.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
De minister acht het delen van medische kennis op dit terrein heel belangrijk. Geldt dat uitdrukkelijk ook het delen van de ervaringskennis over het behandelen van PAIS, bijvoorbeeld met huisartsen? Ik denk dat juist daar nog heel veel gewonnen kan worden.

Minister **Hermans**:
Bij uitstek, zou ik tegen de heer Van Dijk willen zeggen.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Helder. Dan nog één hele korte vraag. De minister noemde Duitsland even. Daar wordt inderdaad megaveel geïnvesteerd in onderzoek. Is geborgd dat we van de uitkomsten daarvan kunnen profiteren? Liggen daar geen obstakels en dergelijke?

Minister **Hermans**:
Ik heb dus aan ZonMw gevraagd om bijzondere aandacht te hebben voor die internationale ontwikkelingen, zoals het Duitse programma. Wat we weten, hoeven we namelijk niet nog een keer uit te zoeken. Misschien zeg ik het nu te simpel, maar dat zou mijn simpele redenering zijn. Maar ik heb ZonMw dus gevraagd om dat erbij te betrekken.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Omdat het telkens projecten zijn van een kortere duur, is mijn zorg met name dat kennis wegloopt. Dat is de reden geweest voor mijn amendement. Daarmee wil ik zorgen dat dat behouden wordt in het onderzoekstraject. Eigenlijk beluister ik bij de minister dat dit belangrijk is maar dat er nog een groter structureel verhaal gaat komen. Heb ik dat zo goed begrepen?

Minister **Hermans**:
Zeker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dan vraag twee, en dan ben ik ook klaar; ik heb er zelfs geen drie. Mijn tweede vraag ziet op de zorg voor mensen, bijvoorbeeld voor mensen in een verpleeghuis die nauwelijks een indicatie kunnen krijgen. Ik vrees telkens om van het kastje naar de muur gestuurd te worden, van de ene zorgverzekeraar naar de volgende, en telkens weer heen en weer. Ik zou dat komend jaar heel graag met deze begroting doorbreken. Deelt de minister dat inzicht? Kunnen we daar samen werk van maken?

Minister **Hermans**:
Ik zei net al: er is helaas nog geen bewezen effectieve behandeling. Tegelijk hebben we in de afgelopen periode ook veel geleerd. Die kennis moet en kan echt nog beter verspreid worden binnen het zorgveld, dus vandaar de aanjager. Die moet, zoals ik zojuist tegen de heer Van Dijk zei, zeker bij huisartsen zijn of haar werk gaan doen. Maar dit geldt natuurlijk ook voor de bedgebonden patiënten, waar mevrouw Bikker specifiek op inging. Ik denk dat daarbij belangrijk is dat we een goed beeld krijgen van hoe groot die groep precies is en wat hun zorgbehoefte is, zodat ook zij de juiste hulp en zorg kunnen krijgen. Daar zijn we dus mee aan de slag en daar blijf ik mee aan de slag. Dat moet natuurlijk ergens bij elkaar komen.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Nog even specifiek over Q-koortspatiënten. Ik ben daar ook op ingegaan in mijn bijdrage. Ik heb daar nog geen reflectie op gezien van de minister op het volgende punt. De minister heeft specifiek excuses aangeboden voor het gedeelte dat mensen na de epidemie in de steek zijn gelaten. Dat is fijn, dat is gewoon fijn. Tegelijkertijd zeggen Q-koortspatiënten: er mist gewoon één fundamenteel punt, namelijk dat deze minister geen verantwoordelijkheid neemt voor het feit dat die mensen überhaupt ziek zijn geworden, dat die pandemie heeft kunnen ontstaan en dat de overheid niet heeft ingegrepen omdat op dat moment de belangen van de bio-industrie speelden. Erkent de minister dat daarin ook echt gefaald is richting die Q-koortspatiënten?

Minister **Hermans**:
Ik was vrijdag in Brabant op het Q-koortssymposium in het provinciehuis in Den Bosch. Daar heb ik inderdaad excuses aangeboden voor de nasleep, de jaren na de uitbraak en hoe mensen hebben moeten vechten voor herkenning en erkenning van hun PAIS en hun situatie. De overheid had er moeten zijn om te verzachten. Die had er niet moeten zijn om te genezen — dat kunnen we niet — maar wel om te verzachten. Dat was niet zo en dat betreur ik. Daar heb ik mijn excuses voor aangeboden. Voor de periode van de van de uitbraak zelf, waar lid Kostić mij naar vraagt, heb ik geen excuses aangeboden. Dat doe ik ook niet. Dit raakt aan een lopende rechtszaak. Daar heeft eerder onderzoek naar plaatsgevonden en er is een

uitspraak geweest dat de overheid rechtmatig heeft gehandeld, maar daar is hoger beroep tegen aangetekend. Die zaak loopt nu. Dat wachten we verder af.

De **voorzitter**:
Lid Kostić heeft een vervolgvraag.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Maar de minister kan toch niet ontkennen — ik wil echt een goede en eerlijke reflectie van de minister — dat in die tijd de belangen van gezondheid niet op één zijn gezet, dat die niet goed zijn meegewogen en dat het daardoor zover heeft kunnen komen dat die epidemie kon uitbreken en mensen ziek kon maken? Ze kan toch niet ontkennen dat toen de belangen van de bio-industrie op één stonden, en niet de gezondheidsbelangen?

Minister **Hermans**:
Ten tijde van Q-koorts is er gehandeld zoals er is gehandeld. Er is door de rechter geoordeeld dat dat rechtmatig was. Daar loopt nu een hoger beroep over, dus dat is onder de rechter. Daar ga ik verder inhoudelijk niet op in. Wat we wel geleerd hebben, onder andere van die periode, is hoe je de samenwerking, de besluitvormingsstructuur en de afstemming tussen verschillende sectoren organiseert. We hebben nu de zogenaamde zoönosestructuur waarin de dierenartsen en de medisch specialisten met elkaar in contact zijn om te zorgen dat de kennis op een goede manier bij elkaar komt.

De **voorzitter**:
Dan komen we bij vrouwengezondheid en dan willen we ook nog even naar de amendementen.

Minister **Hermans**:
Ja, voorzitter. Dan zal ik de vrouwengezondheid …

De **voorzitter**:
Dat onderwerp komt overigens ook weer terug bij de amendementen.

Minister **Hermans**:
Zeker weten, voorzitter. Het is een onderwerp waar veelvuldig aandacht voor wordt gevraagd door zo'n beetje iedereen in de Kamer. Dat is terecht. Er komt zo één amendement voorbij. We hebben de strategie, we hebben nu de actie-agenda. Er is geld bij ZonMw beschikbaar gesteld om de komende jaren in onderzoek te stoppen. Er is door Kamerleden een aantal goede voorbeelden genoemd. Ik vind het ook echt belangrijk om met elkaar te blijven benoemen en te benadrukken dat het niet alleen vanuit hier, vanuit de overheid, kan komen, maar dat het ook zit op de initiatieven die in het land genomen worden. Kijk bijvoorbeeld naar de Hartstichting. Kijk naar wat het Amsterdam UMC doet met de triagepoli. Zo kan ik nog een heel aantal voorbeelden noemen. Laten we dat soort mooie voorbeelden ook in het zonnetje blijven zetten en aandacht geven.

Dan zal ik zo op de kennisverspreiding ingaan bij de amendementen die zijn ingediend.

Voorzitter. Dan ben ik daar nu.

De **voorzitter**:
Zullen we dat doen? Misschien is het goed om even te zeggen dat het de bedoeling is dat u ook de appreciatie van de amendementen in het debat benoemt. De ingediende amendementen worden rondgedeeld. We moeten even goed de administratie bijhouden, want er zitten ook amendementen bij van uw collega-minister en dan hebben we ook nog nieuwe amendementen, die staande dit debat zijn ingediend. Ik kan me voorstellen dat u in ieder geval bij de amendementen waarop u schriftelijk heeft gereageerd, waar ook een toelichting bij zit, alleen de appreciatie herhaalt. Verder kan iedereen de toelichting lezen. Dan moeten we het nog hebben over de nieuw ingediende amendementen, maar dat doen we niet voordat ik mevrouw Van Brenk en mevrouw Dobbe nog het woord heb gegeven.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Er is nog een puntje van mij blijven hangen waarvan ik niet precies wist waar ik dat moest plaatsen. Het ging over de verkeerdebeddenproblematiek.

Minister **Hermans**:
Ik denk dat het gaat om de geriatrische revalidatie?

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Het gaat om de doorverwijzing vanuit het ziekenhuis.

Minister **Hermans**:
Dat is het onderwerp dat precies tussen mijn collega en mij in zit.

De **voorzitter**:
Nou, zo zie je maar.

Minister **Hermans**:
Dat mapje ligt nu waarschijnlijk hier. Dat komt goed.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Dan maak ik meteen gebruik van dit moment. Ik had een amendement ingediend, op stuk nr. 21, over Maak Rimpels, maar ik begrijp nu volkomen dat het Rijk daarvoor niet aan de lat staat, maar de gemeentes. Wat ons betreft trekken wij het daarom in. Dat scheelt weer.

De **voorzitter**:
Oké.

Het amendement-Van Brenk (stuk nr. 21) is ingetrokken.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Van Brenk. Mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dat ging wel heel snel. We gingen over naar amendementen en toen had ik in mijn hoofd dat het ging over het amendement over vrouwengezondheid, maar het gaat natuurlijk over alle amendementen. Maar ik had nog een vraag over vrouwengezondheid. Mag dat nog? Het mag, dank u wel.

Ik ben heel blij dat er een Nationale Strategie Vrouwengezondheid is. Ik denk dat we hier Kamerbreed heel blij mee zijn. De meeste partijen in de Kamer zijn er heel blij mee. Ik ben ook blij dat er een werkagenda ligt, maar ik had in mijn inbreng gezegd: er ontbreekt één ding en dat is geld. Er zit namelijk geen extra geld bij de werkagenda. Als wij toch zien dat er zo veel achterstand is en zo veel in te halen is en als we het allemaal zo ontzettend belangrijk vinden, wat doet deze minister dan extra? Kunnen we dan niet wat extra doen?

Minister **Hermans**:
Met het vaststellen van de strategie en, vlak daarna, de werkagenda is er via ZonMw 15 miljoen beschikbaar gesteld om te investeren in kennisontwikkeling. Dat is ongelofelijk belangrijk. De uitvoering van de strategie — dat is nu samengekomen in de agenda — ziet op de vraag hoe we dit onderwerp met z'n allen verder vooruit kunnen duwen, door de handen ineen te slaan, ook qua tijd en energie. Daarom noemde ik net een tweetal voorbeelden. De Hartstichting neemt haar verantwoordelijkheid. Dat geldt ook voor het Amsterdam UMC. Er zijn ziekenhuizen die dat voorbeeld volgen. Er is ook een verzekeraar die kijkt of hij iets kan doen in de polis. Hogescholen besteden er aandacht aan in hun opleidingen. Er worden op heel veel vlakken acties ondernomen. Dat vind ik ongelofelijk belangrijk. En ja, wij investeren er ook in, met die 15 miljoen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Maar de minister heeft ook de kritiek gezien. Er was heel veel enthousiasme toen de werkagenda werd gepresenteerd, maar de kritiek was over het algemeen: waar is het geld dat erbij hoort? Veel van de dingen die in de werkagenda worden genoemd, zijn lopende initiatieven. Daar is inderdaad geld voor beschikbaar. Het mooie van de oproep vanuit deze Kamer was dat we niet alleen een enorme achterstand zien en constateren, maar dat we daar ook met z'n allen wat aan willen doen. Ik en een heleboel mensen denken dat je meer moet doen dan wat er al gebeurt. Je moet kijken of we een echte stap kunnen zetten om ervoor te zorgen dat het wordt gelijkgetrokken. Daarvoor is dit onvoldoende. Wat heeft deze minister nodig om ervoor te zorgen dat hier meer geld voor wordt uitgetrokken dan die 15 miljoen? Want dat is gewoon keihard nodig.

Minister **Hermans**:
Ik zal nooit tegenspreken dat … Laat ik het zo zeggen: ik begrijp de wens voor meer geld heel goed. Maar die zie ik op heel veel dossiers en heel veel terreinen. Helaas moeten we ook keuzes maken. Met die investering van 15 miljoen zetten we een stap. Ik vind dat echt serieus, ook als we kijken naar wat organisaties, stichtingen en partijen in het land, in het veld, zelf aan acties ondernemen. Ik noem het voorbeeld van de vrouwenpoli in het Amsterdam UMC. De organisaties hebben daar vanuit hun rol als werkgever ook echt wat aan. Ik vind het dus niet raar dat bedrijven en organisaties daar ook zelf in investeren, omdat ze daar zelf ook voordelen van ondervinden.

De **voorzitter**:
Mevrouw Dobbe, tot slot.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik maak even een bruggetje naar de amendementen, want ik heb precies hierover een amendement ingediend. Dat geef ik nu alvast aan. Dat gaat over de

vrouwenpoli's. Dat is volgens mij ontraden door deze minister, maar dat snap ik niet zo goed. De vrouwenpoli in het Amsterdam UMC heeft supergoede resultaten. Die dringt het ziekteverzuim terug. De resultaten zijn fenomenaal. Je zou denken dat dat juist in de zorg fantastisch is. Deze minister antwoordt: dat moeten de werkgevers zelf doen. Maar niet elke werkgever kan natuurlijk een poli voor vrouwspecifieke en vrouwsensitieve aandoeningen opzetten. Het moet breder dan alleen de ziekenhuizen. Wij willen kijken of we meer poli's kunnen opzetten, zodat ook de vrouwen die niet bij zo'n ziekenhuis werken, bij zo'n poli terechtkunnen. Misschien kunt u nog een keer naar de appreciatie kijken, want dat is wat wij hiermee bedoelen. Het antwoord van de minister strookt niet met wat wij ermee beogen.

De **voorzitter**:
Minister, zullen we naar de amendementen gaan? Dan komen we hier vanzelf bij.

Minister **Hermans**:
Ja. Voorzitter, zal ik het nummer en de appreciatie noemen?

De **voorzitter**:
Ja. We beginnen bij het amendement op stuk nr. 5.

Minister **Hermans**:
Het eerste amendement binnen mijn portefeuille is het amendement op stuk nr. 11 van mevrouw Dobbe. Dat gaat over het compenseren van het eigen risico voor slachtoffers van seksueel geweld. Dat zat ook in de schriftelijke appreciatie, dus ik zal alleen de appreciatie herhalen: ontraden.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 11 is ontraden.

Minister **Hermans**:
Dan het amendement op stuk nr. 14 van mevrouw Wendel, over een implementatietraject voor vrouwspecifieke en -sensitieve aandoeningen. Ik dacht dat ook mevrouw Dobbe onder dat amendement stond. Dat zat volgens mij ook al in de schriftelijke set: oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 14: oordeel Kamer.

Minister **Hermans**:
Het amendement op stuk nr. 15 van mevrouw Bikker over meer geld voor onderzoek naar postcovid, geef ik, ook onder verwijzing naar ons debat van zojuist, oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 15: oordeel Kamer.

Minister **Hermans**:
Dat is 1 miljoen extra het komend jaar voor het onderzoek.

Dan het amendement op stuk nr. 17 van de heer Claassen over innovatiepilots op de meldkamers ambulancezorg. Dat zat ook in de schriftelijke set: ontraden.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 17: ontraden.

Minister **Hermans**:
Het amendement op stuk nr. 18 over middelen voor een eerste landelijke ronde van de farmacogenetische paneltest bij 65-plussers met polyfarmacie. Dat zat ook in de schriftelijke set: ontraden.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 18: ontraden.

Minister **Hermans**:
Het amendement op stuk nr. 19 gaat over middelen voor een medisch dronenetwerk. Ook dat zat in de schriftelijke set: ontraden.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 19: ontraden.

Minister **Hermans**:
Dan is er nog eentje van de heer Claassen, maar die komt straks aan bod bij minister Sterk, maar ik heb al een tip van de sluier opgelicht.

Het amendement op stuk nr. 22 van mevrouw Van Brenk, over het bieden van dekking voor een motie over gordelroosvaccinatie voor Wlz-geïndiceerden, onder verwijzing naar het debat: ontraden.

De **voorzitter**:
Dat was welk nummer?

Minister **Hermans**:
Dat was het amendement op stuk nr. 22.

Dan kom ik bij het amendement op stuk nr. 23 van de heer Diederik van Dijk en mevrouw Bikker over aanvullende middelen voor Kansrijke Start. Die zat ook in de schriftelijke appreciatie, als ik me goed herinner, dus: ontraden.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 23: ontraden.

Minister **Hermans**:
Dan het amendement op stuk nr. 24 van mevrouw Dobbe over meer poliklinieken. Daar debatteerden we net over met elkaar. Ik stel het belang van dit soort poli's absoluut niet ter discussie, maar ik heb net ook gezegd welke rol ik hierin weggelegd zie voor werkgevers, dus: ontraden.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 24: ontraden. De heer Diederik van Dijk?

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Ik wil toch nog eventjes terugkomen op het amendement van mevrouw Bikker en mij.

De **voorzitter**:
Dat is het amendement op stuk nr. 23.

Minister **Hermans**:
Ja.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Precies. Ik heb de schriftelijke appreciatie natuurlijk gelezen. Er staan absoluut hele mooie dingen in Kansrijke Start, maar dit amendement richt zich specifiek met een impuls op de ondersteuning van kwetsbare vrouwen en hun kindje, waarvan de minister juist in haar eerste termijn zo benadrukte: daar wil ik ook heel graag in investeren. Daar ziet dit amendement op. Dus waarom dan toch "ontraden"?

De **voorzitter**:
Minister, dit gaat dus over stuk nr. 23.

Minister **Hermans**:
Ja. Ik snap het doel en de achterliggende gedachte. Als ik mij goed herinner, gaat dit amendement over —- zeg ik uit mijn hoofd — 23 miljoen, 25 miljoen. Dat komt wel uit middelen die voor andere doeleinden bestemd zijn. Een voorbeeld is schoolfruit. Dat is ook een van de redenen waarom wij tot de weging komen om het te ontraden, want dat geld is voor dat doel bestemd. Daarnaast blijven natuurlijk de middelen voor Kansrijke Start en de intensivering staan. Ik heb ook de motie van mevrouw Bikker en de heer Van Dijk uit de APB nog scherp voor de geest. Dat heb ik ook eerder deze week in de brief over Kansrijke Start geschreven.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Waardering voor wat de minister allemaal scherp voor de geest heeft na zo'n intensieve, lange begrotingsbehandeling. Ik sluit wel aan bij collega Van Dijk. Natuurlijk is er bij een amendement te praten over maatvoering enzovoorts, maar juist voor deze initiatieven zou ik het heel mooi vinden als er wel een extra stap gezet kan worden. Dus ik hoop dat de minister daar nog eens op wil kauwen om te kijken wat we daar toch nog goeds mee zouden kunnen doen. We zijn nog niet bij de stemmingen tenslotte.

Minister **Hermans**:
Ik hoor de oproep van mevrouw Bikker. Ik heb afgelopen maandag een brief gestuurd over hoe we nou omgaan met de middelen voor Kansrijke Start. Daarin zeggen we ook iets over hoe we uitvoering geven aan de motie van mevrouw Bikker en de heer Van Dijk. Dus laat ons in dat licht en in de geest van dit amendement — dan heb ik het even niet over de euro's — daar nog een keer naar kijken. Dan klopt het dat we nog even hebben tot de stemmingen. Maar voor dit moment, in deze vorm: ontraden.

De **voorzitter**:
Dan het amendement op stuk nr. 26 over de kinderbrillen. Minister Hermans, ik heb nog twee amendementen via de schriftelijke weg.

Minister **Hermans**:
Ja, het amendement op stuk nr. 26 van mevrouw Dobbe over de kinderbrillen:

oordeel Kamer. Dit gaat om een ophoging van een subsidie voor volgend jaar. Dat gaan we doen. Dat is een goede besteding van het geld.

Voorzitter. Dan het amendement op stuk nr. 28 van mevrouw Dobbe. Dat gaat over middelen voor onderzoek naar vrouwspecifieke aandoeningen. Was dit nou nieuw? Of zat het al …

De **voorzitter**:
Dit is nieuw.

Minister **Hermans**:
Ja. Dit amendement moet ik ontraden. Ik heb net een amendement van soortgelijke strekking van mevrouw Wendel, waar mevrouw Dobbe ook onder staat, oordeel Kamer gegeven. Dit ging echter over een hoger bedrag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik heb een vraag over de twee amendementen over vrouwengezondheid. Het eerste gaat over poliklinieken. Hier was ik dus al bang voor. Er is nu een polikliniek bij het Amsterdam UMC. Dat heeft ontzettend goede resultaten rond vrouwengezondheid. Deze minister zegt dat het de verantwoordelijkheid van werkgevers is. Hoe zit het dan met die vrouwen die bijvoorbeeld bij een bakkerij, bij een mensenrechtenorganisatie, bij een bank of in het onderwijs werken? Zij hebben allemaal geen werkgever die een polikliniek kan opzetten. Zij kunnen dus niet naar zo'n polikliniek. Daar ziet dit amendement op. Misschien kan de minister hetzelfde doen als wat ze net bij mevrouw Bikker deed: er nog eens over nadenken. Het zou namelijk heel erg fijn zijn als deze vrouwen daar ook terechtkunnen. Het scheelt ons een heleboel leed, gezondheidsschade en geld.

Minister **Hermans**:
Mevrouw Dobbe doet nu alsof ik alleen maar heb gezegd dat het de verantwoordelijkheid van werkgevers is. Dat doet niet helemaal recht aan mijn appreciatie. Nogmaals, ik vind het echt een heel mooi initiatief, maar je moet ook de weging maken waar je wel en geen verantwoordelijkheid hebt. Ook al is het een grote begroting, de vrij te bestede middelen zijn uiteindelijk ook schaars. Het zijn dus allemaal keuzes. Ik ben natuurlijk altijd bereid om te blijven nadenken, als ik mevrouw Dobbe mag uitdagen dat ook te doen. Daar kunnen we de tijd die voor ons ligt mogelijk nog voor gebruiken. Dan vraag ik mevrouw Dobbe nog eens met een welwillende blik naar de rest van de VWS-begroting te kijken.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Het andere amendement ging over onderzoek naar vrouwspecifieke aandoeningen. Daar is nu echt te weinig kennis over. Het gaat bijvoorbeeld over menstruatieklachten, hormonale aandoeningen. Soms moeten vrouwen daarbij tot twaalf jaar wachten op een diagnose. Daar vragen we extra geld voor. Ik vraag me af waarom de minister dat ontraadt.

Minister **Hermans**:
We hebben 25 miljoen bij ZonMw belegd voor aanvullend onderzoek. Dat gaat ook over onderzoek naar de onderwerpen die mevrouw Dobbe noemt. Dat loopt dus. Dat combinerend met het bedrag en de dekking komen we tot het oordeel "ontraden".

De **voorzitter**:
Mevrouw Dobbe, tot slot.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Oké. De dekking is hetzelfde als een ander amendement dat ook over vrouwengezondheid gaat, dat deze minister wél oordeel Kamer heeft gegeven. Dus aan de dekking …

Minister **Hermans**:
Het zit wel … O, excuus.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Aan de dekking zal het niet kunnen liggen, zou ik zeggen. Zo groot is het bedrag ten aanzien van wat er in die dekking beschikbaar is, ook niet. Van vrouwenorganisaties en zorgverleners horen we dat het bedrag voor onderzoek hiernaar dat er nu ligt, gewoon te klein is, omdat de kennisachterstand zo groot is. Wij zouden dus graag zien dat daar een extra impuls voor komt. Ik hoop dat de minister ook erkent dat dat nodig is.

Minister **Hermans**:
Het ging mij vooral om de omvang van het bedrag. Ik heb nu een paar amendementen geapprecieerd, maar bij minister Sterk zitten er ook nog een aantal. Uiteindelijk maken wij een weging. Die weging leidt ertoe dat we dit amendement ontraden.

De **voorzitter**:
Minister, we hebben nog drie nieuwe amendementen.

Minister **Hermans**:
De amendementen op de stukken nrs. 29, 30 en 32 gaat de minister van Langdurige Zorg van een oordeel voorzien.

De **voorzitter**:
Dan zijn we er.

Minister **Hermans**:
Mooi.

De **voorzitter**:
Dank aan de minister voor haar bijdrage. We gaan luisteren naar de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport. Daarbij zij gezegd — dat weet u allen veel beter dan ik — dat er met deze minister in het kader van de begroting een apart WGO Sport en een apart WGO Jeugd zijn. Daarom zou ik willen voorstellen om die onderwerpen in die WGO's met elkaar te bespreken. Ik vraag de minister in het kader van de orde van het debat aan te geven hoe zij de antwoorden vormgeeft.

Minister **Sterk**:
Hier gezeten hebbend en dit debat beluisterend, heb ik gesnoeid in mijn blokjes. Ik heb ze teruggebracht tot vier blokjes. Na mijn inleiding zal ik aangeven welke dat betreffen.

De **voorzitter**:
Ja.

Minister **Sterk**:
Voorzitter. "Het is gebeurd en daarom kan het weer gebeuren." Ik las dit anderhalve week geleden op de muur van het voormalige concentratie- en vernietigingskamp Auschwitz. Ik bekeek het kamp door de ogen van Miel. Miel, inmiddels 84 jaar oud, heet eigenlijk Samuel. Miel is de naam die zijn onderduikfamilie hem gaf toen hij daar als 1-jarige werd gebracht. Zijn ouders doken elders onder, maar werden verraden en vonden hun dood in dit vernietigingskamp. Hier, in Auschwitz, was hij het dichtst bij zijn ouders dat hij kon zijn. Samen keken we naar de extreme ontmenselijking en het systematische kwaad. Miel vroeg zich af: zouden ze aan me gedacht hebben in de gaskamer?

Het verhaal van Miel is slechts een van de vele verhalen over de oorlog. Nu de laatste ooggetuigen en overlevenden van de Tweede Wereldoorlog ons ontvallen, is het aan ons, en in dit geval aan mij als minister, om de geschiedenis levend te houden en hun verhalen te blijven herhalen.

Voorzitter. Wat mogen we dankbaar zijn dat wij in een andere tijd leven. Maar als je het nieuws mag geloven, staan we vaker wel dan niet tegenover elkaar, ook hier in de Kamer. Tegelijkertijd zie ik als minister ook een heel ander beeld. Ik zie zo veel zachtheid. Ik zie een zorgzame samenleving. Op zo veel plekken geven mensen liefdevolle zorg, met als doel dat hun kind, partner of ouder zo lang mogelijk de beste kwaliteit van leven heeft, ondersteund door zorgprofessionals die vol passie hun vak uitvoeren. Als we onze kinderen in de toekomst ook die goede en betaalbare zorg willen geven, moet de zorg een andere vorm krijgen. Dat vraagt iets van ons allemaal, namelijk dat niet elke hulpvraag een zorgantwoord krijgt, we de zorg slimmer organiseren met de inzet van technologie en de zorg niet naast, maar in de samenleving plaatsvindt. Mevrouw Bikker zei het zo mooi: zorg is een samenlevingsopdracht.

Het is aan de politiek om hiervoor de juiste randvoorwaarden te creëren, ook nu. De komende jaren komt er meer geld om de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz zodanig in te richten dat de ouderen van de toekomst ook kunnen rekenen op goede en liefdevolle zorg. Ook hebben we geld vrijgemaakt voor hospices en palliatieve zorg, zodat we de zorg ook tot het laatst kunnen bieden. In de samenleving die ik schets, is geen plek voor zorgcriminelen die over de ruggen van kwetsbare mensen geld in hun eigen zakken laten landen. Daarom komen we met strengere wetgeving en maatregelen en pakken we regie. Ook zijn nog te veel mensen en kinderen het slachtoffer van geweld. Dat moeten en willen we voorkomen en als het gebeurt zo snel mogelijk aanpakken. Ook daarvoor zijn geld en middelen beschikbaar.

Voorzitter. Ik zag de afgelopen maanden hoe veerkrachtig onze samenleving is, waarin mensen de verbinding en samenwerking met elkaar opzoeken, in de sportverenigingen en vanuit de kerken. In maatschappelijke organisaties ontstaan de mooiste dingen. De afgelopen jaren zijn er bijvoorbeeld meer dan 15.000 vrijwilligersinitiatieven, veelal in de zorg, bij gekomen. Er komen er ieder jaar nog meer bij. Dat begint bij iemand die een idee heeft en de handen ineenslaat. Dat is ook precies mijn oproep aan u vandaag.

De afgelopen maanden wisten wij elkaar al goed te vinden. Ik noem Kamerlid Coenradie en ons bezoek aan Veilig Thuis, vanwege de 24 uurs-chatfunctie, of Kamerlid Mohandis, die in de sportkantine in Elst liet zien hoe belangrijk verenigingen zijn bij sport en bewegen. En ja, mevrouw Van Brenk, voor het einde van het jaar gaan we naar 't Hageltje. Ik kijk ernaar uit om ook de komende tijd samen aan het grotere doel te werken, namelijk de zorgzame samenleving, met liefdevolle zorg voor alle mensen die dat nodig hebben, nu en in de toekomst.

Voorzitter. Ik sluit mijn inleiding af met grote dank aan alle Kamerleden en aan mijn collega Hermans, die vanmorgen uitgebreid is ingegaan op alle vragen die zijn gesteld. Ik wil afsluiten met mijn hartelijke felicitaties aan alle Kamerleden die net ouder zijn geworden of voor wie het ouderschap aanstaande is.

Voorzitter. Ik ga toe naar de volgende blokjes. Nogmaals, ik heb vier blokjes en dan eindig ik met de amendementenappreciatie. Het eerste blokje is ouderenzorg/zorgzame samenleving, het tweede blokje is mantelzorg, het derde blokje is wonen voor ouderen en het vierde blokje is aanpak zorgfraude.

Voorzitter. Als iedereen zover is, zou ik aan het eerste blokje willen beginnen.

De **voorzitter**:
Heel graag. Het woord is aan u.

Minister **Sterk**:
Voorzitter. Ik wil beginnen met te zeggen dat ik het heel verdrietig en pijnlijk vind om te horen dat ouderen in de samenleving het gevoel hebben vaak als een last te worden gezien. Ouderen zijn namelijk geen last, maar een waardevol onderdeel van onze samenleving. Ze doen ertoe. Sterker nog, ze zijn vaak onderdeel van de gemeenschappen die onze samenleving kent en vormen. Ik heb ontzettend veel mooie initiatieven gezien waarin dit samenkwam, zoals onlangs nog bij seniorenvereniging Senver in Hilversum. Die vereniging wordt helemaal door en voor ouderen gerund, zelfs zonder subsidie van de gemeente, en dat al tien jaar. Het bruist zo van de activiteiten dat je er bijna zelf spontaan lid van zou willen worden, zeg ik uit eigen ervaring.

Voorzitter. Mensen hebben zelf ook de wens om zo lang mogelijk zelfstandig in hun vertrouwde omgeving ouder te worden. Dat blijkt ook uit onderzoek waaraan in dit debat al verschillende keren is gerefereerd. Dat is ook een van de redenen dat het vorige kabinet de verzorgingshuizen niet heeft doorgezet. Kwaliteit van leven staat centraal bij de keuze die mensen willen maken. Het moet gaan om wat je nog wel kunt en niet om wat je niet meer kunt. Maar het gaat vooral ook om wat je nog kunt leren, eventueel met hulp van anderen.

Als je meer zorg of ondersteuning nodig hebt, dan is er goede en liefdevolle zorg dichtbij en waar mogelijk thuis. De zorg staat in de samenleving in plaats van ernaast. Die beweging is al volop bezig. Daarom werken we langs drie lijnen. De eerste lijn is dat we ervoor zorgen dat mensen zo veel mogelijk zelf kunnen blijven doen, door te kijken hoe ze hun zelfstandigheid kunnen behouden of terug kunnen krijgen, zodat ze ook volwaardig kunnen blijven participeren in de samenleving. Het tweede is dat we zorgen dat er ook voldoende ondersteuning dichtbij is, via wijkteams en laagdrempelige voorzieningen, maar ook door ondersteuning van de

mantelzorgers in en om hen heen. Ik kom daar zo dadelijk nog op terug bij het blokje mantelzorg. Het derde is dat we ervoor zorgen dat professionele zorg ook echt beschikbaar is. Hiervoor moeten we de zorg slimmer organiseren. We hebben in de toekomst immers onvoldoende handen om alle zorg te kunnen leveren.

Dat betekent dat we de administratieve lasten moeten terugdringen, inclusief het beter uitwisselen van gegevens, dat we het geweld tegen zorgverleners terugdringen, zodat het aantrekkelijk blijft om in de zorg te werken, en dat we de zeggenschap bevorderen, want we weten dat het werkplezier enorm wordt vergroot als je het gevoel hebt dat je zelf kunt kiezen hoe je je werk wilt doen.

In het HLO en in het AZWA zijn goede afspraken gemaakt om het zorgproces te verbeteren. Boven op deze afspraken werken we nu ook aan de Wlz-akkoorden. Daar wil ik iets langer bij stilstaan, omdat hier veel vragen over zijn gesteld. Op dit moment ben ik volop in gesprek met partijen in de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz. Ik hoop aan het einde van dit jaar een heel eind te zijn met alle sectoren. Met het schrappen van de tariefmaatregelen in de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz is het zwaard van Damocles weggenomen, zeg ik maar even tegen mevrouw Dobbe. Vervolgens kunnen wij nu aan de slag met de inhoudelijke opgave. De akkoorden worden opgebouwd langs de lijnen uit het coalitieakkoord, de beweging naar voren en de passende zorg. Voor de ouderenzorg gaat het bijvoorbeeld om gemeenschapsvorming in geclusterde woonvormen en om reablement. We proberen de zorgvraag voor ouderen hierdoor uit te stellen of te vertragen. Bij de gehandicaptenzorg gaat het om het voorkomen van escalerende zorgvragen en om beter toegeruste zorgverleners voor complexe zorg en gaat het erom niet elke hulpvraag te voorzien van een zorgantwoord. Voor de langdurige ggz wil ik verkennen wat er nodig is om de beweging van intramurale zorg naar wonen in de wijk mogelijk te maken voor wie dat kan, ook om de zorg beschikbaar te houden voor de meest complexe zorg.

Uit de gesprekken die ik voer met zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties, zorgkantoren en gemeenten zijn enkele uitgangspunten voortgekomen die ons binden. Die zijn dat afspraken moeten bijdragen aan de kwaliteit van leven van cliënten, dat de zorg toegankelijk en beschikbaar moet zijn voor mensen die deze het hardst nodig hebben en dat we de zorg anders moeten vormgeven en organiseren. Daarmee beperken we de groei van de arbeidsmarkttekorten en blijven we binnen de beschikbare groeiruimte.

De **voorzitter**:
Voordat u verdergaat, is er een interruptie van mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik stond op omdat de minister haar blokje begon met het punt dat ik maakte en dat mevrouw Van Brenk ook maakte, namelijk dat zo'n driekwart van de ouderen het gevoel heeft de samenleving tot last te zijn, aldus onderzoek van het Nationaal Ouderenfonds. Ik ben blij dat de minister hier uitspreekt dat zij daar heel verdrietig van wordt, maar mijn vraag zag er ook op of zij mijn mening deelt dat dit gevoel tot stand is gekomen door de manier waarop er vaak over ouderen en onze ouderenzorg wordt gesproken en door de manier waarop ernaar wordt gekeken, vooral vanuit het aspect van de kosten. Hoe reflecteert de minister dan op de

maatregelen die het kabinet in dit kader neemt, zoals het verhogen van de eigen bijdrage en het afschaffen van huishoudelijke hulp?

Minister **Sterk**:
Hoe het precies is ontstaan, weet ik niet. Ik denk dat vooral erg belangrijk is wat wij er vervolgens mee doen. Als je ouder wordt, dan merk je natuurlijk — dat zie ik ook aan de mensen met wie ik heb gesproken de afgelopen tijd — dat je steeds minder kunt en dat het leven steeds meer beperkingen oplevert. Wat wij moeten voorkomen, is dat mensen het gevoel hebben dat ze eenzaam en alleen thuis komen te zitten. Eenzaamheid is eigenlijk een van de grootste doders, dodelijke ziekten, die we in Nederland hebben. Daarom is het zo ontzettend belangrijk dat we die zorgzame samenleving goed met elkaar gaan vormgeven, dat we bijvoorbeeld gaan zorgen dat er mensen zijn die met anderen willen gaan eten. Ik noemde net het mooie voorbeeld van die ouderenvereniging in Hilversum, die zorgt dat mensen uit hun huis komen en met elkaar activiteiten ondernemen. Ik denk dus dat het heel erg belangrijk is hoe wij met elkaar over ouderen spreken. Daarom heb ik net benadrukt dat ouderen enorm waardevol zijn in onze samenleving en dat we ook moeten zorgen dat ze de plek die ze al heel lang hebben, kunnen behouden en we hun kwaliteit van leven zo goed mogelijk overeind blijven houden.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Eenzaamheid is een gigantisch probleem. De minister begint daar nu zelf over. In dat kader kan ik dan absoluut niet begrijpen waarom een maatregel wordt genomen als het afschaffen van de huishoudelijke hulp. We hebben tal van brieven gekregen, en de minister heeft ze ongetwijfeld ook gehad, over het belang van die huishoudelijke medewerkers, die niet alleen zorgen voor een schoon huis, maar misschien ook wel zorgen voor het enige praatje dat diegene die week heeft. Ze voorkomen eenzaamheid. Datzelfde geldt voor de wijkverpleegkundige. De minister spreekt mooie woorden over tal van initiatieven. Die zijn fantastisch, maar die kunnen het niet alleen. Er zijn heel veel mensen die gewoon afhankelijk zijn van de huishoudelijke hulp en de wijkverpleegkundige, en die dus buiten de boot vallen.

Minister **Sterk**:
Ik ben blij dat mevrouw Maeijer het ook zegt: die initiatieven kunnen het niet alleen. Volgens mij is het een opdracht aan ons allemaal om te zorgen dat mensen niet eenzaam thuiszitten en dat we omzien naar elkaar, zal ik maar zeggen. Als het gaat over de wijkverpleging en de huishoudelijke hulp, ziet ook het kabinet natuurlijk dat die een heel belangrijke rol vervullen. Huishoudelijke hulp is heel belangrijk voor mensen die het niet meer zelf kunnen doen. Dat is iets anders dan de vraag of je daar wel of niet iets voor zou moeten kunnen betalen. Er zijn een heleboel mensen die de huishoudelijke hulp prima zelf zouden kunnen betalen, maar die hulp nu krijgen op kosten van de overheid. Is het dan niet redelijk om aan deze groep te vragen om dat zelf te gaan betalen, zodat de middelen die we uitgeven aan zorg terechtkomen bij de mensen die het echt niet kunnen betalen? We hebben zelf ook aangegeven dat we in de afwegingen over hoe je deze maatregelen gaat invullen, of het nou gaat om de eigen bijdrage voor de wijkverpleging of over de huishoudelijke hulp, natuurlijk ook kijken naar de mensen voor wie dat niet op te brengen is, en we hebben ook afgesproken dat daarvoor een vangnet moet komen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Maeijer, tot slot.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dat vangnet is een fractie van het bedrag dat de minister wegpakt. Dus dat vangnet zal ongetwijfeld voor een aantal mensen de oplossing bieden, maar voor een groot deel ook niet. Zij zullen straks buiten de boot vallen. Minister, ik stond hier vanwege het gevoel dat ouderen hebben dat ze anderen tot last zijn. Ik weet dat daar in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg ook woorden aan zijn gewijd. Daarin was afgesproken dat er een campagne zou worden gestart tegen die negatieve beeldvorming, tegen die stereotypering en over het waarderen van ouderen. Ik heb die campagne nog niet gezien. "Praat vandaag over morgen" is echt iets anders. Ik zou de minister willen vragen waar die blijft.

Minister **Sterk**:
Ik kom even terug op wat mevrouw Maeijer stelt, namelijk dat het onvoldoende is om deze groep dat vangnet te kunnen geven. Volgens mij heeft mijn collega hier net betoogd dat we met elkaar aan het bekijken zijn hoe de maatregelen op elkaar inwerken en hoe we tegengaan dat de effecten bij bepaalde groepen heel zwaar zouden kunnen neerdalen. Dat is het totale plaatje waarover we willen praten. Dat geldt ook voor de huishoudelijke hulp en het geldt voor de eigen bijdrage wijkverpleging. Dus we zitten nog in het proces om uit te werken hoe het eruit zou kunnen zien. Op voorhand stellen dat het niet voldoende zal zijn, lijkt mij wat prematuur, omdat we nog in het gesprek zitten, dat we overigens graag met u als Kamer voeren. Wij zien ook dat wij in een minderheidskabinet zitten. Wat ons betreft bieden wij een uitgestoken hand om daarin samen op te trekken.

Wat betreft uw tweede vraag: "Praat vandaag over morgen" is denk ik juist een hele positieve campagne, die laat zien dat ouderen in hun kracht staan door nu, vandaag, al na te denken over wat je later zou willen. Hoe leuk is dat overigens ook, hè: waar zou je willen wonen, met wie zou je willen zijn en hoe zou je je zorg willen faciliteren? Ik denk dat dit juist een hele positieve beeldvorming geeft.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ziet deze minister de waarde van de huishoudelijke zorg, waarbij de huishoudelijk verzorgenden ook een signalerende functie hebben? Ziet deze minister ook de waarde van de mensen in de wijkverpleging, die zelf aangeven dat zij straks hun werk niet meer kunnen doen en aan de alarmbel trekken? Ziet deze minister de waarde van verpleeghuizen, waar ook medewerkers zeggen: het gaat nu al niet meer; het lukt ons nu al niet om de mensen die echt zorg nodig hebben, van wie de familie het niet kan oppakken, zorg te leveren? Ziet de minister de waarde van deze zorg?

Minister **Sterk**:
Ja, deze minister en dit kabinet zien absoluut de waarde van deze zorg. Volgens mij is dat ook juist waar we mee bezig zijn, want we willen deze zorg overeind kunnen houden. We zien gewoon, als je doorkijkt naar de toekomst, dat we te weinig mensen in de zorg hebben om die kwaliteit van zorg overeind te houden. Dat is de hele beweging die we met elkaar maken. Daar moeten we allemaal iets in doen en laten, maar wel op zo'n manier dat het vooral gaat om de mensen die dat kunnen. Ik heb het dan over de huishoudelijke hulp. Mensen die het nu zelf prima zouden kunnen financieren, krijgen het ook gewoon betaald door de overheid. Vindt u dat dan eerlijk? Enerzijds hebben wij volgens de taak om ervoor te zorgen dat de medewerkers hun werk kunnen blijven doen. We moeten bekijken wat we via de

mantelzorgers kunnen opvangen en hoe we die kunnen faciliteren om te doen wat ze vaak heel graag doen. Dat blijkt ook uit onderzoek. Anderzijds moeten we ervoor zorgen dat voor degenen voor wie de wijkverpleging heel belangrijk is, wijkverpleging nog steeds mogelijk is, ook als ze het zelf niet zouden kunnen betalen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik vind dit echt onnavolgbaar; het spijt me. Ik hoor de hele dag al deze redenering dat we, om de zorg voor de toekomst beschikbaar te houden, deze nu voor een deel helemaal kapotbezuinigen. Want dat is wat dit kabinet doet. Om het voor de toekomst beschikbaar te houden en het beter te maken voor de mensen, zorgen we er nu voor dat het verdwijnt. Want de huishoudelijke zorg is er straks niet meer. De minister kan praten over een vangnet, maar er moet bijna een half miljard bezuinigd worden op de huishoudelijke zorg. Dat staat al vast. Dat heeft dit kabinet al vastgesteld. De wijkverpleging staat straks onder zware druk. Zij komen straks bij mensen niet naar binnen. Dat zeggen de wijkverpleegkundigen ook. Zij zeggen: doe dit niet! Dus wat heeft dit in vredesnaam te maken met het voor de toekomst beschikbaar houden, als deze minister willens en wetens nu deze zorg van mensen afpakt of wegbezuinigt?

Minister **Sterk**:
Even omwille van de tijd: we discussiëren nu over zaken die vandaag niet op de begroting staan, maar uiteraard ben ik bereid om daarover met u het gesprek aan te gaan, dus ik ga ook in op uw vraag. Ik heb net al aangegeven dat wij het volgende willen. Voor mensen voor wie er een drempel zou kunnen zijn om wijkverpleging te krijgen of gebruik te maken van huishoudelijke hulp, moet dat vangnet er nog steeds zijn. Maar zorg kost ook iets. Als wij met elkaar willen dat de kosten van de zorg niet zodanig oplopen dat deze straks niet meer op te brengen zijn voor ons allemaal en als wij aan de andere kant willen zorgen dat er nog steeds voldoende professionele krachten in de zorg zijn, die het werk kunnen doen, dan zullen we gewoon anders naar de zorg moeten kijken. Daar hoort bij dat je, om de zorgkosten te drukken, ook bekijkt wie zelf een eigen bijdrage aan de zorg kan leveren. Aan de andere kant moet je juist ook oog hebben voor andere groepen. Vanmorgen heeft mijn collega daarover uitgebreid met u van gedachten gewisseld. Het gaat erom dat de stapeling doenlijk blijft.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Op het moment dat je het personeelstekort in de zorg wil oplossen, moet je gaan werven. Dat doet deze minister ook niet. Maar me dunkt dat de zorg geld kost. Wat deze minister doet, is de kosten verplaatsen van wat wij nu collectief met z'n allen kunnen dragen naar mensen die zorg nodig hebben, mensen met een beperking, oudere mensen, die het misschien helemaal niet kunnen betalen. Ze geven aan dat ze het nu al niet kunnen betalen, laat staan straks. Dat is de verplaatsing van de zorgkosten. Dat is de privatisering van de zorg, die deze minister nu doet. Erkent de minister dat? Die kosten verdwijnen niet, die worden verplaatst, ook naar mensen die het helemaal niet kunnen betalen en voor wie dat vangnet veel te klein zal zijn. Die mensen komen straks in de problemen. Waarom hiermee doorgaan?

Minister **Sterk**:
Ik val een beetje in herhaling. Ik heb net aangegeven dat het echt noodzakelijk is dat we dit zorgstelsel gaan hervormen om ook voor de toekomstige ouderen dezelfde kwaliteit te kunnen bieden van de wijkverpleging, die het inderdaad fantastisch doet, en van de huishoudelijke hulp, die ook als ogen en oren bij mensen thuis kan komen. Alleen mogen we daar ook iets voor vragen. Zorg kost geld. Als mensen dat niet kunnen betalen, hebben wij als overheid de verantwoordelijkheid om te zorgen dat het voor hen draaglijk is, maar aan de mensen die het wel kunnen betalen vragen we de komende jaren iets meer, omdat we met elkaar, ik neem aan ook mevrouw Dobbe, willen dat ook onze kinderen straks zorg van hetzelfde niveau kunnen krijgen als vandaag de dag.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Steeds meer ouderen voelen zich een last voor de samenleving. Ik denk dat wij het er hier van links tot rechts over eens zijn dat dat een trieste conclusie is. Tegelijkertijd constateer ik dat wij in dit huis vaak over ouderen spreken alsof ze aan de zijlijn staan en wij voor hen moeten zorgen. Ik wil, gezien de uitdagingen die wij op het gebied van personeelstekort hebben en wetende dat mensen gelukkiger zijn als ze mee kunnen doen, aan de minister vragen: ziet zij kansen om ouderen veel meer te betrekken, juist bij die zorgzame samenleving?

Minister **Sterk**:
Ik ben heel blij dat mevrouw Wendel deze vraag stelt. Inderdaad, ik zie heel veel vitale ouderen die ontzettend veel doen in de samenleving. Ik noemde net al even Senver. Dat vind ik zo'n prachtig voorbeeld. Er zijn allemaal zestigplussers ontzettend actief om elkaar mee te nemen, te gaan wandelen, naar musea te gaan en activiteiten te organiseren. Daar zit een enorme kracht en vitaliteit, die ons kan helpen bij de vraagstukken waar we voor staan. Er gebeurt heel veel. Veel mantelzorgers zijn vijfenzestigplusser. Maar we moeten ervoor zorgen dat, als op een gegeven moment mensen dreigen om te vallen omdat het te zwaar is, er dan ook mensen omheen zijn en dat er zorg en ondersteuning omheen is, zodat mensen op adem kunnen komen als ze even een weekend iets anders willen doen. Er moeten logeerzorg en duidelijke plekken zijn, zodat ze niet zelf op zoek hoeven te gaan naar alle regelingen waar ze gebruik van kunnen maken. Die verantwoordelijkheid moeten wij met elkaar hebben. Er is ontzettend veel vitaliteit onder ouderen en zij doen heel veel belangrijke dingen in onze samenleving.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag, mevrouw Wendel.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Met dat laatste ben ik het natuurlijk hartgrondig eens. Laat dat helder zijn. Als mensen zorg nodig hebben, moet die beschikbaar zijn. Ik wil de minister meenemen naar anderhalve week geleden. Toen was ik bij de Lang Leven Thuisflat in Amsterdam. Ik sprak daar met verschillende ouderen van heel verschillende leeftijden en ook met een student die in dezelfde flat woont als deze ouderen. Iedere generatie vertelde met een hele brede glimlach op zijn gezicht wat zij voor elkaar doen. De student helpt de oudere met klusjes, de oudere helpt de student met het schrijven van een scriptie of het huiswerk maken en de ouderen onderling helpen elkaar ook, want iedereen heeft een ander talent. Ik heb een concrete vraag aan de minister. Er loopt heel veel op het gebied van de zorgzame samenleving, waar we

met z'n allen naartoe willen. Deels ligt dat in de samenleving zelf, maar deels gaat het ook om beleid waarmee deze minister aan de slag gaat. Ik wil de minister om een toezegging vragen om heel actief alle talenten van de ouderen daarin mee te nemen. Ze hebben ontiegelijk veel bij te dragen en ik geloof dat we daar allemaal, van jong tot oud, enorm van kunnen profiteren.

Minister **Sterk**:
Die toezegging doe ik heel graag, want ik geloof heel erg in wat u zegt.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Ja, ik stond …

De **voorzitter**:
Gaat uw gang.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Waar zal ik beginnen? Deze prietpraat … Ik trek het eigenlijk niet. Tussen 2012 en 2017 heeft het kabinet-Rutte II in de zorg thuis ingegrepen en de ondersteuning van ouderen een ongelofelijke slag toegebracht. Daarna zijn rapporten gekomen waaruit is gebleken wat een dramatisch effect dat heeft gehad. En wat doen dit kabinet en deze minister? Ze doen er nog een schepje bovenop. Als het gaat om de huishoudelijke zorg: die gaat u gewoon afschaffen, zei ik tegen die minister. Dan kan je mooie betogen houden van: ja, in situaties waarin dat nodig is, en we hebben zo veel vitale ouderen. Mensen die op een gegeven moment 80 worden, hebben gewoon wat hulp en ondersteuning nodig. Zeker als je alleen bent en begint te kwakkelen, kan je daar niet zonder. Doe mij alsjeblieft een plezier en zeg dat dan gewoon.

Minister **Sterk**:
Volgens mij heb ik gezegd dat iedereen recht heeft op zorg, maar als mensen daar zelf voor kunnen betalen, kunnen ze dat prima zelf regelen. We hebben ook de verantwoordelijkheid om de kosten en de zorgvraag naar beneden te brengen. Tegelijkertijd hebben we de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat mensen die dat zelf niet kunnen betalen, daar nog steeds gebruik van kunnen maken.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Als de minister dit echt zou menen, dan zou ze gewoon de wet die de eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp gaat invoeren, met de Kamer gaan behandelen en aannemen. Dat desastreuze voorstel om de huishoudelijke hulp en ondersteuning uit de Wet maatschappelijke ondersteuning te halen, zou ze schrappen. Dan klopt het wat ze zegt. Dan is het zo dat mensen die wat meer te besteden hebben een hogere bijdrage kunnen betalen. Als je echt veel geld hebt, regel je dat gewoon zelf, want dan bepaal je zelf wie er bij jou binnenkomt. Maar wat dit kabinet doet, is die huishoudelijke hulp en ondersteuning gewoon afschaffen. Zeg dat dan gewoon. Of kom erop terug en zeg gewoon tegen de Kamer dat we dat wetsvoorstel voor 1 november gaan behandelen. Dan komt er een hogere bijdrage voor huishoudelijke hulp en ondersteuning van mensen die dat kunnen betalen, maar het blijft wel gewoon voorliggende zorg in de Wmo.

Minister **Sterk**:
Ik zie de inbreng van mevrouw Keijzer graag tegemoet, want volgens mij is hierover over drie weken een plenair debat gepland.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
O, mensenkinderen!

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Ja, mensenkinderen. Dit is een mooi debattrucje. Ik vroeg deze minister om eerlijk te zijn. Óf ze vindt dat dit de zorg en ondersteuning zijn die er voor ouderen moeten zijn, en met een hoger eigen inkomen betaal je dan een hogere bijdrage. Óf ze zegt gewoon dat het haar niet interesseert en dat je alleen nog voor nood- en crisissituaties bij de gemeente kunt aanbellen. Misschien is daar dan het geld om te helpen, maar als dat niet zo is, is het er niet.

Voorzitter, ik vind het echt heel erg moeilijk. Ik sta hier met een zwaar gemoed. Ik krijg het beeld van Wim uit Eibergen, 80 jaar, die uit zijn vakantiewoning wordt gezet, omdat dit kabinet de regelgeving intrekt die het mogelijk maakt dat hij in zijn woning kan blijven. Vervolgens gebeurt dat maar gewoon. Als we hier dan een debat hebben over huishoudelijke hulp en ondersteuning, dan krijgen we mooie woorden, maar feitelijk worden die afgeschaft. Ongekend.

Minister **Sterk**:
Ik heb hier al vaker gezegd dat het volgens mij, als het gaat om het drukken van de zorgkosten, belangrijk is dat we mensen dingen zelf laten betalen als ze dat kunnen. Als we kijken naar het gebruik van huishoudelijke zorg, dan zien we dat heel veel mensen die prima zelf kunnen betalen. Wij kiezen ervoor om daar vorm aan te geven door de huishoudelijke hulp af te schaffen, maar wel te zorgen dat er een vangnet komt voor de mensen die die hulp nodig hebben, omdat uiteindelijk die ogen en oren voor deze groep heel belangrijk zijn. De uitwerking komt nog naar de Kamer toe. Dus wij komen daar op een later moment nog met elkaar over te spreken, want dat is niet waar deze begroting over gaat. Het is iets wat de komende maanden wel in deze Kamer besproken gaat worden.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Dat was een van mijn vragen. Wanneer hebben we duidelijkheid? Want ik zie bij de antwoorden dat het kabinet op dit moment een verkenning uitvoert. Dat gaat over die huishoudelijke hulp. Ik zou graag willen weten wanneer wij daarover duidelijkheid hebben. Want dat kan ook helpen als we inderdaad dat andere wetsvoorstel behandelen.

Minister **Sterk**:
Voorzitter. We hebben vanmorgen uitgebreid met het kabinet gesproken over de stapeling van zorgkosten in relatie tot het Belastingplan dat er ligt en een motie van mevrouw Bikker die ook vraagt om breder te kijken. Daarin gaat het onder andere over de huishoudelijke hulp, als een van de maatregelen die allemaal bij elkaar een impact hebben op bepaalde doelgroepen. In dat kader wordt deze maatregel ook besproken. Vanmorgen is al toegezegd dat wij voor de behandeling van het

Belastingplan met een brief daarover komen. In hoeverre er wordt ingegaan op de uitwerking van deze specifieke maatregel … Die wordt wel bekeken in dat pakket en er wordt gekeken op welke manieren je het zou kunnen invullen.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik had een ander punt. Daar heb ik antwoord op gekregen, maar ik denk dat ik verkeerd begrepen ben. Als ik lees wat er hier staat, dan denk ik: dat was niet de bedoeling van mijn vraag. Er staat dat er geen twijfel was over eten en drinken. Het lijkt mij inderdaad logisch dat het Zorginstituut daar niet aan twijfelt. Dat doe ik ook niet. Ik twijfelde wel over wat eten uit het volledige pakket halen betekent voor mensen met deze zorgindicatie. Die mensen hebben best veel problemen. Het is de vraag of zij nog in staat zijn om die maaltijd zelf te bereiden en hoe zij daar dan aan komen. En wat betekent dat inderdaad voor de financiën? Gaat de hogere bijdrage dan naar beneden, zodat zij dat wel kunnen aanschaffen? Kortom, hoe ziet dat eruit? Ik twijfel dus niet aan de effectiviteit van eten en drinken, zo wil ik maar zeggen.

Minister **Sterk**:
Dan zijn we het daar gelukkig over eens. Op basis van het advies van het Zorginstituut halen wij het uit het vpt. Dat betekent ook dat de eigen bijdrage op dat punt naar beneden gaat voor het vpt. Mensen gaan dan geen eigen bijdrage meer betalen aan de Wlz voor dat onderdeel. Dat betekent natuurlijk wel dat mensen op een andere manier aan eten en drinken moeten komen. Het is dan aan de mensen zelf om te kijken hoe ze dat doen. Je kunt natuurlijk kijken naar allerlei tafeltje-dek-jeservices. Uiteindelijk moet die persoon, die normaal gesproken natuurlijk ook eten moet kopen, dat zelf gaan betalen.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
De zorgzwaarte die je moet hebben voordat je überhaupt zo'n volledig pakket thuis krijgt, is volgens mij behoorlijk heftig. Dat zijn ook mensen met beginnende dementie. Boodschappen halen, eten bereiden enzovoort is voor zo'n groep niet vanzelfsprekend en ook niet makkelijk. Hoe gaan we dat in hemelsnaam doen?

Minister **Sterk**:
Volgens mij is dat ook iets wat we op een later moment moeten bespreken, als dit naar de Kamer komt. In ieder geval is het advies van het Zorginstituut om dit eruit te halen. Daarmee komt er een lagere eigen bijdrage aan de Wlz. Natuurlijk moet hiernaar gekeken worden voor de personen voor wie het lastig is om zelf te koken. Er zijn nu ook allerlei voorzieningen voor mensen die nog geen Wlz-indicatie hebben. Zij worden ook op die manier van eten en drinken voorzien.

De **voorzitter**:
U vervolgt uw betoog.

Minister **Sterk**:
Voorzitter, dit was eigenlijk al het einde van mijn blokje.

De **voorzitter**:
Van het blokje ouderenzorg? Oké, dan gaan we naar het blokje mantelzorg. O,

mevrouw Bikker en mevrouw Dobbe hebben nog een interruptie op het onderwerp ouderenzorg.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Misschien zit ik mis, maar ik had de indruk dat de minister breder naar de langdurige zorg zou kijken dan alleen naar de ouderenzorg. Anders ben ik benieuwd wanneer het blokje gehandicaptenzorg komt.

Minister **Sterk**:
Ik heb natuurlijk een keuze gemaakt in de onderwerpen. Er waren nauwelijks vragen over de gehandicaptenzorg, maar wel over de medische kindzorg. Dat blokje had ik eigenlijk, maar als u met interrupties daarover komt, dan ga ik natuurlijk graag in op uw vragen.

De **voorzitter**:
U zegt: die antwoorden zitten in de schriftelijke beantwoording.

Minister **Sterk**:
Ja, in principe heb ik alle vragen schriftelijk behandeld.

De **voorzitter**:
Oké.

Minister **Sterk**:
Als die beantwoording weer nieuwe vragen oproept, dan is dit daarvoor natuurlijk het moment.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik zie dat de voorzitter "kort" bedoelt, en daar heeft ze gelijk in.

Nicolaas Veul: 100 dagen in de gehandicaptenzorg. Volgens mij is heel Nederland doordrongen van hoe prachtig het werk daar is, maar ook hoe zwaar. Ik had in mijn betoog de minister gevraagd om ook het positieve verhaal te vertellen over hoe belangrijk het is om in de gehandicaptenzorg te werken. Wat wil de minister daaraan doen?

Minister **Sterk**:
Ik constateerde dat er hier zo weinig is gesproken over de gehandicaptenzorg, maar het mooie is dat ik toch voor vandaag een blokje over de gehandicaptenzorg had opgenomen. Normaal gesproken hebben we een WGO over de gehandicaptenzorg en dan hebben we het daar een hele dag over. Nu hebben we het er bijna niet over, terwijl het natuurlijk een hele belangrijke groep is, die ook net zo goed als ouderen een plek midden in de samenleving hoort te hebben. Volgens mij doen we daar heel veel aan. Ik ben het dus zeer met u eens dat het ook om mooie voorbeelden vraagt.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Wat mij betreft vergadert deze commissie volgend jaar gewoon wel weer via dat WGO Gehandicaptenzorg. Ik denk echt dat de zorg en alle vragen die er zijn dat verdienen. Nu kom ik met mijn vraag voor de minister. De minister gaat komend jaar uitwerken hoe de gehandicaptenzorg er voor de lange termijn uit moet gaan zien, ook gegeven de verschillende opgaven die er zijn. De zorgzwaarte 3 en 4, VG3 en VG4, waarin wordt gezegd "ga meer de samenleving in", vraagt ook een

samenleving die dat aankan. Kan de minister toezeggen dat ze dat in haar verkenning gaat betrekken? Kan de minister toezeggen dat er genoeg medewerkers zijn die dat kunnen begeleiden, maar ook dat de mensen die meer in de samenleving komen zich daarin ook gesteund weten?

Minister **Sterk**:
Dit past natuurlijk helemaal bij het concept van de zorgzame samenleving. We hebben het er vaker over in relatie tot ouderen die zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen, maar het gaat natuurlijk over mensen die een beperking hebben en natuurlijk ook graag in een wijk wonen en daar ondersteuning nodig hebben. Die moet wat mij betreft niet alleen van de overheid komen, maar wel waar dat nodig is en natuurlijk ook van de rest van de samenleving. Dat blijft een aandachtspunt dat volgens mij altijd speelt, als we het hebben over de VN-agenda, de werkagenda van het VN-verdrag en het akkoord binnen de gehandicaptensector. U vindt in mij in ieder geval iemand die daar continu aandacht voor zal vragen.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Bij dat akkoord over de gehandicaptensector is dit wel een van mijn belangrijke punten wat betreft hoe ik het zal meten. Is het daadwerkelijk uitvoeringskrachtig om echt in de samenleving tot bloei te komen? Dat vraagt nog wat, dus ik ben benieuwd wat de minister neer gaat leggen. Voor de meest intensieve vorm van zorg, VG7, heb ik dit jaar wel heel veel zorgen gehad, net zoals alle collega's en de minister met mij. Ik zou aan de minister willen vragen wat er in de overbruggingstijd nog nodig is om te voorkomen dat juist deze meest intensieve zorg kwetsbaar wordt, zoals Kinderhospice Binnenveld in Barneveld en zoals we eerder bij andere initiatieven zagen. Daar help ik de minister graag bij, want ik wil dat deze zorg zich gesteund weet, in plaats van de stress krijgt.

Minister **Sterk**:
Dit is ook echt een dossier waarbij ik altijd gevoeld heb dat we altijd aan dezelfde kant van het touw hebben getrokken, hoe moeilijk dat soms ook was. Dat deed ieder natuurlijk ook vanuit zijn eigen verantwoordelijkheden. Zoals u weet, was ik — ik heb u daarover geïnformeerd — zeer ontstemd over het feit dat VEC uiteindelijk toch de stekker eruit trok. Ik heb ze opnieuw aangesproken op de belofte die ze hebben gedaan, maar dit is toch echt definitief. Het blijft in ieder geval wel zo — dat is op de korte termijn een oplossing voor die 25 kinderen — dat Project Herberg blijft bestaan, gefinancierd en bemenst door VEC, met mensen van de zorgkantoren en zorgverzekeraars natuurlijk. Dat is voor de korte termijn. Voor de middellangetermijn wil ik voor de medische kindzorg, ook voor de kinderen die misschien nog niet op de goede plek zitten, kijken — dat gebeurt op dit moment al met de NZa en de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders — wat we op de middellange termijn kunnen vinden aan plekken waar deze kinderen duurzamer geplaatst kunnen worden. Op de lange termijn hebben we gewoon echt wel een vraagstuk met elkaar op te lossen. We doen nu ook onderzoek naar wat we hier nu precies zien en wat ervoor nodig is om die knelpunten op te lossen. Dat gaat bijvoorbeeld ook om de positie van financiers. Die speelde bij VEC ook een best wel bepalende rol, in ieder geval in de blik die wij nu hebben op die casus. Dat wordt daarin dus ook meegenomen.

Specifiek voor Kinderhospice Binnenveld betekent het dat financiering geen probleem hoeft te zijn, want er is voldoende macrobudget om de zorg te financieren die in die kinderhospices geboden zou moeten worden. Op dit moment is de NZa in gesprek met de zorgaanbieder en met de zorgkantoren om ervoor te zorgen dat dat geregeld wordt. Dat hopen we binnen enkele weken duidelijk te hebben. Ik wil u toezeggen dat ik u dan daarover informeer.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik heb een stukje persoonlijke geschiedenis. Ik zal niet beginnen bij de middelbare school, maar wel bij 2014-2015. Toen stond ik samen met zorgverleners actie te voeren tegen het sluiten van de verzorgingshuizen en een waarschuwing af te geven dat de verzorgingshuizen niet moesten sluiten. Die gingen dicht. In 2017 kwam Lilian Marijnissen in de Kamer. Het eerste wat zij deed — dat weet ik nog, want ik heb daaraan meegeholpen — was het schrijven van een plan voor een verbeterd verzorgingshuis. Dat werd het zorgbuurthuis, waarvan nu de eerste is geopend: 't Hageltje in Oss. Er zijn inmiddels talloze staatssecretarissen en talloze ministers langs geweest; iedereen komt daar enthousiast van terug. Dit is namelijk hoe je wil wonen als je ouder wordt: in de wijk, samen met je partner, met vers eten en met vaste zorgverleners. Ze laten daar gewoon zien dat het kan. Ik vraag mij dan toch het volgende af. We hebben zo veel moties ingediend. Op 100 plekken zouden er zorgbuurthuizen komen. Er is ook een aanjager vrijgekomen naar aanleiding van ons amendement. Hoe staat het daar nou mee?

Minister **Sterk**:
Ik ga daar nog steeds heel graag binnenkort een keer kijken met mevrouw Van Brenk, want ik word heel enthousiast van de verhalen die ik daarover hoor. Ik denk inderdaad dat dit vormen van zorg zijn waar we er gewoon meer van willen hebben in de samenleving. Daarom gaat er vanaf januari een speciaal ondersteuningsteam van start om te helpen met het beter organiseren van die gemeenschapsvorming. Mevrouw Van Brenk had het er ook al over dat daar vaak mensen zitten met verschillende indicaties. Hoe doe je dat dan? Hoe regel je dat goed met elkaar? De komende vier jaar komt er een ondersteuningsteam dat gaat helpen om dat beter te organiseren. We gaan dit dus aanjagen, maar het is uiteindelijk natuurlijk ook iets wat vanuit de samenleving zelf moet en kan ontstaan. Ik zie al heel veel van dat soort voorbeelden.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik weet hoe mooi het initiatief is. Ik heb er daarom in 2017 zelf aan meegeschreven om dit tot stand te brengen. Ik ben er zelf ook meermaals geweest. Ik denk dat er inmiddels vier of vijf bewindspersonen zijn geweest die allemaal zeggen: ja, we gaan ermee aan de slag. Dat aanjaagteam is er nu eindelijk. Dat is gekomen naar aanleiding van ons amendement, denk ik. Wat gaat dat team nou doen? Hoe zorgen we er nou voor dat er echt meer zorgbuurthuizen gaan komen? Iedereen wil, maar het systeem zit het gewoon echt in de weg.

Minister **Sterk**:
Ik heb nog een blokje ouderenhuisvesting en ouderenzorg. Ik weet dus niet of we dit gesprek nu willen voeren of dat we daar even mee kunnen wachten tot ik bij dat blokje ben.

De **voorzitter**:
Zullen we dat doen, mevrouw Dobbe?

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ja, dat is helemaal goed. Dat kost wel alleen maar meer tijd, maar dat is goed. Ik kan niet vaak genoeg over zorgbuurthuizen praten.

Minister **Sterk**:
Nou, dat is dan mooi, toch?

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Maar het kost dan wel meer tijd.

De **voorzitter**:
Ik probeer even de blokjes aan te houden. We hebben ouderenzorg gehad. Toen maakten we een klein uitstapje naar gehandicaptenzorg, omdat dat onderwerp niet in de blokjes zat. We zijn nu eigenlijk … We willen beginnen aan het blokje mantelzorg. Daarna komt nog het wonen van ouderen en de zorgfraude. Ik zeg het maar even.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Helemaal goed. Het is op zich niet onlogisch dat ik dit nu benoem, want het zorgbuurthuis gaat over de zorg voor ouderen. Het is op zich dus niet onlogisch om dat hier te adresseren, dacht ik.

De **voorzitter**:
Het komt in ieder geval nog terug.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Ik had een vraag over de gehandicaptenzorg. Ik heb samen met mevrouw Dobbe en mevrouw Bikker gevraagd om een apart wetgevingsoverleg. Daar was geen meerderheid voor in de Tweede Kamer. Het is fijn dat de minister aangeeft dat ze het volgend jaar graag met ons apart weer over de gehandicaptenzorg heeft. Ik heb de antwoorden op mijn vraag gelezen. Ik heb nog een korte aanvullende vraag. Ik lees dat het kabinet zegt dat marktwerking niet het enige probleem is; dat zeg ik ook niet. Het kabinet geeft aan een aantal zaken voor die intensieve zorg te willen gaan regelen. Wanneer gaat dit allemaal in gang gezet worden? Wanneer gaan we dan toe naar een, wat mij betreft, nieuwe manier van financieren van deze intensieve vormen van zorg?

Minister **Sterk**:
Ik heb steeds gezegd dat we VEC eerst gewoon tot een goed einde willen brengen. Ik wil dan ook goed gaan evalueren wat hier nou mis is gegaan. Volgens mij hebben we die informatie nodig om een beeld te kunnen schetsen van hoe we dit op de lange termijn beter willen organiseren. Ondertussen loopt er al een kostprijsonderzoek naar de medische zorg. Er lopen dus al wel zaken, maar ik wil die zaken graag bij elkaar brengen om vervolgens echt een goede analyse te kunnen maken van wat er nodig is voor deze groep kinderen. Zij zijn zo kwetsbaar en hebben zulke hoogspecialistische zorg nodig; we moeten dat goed organiseren met elkaar.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Die analyse snap ik. Tegelijkertijd zijn er nu al enorme tekorten, ook tekorten aan

personeel. Daarom hoop ik dat we een soort van tijdlijn kunnen krijgen. Dat hoeft niet nu, maar wel binnenkort.

Minister **Sterk**:
Ik wil kijken wat ik daarover op papier kan zetten. Tegelijkertijd ben ik er dag in, dag uit mee bezig. Dat geldt ook voor het vraagstuk wat betreft de kinderen die nu weer op een tijdelijke plek zitten, maar voor wie we een duurzame plek willen vinden. Dat gaat eigenlijk ook al over de vraag die u nu ook stelt.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Het kinderhospice in Barneveld kwam net even kort in een bijzin in het antwoord op de vraag van mevrouw Bikker ter sprake. Ik vroeg in mijn bijdrage ook specifiek naar dat kinderhospice en naar het jongerenhospice Xenia. Zij schoven enige tijd geleden aan bij een rondetafel over palliatieve zorg. Zij luidden daar, zoals ik al aangaf, de noodklok over een tekort aan financiering en ze deden eigenlijk een oproep om te komen tot een overgangsregeling. De minister verwees net, als ik haar goed begreep, naar de NZa. Zo lees ik dat ook terug in de antwoorden op de vragen die gisteren zijn gesteld. Dat gaat, als ik het antwoord goed begrijp, over de middellange termijn, terwijl zij juist hier een hele urgente oproep deden om te komen tot een overgangsregeling nu, omdat zij verwachten dat zij dat stukje in de toekomst niet gaan redden. Ik zou de minister willen vragen wat zij bereid is om te doen om te zorgen dat ze toekomen aan die middellange termijn en natuurlijk de lange termijn.

Minister **Sterk**:
Dat is precies het gesprek dat op dit moment gevoerd wordt. Misschien dat het wat verwarrend is dat ik dat in het kader van de middellange termijn plaatste, maar dat heeft ermee te maken dat ik vertrok vanuit het VEC-vraagstuk. Ik heb gezegd dat voor deze specifieke casussen op dit moment overleg plaatsvindt en dat we hopen binnen enkele weken daar duidelijkheid over te bieden. Financiering is dus in zichzelf niet het probleem, want er is voldoende macrobudget. Het gaat heel erg over de afspraken die er zijn gemaakt tussen de hospices en de zorgverzekeraars.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Het is mooi dat we daar op korte termijn iets over horen. Ik hoop dat we dan niet alleen van de minister horen wat de uitkomsten waren van het gesprek, maar dat ze dan ook gelijk aan de Kamer kan melden welke actie ze onderneemt, want deze organisaties waren echt heel specifiek en heel concreet in hun urgentie. Zij vrezen gewoon voor hun voortbestaan en volgens mij kunnen we ons dat absoluut niet veroorloven.

Minister **Sterk**:
Ik heb de vraag van de Kamer en ook van mevrouw Bikker heel goed gehoord. Wij volgen dat met grote aandacht.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Ik wil graag de vinger leggen bij een onbeantwoorde vraag uit de eerste termijn die de wijkverpleging betreft. De eigen bijdrage in de wijkverpleging doet nogal wat mensen pijn, maar tegelijkertijd — dat vind ik heel lastig te rijmen met elkaar — zie je een voortdurende onderuitputting bij de wijkverpleging. Hoe moet ik dat met elkaar rijmen?

Minister **Sterk**:
We kunnen in ieder geval met elkaar stellen dat de wijkverpleging gewoon hartstikke goed werk doet. Dat heb ik net ook al gezegd. Ze zijn al heel goed in staat om die beweging te maken van "zorgen voor" naar "zorgen dat", dus mensen aanleren hoe ze sommige dingen ook zelf kunnen doen en veel meer kwaliteit van leven kunnen behouden. Dat doen ze gewoon heel goed en dat leidt tot onderbesteding. Tegelijkertijd hebben we toch nog steeds met oplopende zorgkosten te maken. Dat is natuurlijk het andere verhaal. We willen ook gewoon duidelijk maken dat zorg geld kost en aan degenen die dat kunnen betalen, vragen we dan net iets meer.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Een voortdurende onderuitputting kan ook betekenen dat je de eigen bijdrage nog wat bescheidener zou kunnen maken.

Minister **Sterk**:
Dat heb ik inderdaad even uit laten zoeken, maar dat klopt gewoon niet in de systematiek die wij hier hebben. Het is een meevaller en die zit in een hele andere kolom dan de eigen bijdrage voor de wijkverpleging. We kunnen dat helaas dus niet tegen elkaar wegstrepen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Maeijer, nog in dit blokje?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik heb nog vragen over de wijkverpleging, maar ook over de kwaliteit van de ouderenzorg. Volgens mij horen die allebei bij dit blokje. De heer Van Dijk had het net over de wijkverpleging. Ik sprak er in de eerste termijn mijn zorgen over uit — die heb ik hier al vaker uitgesproken in de Kamer — dat die eigen bijdrage niet alleen zal leiden tot een algemene drempel voor het zoeken naar zorg, maar dat die ook specifiek voor een drempel zal zorgen op het moment dat je ongeneselijk ziek bent en thuis zou willen sterven. Ik zie in de antwoorden die we vanochtend kregen dat het kabinet van mening is dat de eigen bijdrage er niet toe leidt dat mensen niet meer kunnen kiezen of ze thuis of in een hospice willen sterven. Een hospice dat hier bij de rondetafel aanwezig was, gaf echter exact dat signaal. Mijn vermoeden zit eigenlijk gewoon puur op dat punt. Ik deel het standpunt van dat hospice en ik ben ook echt van mening — ik snap gewoon absoluut dit antwoord niet — dat die eigen bijdrage voor mensen een beletsel kan vormen om thuis te kunnen sterven op het moment dat zij zich dat financieel niet kunnen veroorloven.

Minister **Sterk**:
We zeggen natuurlijk steeds: als je je zaken financieel niet kan veroorloven waar je wel recht op hebt, dan moeten we zorgen als overheid dat we daar iets in doen. Dat geldt ook voor het kunnen sterven in een hospice. Dus dat nemen we mee in het gesprek dat we gaan hebben over die eigen bijdrage in de wijkverpleging. Dat geldt dus ook voor een hospice en voor andere vormen.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Maar hoe kan de minister dan zo stellig zijn in haar antwoord? Het kabinet is niet van mening dat die eigen bijdrage ertoe leidt dat mensen niet meer kunnen kiezen of ze thuis of in een hospice zullen sterven. Dat is toch exact wat er wel kan gebeuren op het moment dat je een andere keuze maakt om financiële redenen?

Minister **Sterk**:
Als het uitgangspunt is dat we iets doen voor degenen voor wie het echt een blokkade kan zijn omdat ze het zich financieel niet kunnen permitteren — dat willen we immers niet, dat betoog ik hier steeds — dan kan het ook geen reden zijn om niet naar een hospice te kunnen.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Hier worden we het gewoon niet over eens, denk ik. Misschien kan ik dan mijn andere vraag stellen? Die gaat over de kwaliteit van de ouderenzorg. Er is een onderzoek van de universiteit van Maastricht over het Generiek kompas. Daarin is onderzocht hoe twintig ouderenzorgorganisaties hierover rapporteren. Zij schrijven dat zeventien van de twintig organisaties hun kwaliteitsbeeld niet daadwerkelijk gebruiken om de zorg te verbeteren. Nu weet ik, en dat weet de minister ook, dat de Patiëntenfederatie al langere tijd hamert op een verandering ten aanzien van de kwaliteitsbeelden en het Generiek kompas. Kan de minister daar toch nog eens op ingaan? Hoe weten we nu dat de kwaliteit op orde is? Hoe is dat inzichtelijk voor patiënten en hun naasten? Hoe kunnen we zien of er daadwerkelijk verbeteringen plaatsvinden?

Minister **Sterk**:
Hier heb ik in de schriftelijke vragen ook al antwoord op gegeven. Het kwaliteitskader is van de organisaties zelf. Ik heb eerder het verzoek gekregen om ervoor te zorgen dat het gesprek plaatsvindt, ook met de Patiëntenfederatie. Over het Generiek kompas is inderdaad discussie vanuit de Patiëntenfederatie. Ik ben absoluut bereid om nog een keer daarover het gesprek aan te gaan, opdat dat gesprek gewoon plaatsvindt. Het is echter wel iets van de sector zelf en niet van mij als minister. Ik vind eerlijk gezegd ook dat we het gesprek ook daar moeten laten. Zij gaan immers uiteindelijk over de kwaliteit en hoe die eruit moet zien.

De **voorzitter**:
Dit was de derde vraag van u, mevrouw Maeijer. Ja, u bent het niet eens. Mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Op het moment dat je weet dat je gaat sterven of een naaste van je palliatieve zorg nodig heeft, wil je natuurlijk niet nog moeten onderhandelen over het al dan niet kunnen betalen van de kosten. Daar wil je mensen op dat moment écht niet mee belasten. Ik sloeg een beetje aan op de beantwoording van de vraag van de PVV. Kan deze minister wel uitsluiten dat ... Ze zegt heel stellig: die kosten zullen geen barrière zijn. Maar je wilt toch ook niet dat mensen dan moeten aantonen of ze het kunnen betalen of niet? Gewoon: bij palliatieve zorg geen eigen bijdrage. Je kunt kiezen: als je thuis wilt sterven, kun je thuis sterven en als je in het hospice wilt sterven, kun je in het hospice sterven. Ga mensen niet op dat moment lastigvallen met kosten.

Minister **Sterk**:
Palliatieve zorg is natuurlijk een heel groot goed, ook hoe we het hebben georganiseerd in Nederland, met al die vrijwilligers die hierin heel veel tijd, energie en

compassie steken. Natuurlijk moet het zo zijn dat het voor iedereen toegankelijk blijft, ongeacht je portemonnee. Ik vind ook dat het uiteindelijk geen blokkade zou moeten zijn om daarvan gebruik te kunnen maken. Ik heb net al betoogd dat we daar goed naar moeten kijken bij het vormgeven van die eigen bijdrage in de wijkverpleging. In geval van mensen met een hele kleine beurs of heel veel kosten zou er immers een mogelijkheid kunnen zijn dat er geen gebruik van wordt gemaakt. Als we straks hiermee verdergaan, vind ik het belangrijk om goed te volgen hoe dit uitwerkt, want niemand wil natuurlijk de afweging hoeven maken van wel of niet gebruikmaken van de mogelijkheid tot palliatieve zorg.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik vind eigenlijk ook dat we mensen in die fase niet moeten belasten met een gesprek over de vraag of ze het wel of niet kunnen betalen. Want dat is wel het gevolg hiervan. Dan zegt de minister: als je het niet kan betalen, zorgen we voor een oplossing. Ja, dat is natuurlijk fantastisch, maar dan moet je wel eerst met elkaar het gesprek aangaan over hoeveel het kost en of je het kunt betalen. Dat gaan we toch niet doen met mensen die sterven of met hun naasten die ervoor moeten zorgen dat hun naaste op een menswaardige manier sterft? Kan de minister in ieder geval uitsluiten dat de eigen bijdrage gaat gelden? Ik wil 'm helemaal niet in de wijkverpleging en al zeker niet in de palliatieve zorg. Dat moeten we toch gewoon niet doen? Mensen moeten toch niet eens het gesprek daarover hoeven voeren?

Minister **Sterk**:
Opnieuw: wij voeren in het kader van deze begroting eigenlijk nog helemaal geen gesprek over de eigen bijdrage in de wijkverpleging. Er ligt nog helemaal geen voorstel. Ik heb net al een aantal keer aangegeven hoe wij ernaar kijken, maar er ligt nog geen concreet voorstel op tafel. Ik heb net ook aangegeven dat het ook een plaats heeft in het grotere gesprek over een aantal maatregelen die impact hebben op een bepaalde groep. Ik stel voor dat wij, op het moment dat dat helder is en de effecten duidelijk zijn, het gesprek vervolgen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Maar bent u niet bereid om het nu gewoon uit te sluiten?

Minister **Sterk**:
Nee. Ik ben op dit moment bezig om de regeling vorm te geven. Ik heb net aangegeven dat er waarborgen moeten zijn dat een eigen bijdrage geen blokkade vormt voor palliatieve zorg.

De **voorzitter**:
Mantelzorg: daar zijn we.

Minister **Sterk**:
Voorzitter. In Nederland zijn 5,5 miljoen mensen mantelzorger. Zij zorgen voor een ander, of dat nu hun partner is, hun kind of een familielid. Zij zijn onmisbaar en geven ook een gezicht aan de zorgzame samenleving. In ons leven komt er voor ons allemaal — misschien is het er al of is het er geweest — een moment dat ook wij mantelzorger zullen zijn of mantelzorg ontvangen. Voor veel mensen is hulp bieden aan een ander en zorgen voor een naaste iets wat simpelweg bij het leven hoort, maar we weten ook dat het soms heel zwaar kan zijn. Dan moeten wij er ook voor de mantelzorgers zijn, zodat ze hun zorgtaken beter kunnen combineren met werk of

studie en professionele ondersteuning kunnen inzetten om op adem te kunnen, bijvoorbeeld. Met de Mantelzorgagenda voor 2027 tot en met 2030 presenteert het kabinet een brede aanpak met verschillende maatregelen. Denk aan betere ondersteuning van mantelzorgers, het voorkomen van overbelasting, een betere samenwerking tussen professionele en informele zorg, maar ook aan passende ondersteuning en respijtzorg en het beter kunnen combineren van werk en studie met mantelzorg. Daarmee voorkomen we ook dat mantelzorgers hun werk zouden moeten opgeven, waar mevrouw Maeijer op wees.

Verschillende leden vroegen hoe we ervoor kunnen zorgen dat het voor jou als inwoner niet uitmaakt waar je woont. Mevrouw Van Brenk vraagt hier regelmatig naar, ook vandaag weer. In de basis zou het inderdaad niet mogen uitmaken van welke gemeente je inwoner bent. Daarom begint er vanaf januari ook een ondersteuningsteam in de gemeentes. Dat gaat de komende vier jaar aan de slag met de middelen die in het AZWA zijn vrijgemaakt voor wat we "gelijkgerichte mantelzorgondersteuning" noemen. Daarmee willen we zeggen dat je een bepaalde basis en respijtzorg — die is er, zodat mensen soms even op adem kunnen komen — moet hebben in elke gemeente. Daar komt dus een ondersteuningsteam voor. Dat gaat dat aanjagen en gaat monitoren hoe het daarmee staat. Daarmee kom ik denk ik ook tegemoet aan de vraag van een aantal van u of we nou goed in beeld krijgen of er echt wat gebeurt en of er ook echt iets gaat veranderen. Het is namelijk gewoon ontzettend belangrijk dat je als mantelzorger niet nog met allerlei bureaucratie wordt geconfronteerd en dat je gewoon weet waar je terechtkunt, dus dat je gewoon met één druk op de knop weet waar je recht op hebt en waar je dat kunt vinden, zoals in sommige gemeentes het geval is.

Dat was het, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dat was het blokje mantelzorg. Wie heeft er een vraag over mantelzorg? Daarna gaan we naar wonen en ouderen, maar dat doen we niet voordat mevrouw Keijzer en mevrouw Van Brenk een vraag hebben gesteld.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Met één druk op de knop weten waar je aan toe bent, dat kun je toch vergeten? Voor de huishoudelijke hulp kom je alleen maar in aanmerking als je in een volstrekte nood- of crisissituatie zit. Bij de wijkverpleging moet je eerst kijken of er nog wel genoeg geld is voor de eigen bijdrage. Voordat je in aanmerking komt voor een plek in het verpleeghuis, ben je inmiddels zo ver heen dat het de vraag is of het nog wel zinvol is. Krijg je een volledig pakket thuis, zit er straks geen eten meer bij in VV5.

De **voorzitter**:
Ja. Uw vraag?

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Dit zijn dus ook weer mooie woorden, maar uiteindelijk zal de praktijk voor de meeste mensen, de middeninkomens, de ruggengraat van onze samenleving — daar moet ik dan altijd aan denken — helemaal niet "met één druk op de knop weten waar je aan toe bent" zijn.

Minister **Sterk**:
Ik wil toch een opmerking maken. Kijk, ik wil niet weglopen voor alles wat er nog niet goed geregeld is in de samenleving. Maar als wij hier een gesprek voeren over het beeld dat bestaat over ouderen dat ze te veel zijn, helpen dit soort beelden daar gewoon niet bij. Er zijn namelijk gewoon gemeenten die dit op orde hebben. Ik hoor gewoon verhalen van mensen die zeggen: toen mijn partner ziek werd, toen mijn moeder problemen had, had ik gewoon een gemeente die mij hielp. Ik hoor ook nog heel veel verhalen over waar het niet goed geregeld is. Daar moeten we gewoon keihard voor knokken. Daarom hebben we ook een ondersteuningsteam dat dat gaat aanjagen, daarom hebben we een handreiking gemaakt en daarom zijn er middelen. Dat is geen beweging die je van vandaag op morgen hebt gerealiseerd, maar er zijn gemeentes waar je inderdaad met één druk op de knop — u kan het zich misschien niet voorstellen; misschien is het in uw eigen gemeente niet zo — weet waar je aan toe bent. Die zijn er gewoon. Dat moeten we proberen te versterken met elkaar. Het gaat op een heleboel plekken gelukkig wel goed in dit land.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
De minister wordt een beetje geïrriteerd en boos, maar alles wat ik nu net opsomde, zit in het regeerakkoord waar zij een handtekening onder gezet heeft. Er zijn nu dus gemeenten waar het goed gaat — dat weet ik — maar dat gaat deze minister allemaal afschaffen, moeilijker maken en duurder maken. Zij kan hier dus mooie woorden spreken in antwoord op mijn vraag of zij wil terugkomen op wat er in het regeerakkoord staat. Maar de huishoudelijke hulp en ondersteuning uit de Wet maatschappelijke ondersteuning halen, zodat gemeentes dat straks helemaal niet meer hebben, behalve in volstrekte crisissituaties: dat is waar deze minister aan werkt, als ze alle mooie woorden verteld heeft. Ik wil haar dus absoluut geloven, maar trek dan die besluiten in. Dat is dus geen eigen bijdrage in de wijkverpleging en de huishoudelijke hulp en ondersteuning in de Wmo laten. Dan kom ik straks nog op de greep uit de kas waardoor de ouderenwoningen gewoon niet meer gebouwd kunnen worden in de aantallen die nodig zijn.

Minister **Sterk**:
We hebben net al een heel debat gehad over de huishoudelijke hulp en de eigen bijdrage. Dit kabinet kijkt vooruit en wil dat er ook voor de ouderen van de toekomst, die nu nog onze leeftijd hebben, zeg ik dan maar even via de voorzitter tegen mevrouw Keijzer, goede zorg is. Dat betekent dat we niet moeten gaan wachten tot het zover is, maar nu het schip moeten gaan keren. Dat betekent gewoon dat er dingen anders moeten. De zorgkosten en de zorgvraag moeten naar beneden. We moeten kijken hoe we de mensen in de zorg vasthouden en zorgen dat ze plezier in hun werk houden. Dat vraagt ook iets van onze samenleving. Gelukkig gaat het op een heleboel plekken gewoon goed, maar het vraagt soms ook dat we wat moeten gaan betalen voor de zorg. Dat is het stelsel dat we met elkaar vormgeven en waarmee wij de toekomst in willen.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Nou wordt ie helemaal mooi! Over een jaar of 23 zijn wij 80. Laat ik voor mijzelf spreken, want deze minister is dat natuurlijk over 35 jaar; dat snap ik. Maar even serieus: over 20, 25 jaar zijn wij rond de 80. Wim uit Eibergen wordt nu zijn huis

uitgezet. Als dit kabinet blijft zitten, is het beleid waar deze minister mee bezig is over drie jaar gerealiseerd. Daardoor kunnen de komende vijftien, twintig jaar de ouderen de zorg die ze nodig hebben niet meer krijgen, want die is niet voorradig, want die is te duur, want er zijn geen geschikte seniorenappartementen meer. De bedoeling ervan is om ervoor te zorgen dat als deze minister 80 is, het dan allemaal weer wél kan. Dat kan niet waar zijn! Dat bestaat niet, maar dat impliceert deze minister wel. Die mantelzorgers, waar ze met zulke mooie woorden over spreekt, zijn dan de komende vijftien, twintig jaar in de aap gelogeerd. Dat kan niet. Je hebt twee keuzes: óf je stopt met de mooie woorden, óf je stopt met het beleid in het regeerakkoord. Welke van de twee is het?

Minister **Sterk**:
Wat mij betreft is er een derde keus: dat we gewoon aan de slag gaan met de hervorming van het zorgstelsel, zodat er in de toekomst — voor mij is het 27 jaar, geloof ik — ook goede zorg in dit land aanwezig is.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Er zijn gemeentes die het fantastisch doen, die heel laagdrempelig een zorghotel hebben waar mensen kunnen logeren zonder dat je allerlei moeilijke intakes hoeft te doen. Daarmee ondersteun je mantelzorgers, maar dat gebeurt lang niet overal. Mijn vraag is: waar gaat nou het geld van de minister naartoe? Gaat dat naar een team, waarin alle mensen betaald worden voor veel vertellen, veel verhalen enzovoort, of krijgen gemeentes ook geld om dat soort voorzieningen te faciliteren?

Minister **Sterk**:
Beide. Het gaat vooral naar gemeentes, om te zorgen dat ze dit voor elkaar kunnen krijgen. Er gaat natuurlijk ook wat geld naar het ondersteuningsteam, om daar ondersteuning bij te geven. Uit mijn hoofd is er 15 miljoen om te zorgen dat dat gelijkvormige aanbod er komt. Er ligt ook al een handreiking waarmee we eigenlijk zeggen: zo zou dat eruit moeten zien. Maar het moet ook echt in de gemeentes worden gerealiseerd. Er is 10 miljoen om meer op regionaal niveau te zorgen dat er plekken zijn, waardoor mensen even op adem kunnen komen.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik weet dat zowel MantelzorgNL als Mantelzorgelijk zich echt zorgen maakt over wat het betekent voor de mantelzorger die nu thuiszit en eigenlijk volledig overbelast is. Waar zouden zij op kunnen rekenen? Als deze minister over een paar jaar zegt "dit mag u allemaal verwachten, want dat heb ik nú voor u geregeld", wat is dat dan?

Minister **Sterk**:
Wat mij betreft is dat een gemeente die een loket heeft waar men hulp kan vinden die men op dat moment nodig heeft. Dan gaat het over aanvragen voor hulpmiddelen in de Wmo, of over kijken of iemand uiteindelijk een Wlz-indicatie nodig heeft of een plek moet krijgen in een verpleegtehuis. Dan gaat het over een casemanager dementie, omdat het vermoeden bestaat dat een partner misschien toch wel een vorm van dementie heeft. Dan gaat het over laagdrempelige voorzieningen, waar mensen naartoe kunnen gaan om er eens even uit te zijn of om wat ondersteuning te krijgen. Daar werken we heel hard aan, niet alleen vanuit de middelen die ik net noemde, maar vanuit die brede agenda waarin we de zorg, en vooral de hulp, veel meer in de samenleving willen organiseren. Daar hebben we afspraken over met gemeentes, ook vanuit de Wmo. We zijn de Wmo ook aan het bekijken in het kader

van het houdbaarheidsonderzoek. We bekijken hoe we het nou zo kunnen organiseren dat mensen wat mij betreft vanaf morgen — helaas gaan dingen niet zo snel — die ondersteuning vooral dichtbij en om hen heen kunnen vinden.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Als afsluiting. We weten dat MantelzorgNL zo'n akkoord niet heeft getekend. We weten ook dat Mantelzorgelijk erg kritisch is. Mijn vraag is of dat aanjaagteam in goed contact is met deze twee organisaties, die bij uitstek weten wat de belangen zijn van de mantelzorgers.

Minister **Sterk**:
Ik heb in de aanloop naar de Mantelzorgagenda ook zelf contact gehad met MantelzorgNL. Het mooie aan MantelzorgNL is dat zij echt staan voor hun doelgroep en ons daarop scherp houden. Dat is ook belangrijk, want wij moeten ook continu dat tegengeluid … Of, nou ja, tegengeluid? Dat is het niet, want in een heleboel zaken kunnen zij zich goed vinden. Ik wil toezeggen dat ik ook eens in gesprek ga met MantelzorgNL om te kijken wat wij van hen kunnen meenemen in de wensen die zij hebben, ook rond zo'n ondersteuningsteam. Maar volgens mij trekken we aan dezelfde kant van het touw, want ook zij willen natuurlijk graag dat mantelzorgers die goede ondersteuning krijgen. Daarvoor gaan zij ook continu de bres op.

De **voorzitter**:
Ik zou willen voorstellen om weer even de benen te strekken en om vijf minuten te schorsen. Dan gaan we kort voor 17.30 uur door. Dan zijn we bij het blokje wonen/huisvesting ouderen. Ik schors voor vijf minuten.

De vergadering wordt van 17.23 uur tot 17.34 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Ik heropen de vergadering. Ik vraag de woordvoerders om zich even bij mij te voegen voor het maken van een plan. Daarmee schors ik vervolgens dit debat weer voor een paar minuten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:
Ik heropen het debat. Iedereen die dit volgt, vraagt zich af: wat deden ze daar? Ik heb even ruggenspraak gehouden met de woordvoerders VWS over dit begrotingsdebat. De minister van Langdurige Zorg en Sport is nog niet klaar met de beantwoording in haar eerste termijn, terwijl de voortzetting van de begroting van Economische Zaken om 18.30 uur gepland staat. Allemaal mensen wachten tot ze om 18.30 uur met hun begroting kunnen beginnen. Daarom vind ik het wel zo netjes om daar een besluit over te nemen nu het 17.45 uur is. Dat gaat namelijk allemaal niet tegelijk. Als we dit debat af wilden maken, hadden we eigenlijk nu klaar moeten zijn, zodat het debat over de begroting van Economische Zaken om 18.30 uur kan aanvangen. Dat gaat niet gebeuren.

Mijn voorstel is om dit debat vanavond af te ronden. Dat betekent dat minister Sterk de laatste twee blokjes van haar eerste termijn afrondt, dat we dan op een normaal tijdstip een dinerpauze hebben, we de tweede termijn Kamer doen, waarin er moties kunnen worden ingediend en dat we dan ook de beantwoording doen van de zijde van het kabinet.

Dat betekent — dat wil ik hier ook echt even expliciet maken — dat de voortzetting van de begroting van Economische Zaken op een later moment moet worden gepland. Ik voel zeer mee met de collega's, die ook gisteravond ontzettend veel later zijn gestart dan was gepland. Ik wil dat wel gezegd hebben. Ik moet hier natuurlijk een meerderheid krijgen voor een voorstel. Mijn voorstel, dat ik hier aan u voorleg, is om dit debat vanavond af te maken en de voortzetting van het debat over de begroting Economische Zaken op een later moment te doen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter. Makkelijk is anders. U heeft de hele dag gestreden. Het ligt niet aan u; het ligt aan deze commissie. Dat wil ik er ook bij zeggen. Maar steun voor uw voorstel.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Of het nou alleen ligt aan de commissie, weet ik niet, maar ik vind het voorstel van de voorzitter wel heel wijs. U heeft heel goed voorgezeten, inderdaad. Ik steun het voorstel.

De heer **Bushoff** (PRO):
Voorzitter. Het is een beetje kiezen uit twee kwaden inderdaad, natuurlijk ook gelet op onze collega's van Economische Zaken. Ik steun uw voorstel. Wellicht lukt het om de dinerpauze te combineren met de schorsing voor de tweede termijn van het kabinet, zodat we dat nog wat korter kunnen houden. Daar gaan we ons best voor doen.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):
Ik probeer me te verplaatsen in hoe het zou zijn als het andersom was. Ik zou echt zo ontzettend balen. Ik zou zó ontzettend balen. Ik zie heel vaak gebeuren dat we tegen elkaar zeggen dat we ons eraan gaan houden en we ons er gewoon niet aan houden. Laat dat echt een les zijn voor iedereen. Ik heb twee interrupties gedaan. Bij de tweede werd ik zelfs nog een beetje gecorrigeerd, omdat die te lang was. Ik vind dat het niet ligt aan de commissie; het ligt gewoon echt aan hoe de mensen hier debatteren. Ik vind het spijtig. Ik steun het voorstel niet.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik zou juist zeggen: het ligt niet aan de commissie; het ligt aan de begroting. Dit is de grootste begroting die we hebben. Er zitten enorme, invloedrijke wijzigingen in, die heel veel mensen gaan raken. Het is dus geen wonder dat we het er lang en gedegen over willen hebben. Ik kan me ook voorstellen dat we het op een ander moment afmaken.

De **voorzitter**:
Dus geen steun.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Voorzitter. Ik wil wel gezegd hebben dat ik echt meeleef met de collega's van EZ, die

ook vannacht tot diep in de nacht hebben staan debatteren. Steun voor dit voorstel, maar ik hoop wel echt dat we dit gaan evalueren.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Steun voor het voorstel. Ook voor ons geldt dat we dit heel vervelend vinden voor de collega's.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Ook met alle bezwaren richting de collega's van EZ en de ambtenaren die klaarstaan, steun ik het voorstel.

De heer **Poortman** (CDA):
Met hetzelfde leedwezen: steun voor uw voorstel.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Voorzitter. Gelukkig komt dit niet zo heel vaak voor. Ik snap heel goed dat Kamerleden over zo'n soort onderwerp goed willen debatteren. Ik zou ervoor willen waken dat we het debat te veel beknotten, maar ik vond de voorzitter goed handelen. Het is een goed voorstel, dus steun.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Voorzitter. We hebben er nog eens even over gesproken. Ik heb daarstraks tijdens het debat al even mijn chagrijn hierover uitgesproken. Wij steunen het voorstel niet. Ik heb achter mij mijn collega op EZ zitten. Die had het eigenlijk wel graag afgemaakt.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Voorzitter. Het is gewoon de grootste begroting die we hebben, die ongelofelijk veel mensen raakt. Het gaat over zorg, dus over mensen met verdriet en verlies. Daar moet je gewoon de tijd voor nemen. Laat dat ook voor het inplannen van een en ander een les zijn voor de volgende keer. Ik denk dat dit nu niet anders kan. Hoewel ik daar in mijn fractie echt een flinke discussie over gehad heb, steun ik dit verzoek.

(Hilariteit)

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Laten we het maar afmaken: steun.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Ik constateer dat er een meerderheid is voor het voorstel. Er zal een nieuw schema rondgaan, waarbij we dus vanavond niet meer debatteren over de begroting van Economische Zaken, hoe spijtig ik dat zelf ook vind. Dat wil ik hier ook nog een keer gezegd hebben.

Daarmee gaan we door met de minister van Langdurige Zorg en Sport. Zij was bezig bij de beantwoording in eerste termijn. Mag ik de minister vragen om weer te gaan staan en te starten met het blokje over — als ik het goed heb — wonen en ouderen, en wonen door ouderen?

Minister **Sterk**:
En met ouderen.

De **voorzitter**:
En met ouderen. De minister.

Minister **Sterk**:
Voorzitter. Zorg in de samenleving en niet naast de samenleving: ik heb het zonet al een paar keer gezegd. Dat betekent dat er ook manieren en vormen van wonen moeten zijn die dat mogelijk maken. Samen met de minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening zorg ik voor passende woningen en zorgzame buurten. Vooral de leden Synhaeve en Keijzer hebben aandacht gevraagd voor dit onderwerp. De ambitie is, was en blijft om tot en met 2030 290.000 geschikte woningen te bouwen voor ouderen. Daarmee wordt invulling gegeven aan de woonbehoefte van ouderen die niet naar een verpleeghuis willen verhuizen, maar voor wie een huis niet meer passend is bij hun situatie en zorgvraag. Met name in geclusterde woonvormen, 120.000 woningen in totaal, kunnen ouderen zelfstandig wonen, met zorg in de buurt, en kunnen zij met andere bewoners een gemeenschap vormen.

Daarbij gaat het niet alleen om stenen. We zetten ons ook in voor voorzorgcirkels en sterke gemeenschappen in woonvormen en in buurten. Denk aan Thuisplusflats, die net al werden genoemd, en Het Andere Wonen, waar ik maandag op bezoek was. Ook in het AZWA werken we aan laagdrempelige voorzieningen in de wijk die in elke regio beschikbaar zijn, zoals inloopvoorzieningen. Daarnaast is mijn collega-minister van BZK bezig met de oprichting van een gemeenschapsfonds. De komende vier jaar is er 200 miljoen euro beschikbaar om ontmoetingsplekken te realiseren en bestendigen en om maatschappelijke initiatieven te ondersteunen. Er zijn voldoende middelen beschikbaar — ik zeg dit met een dikke streep eronder — voor de realisatie van 290.000 woningen tot en met 2030, namelijk 758 miljoen, ook omdat voor de realisatie van de 170.000 nultredenwoningen geen extra financiële ondersteuning vanuit de overheid nodig is. Ook na 2030 is er voldoende budget. In het najaar zal de minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening de Kamer informeren over de inzet van deze middelen. Zo dichten wij het gat tussen thuis en verpleeghuis.

De **voorzitter**:
Waren dit de antwoorden in dit blok? Dat is het geval. Dit zal nog wat vragen oproepen, zoals mevrouw Keijzer al had aangekondigd.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Daar gaan we weer. Dit kabinet wil nog steeds 290.000 ouderenwoningen bouwen en het wil nog steeds het gat tussen thuis en verpleeghuis dichten. Vervolgens worden er wel honderden miljoenen geschrapt om dat te doen. Hoe komen die twee nou bij elkaar? Ook hiervoor geldt dat het kabinet gewoon moet zeggen: dit is wat we willen, maar we hebben het geld er niet voor, dus het gaat niet lukken. Anders belazer je de kluit toch?

Minister **Sterk**:
Ik zou hier een aantal dingen op willen zeggen. Ten eerste. De afspraak onder het vorige kabinet was om 290.000 woningen te bouwen. Dit kabinet zet die afspraak gewoon voort. We hebben er ook middelen voor. Ik heb net genoemd welk budget we daarvoor hebben. Kamerlid Keijzer refereert steeds aan een onderzoek naar de verzorgingstehuizen dat heeft plaatsgevonden. Dat onderzoek heeft overigens plaatsgevonden onder het vorige kabinet. Daaruit bleek dat er onder ouderen weinig animo was om in een verzorgingstehuis te gaan wonen en dat cliënten en

ouderenorganisaties kritisch waren op het plan, omdat het onvoldoende aansloot bij de wensen van ouderen. We zien namelijk dat ouderen graag thuis willen kunnen blijven wonen. Ook uit gesprekken met de sector bleek dat er weinig animo was om in een dergelijk aanbod te investeren, omdat het schaarse personeel dan ook in verzorgingstehuizen zou moeten gaan werken, terwijl we dat personeel heel hard nodig hebben in verpleeghuizen. Het vorige kabinet heeft daarom besloten om dit voorstel niet door te zetten. Dit kabinet heeft het dus niet verder doorgezet, omdat er blijkbaar te weinig aandacht voor was. Dat gat waar u het over heeft, tussen mensen die thuis wonen en die op een gegeven moment zorg nodig hebben en nog niet naar een verpleeghuis willen, vullen wij op met zorggeschikte en geclusterde woningen. Daar zijn meer dan genoeg middelen voor.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Diepe zucht … Niemand, voor zover ik weet, ik in ieder geval niet, stelt voor om het bejaardenhuis waar mijn oma in zat, terug te brengen. Dat was een gang met kamers, waar de deuren openstonden en waar hooguit een bed, een tafel en een paar stoelen in een kamer pasten. Niemand stelt voor om dat terug te brengen. Stop dus met refereren aan een onderzoek waaruit blijkt dat niemand dat wil, want niemand wil dat! Dat hoort u mij ook helemaal niet zeggen. We gaan nu weer even terug naar de werkelijkheid, namelijk naar het plan om "verzorgingshuizen nieuwe stijl" te bouwen. Dat is gewoon een plek waar mensen kleiner kunnen wonen en waar zorg voorhanden is als ze dat willen. Daar was ongeveer 450 miljoen voor. Dat schrapt dit kabinet. Dan komt er wat strooigeld voor ontmoetingsruimtes en er komt nog een plukje geld. Een collega van deze minister zegt daar het volgende over. Althans, ik denk dat het de antwoorden waren van uw collega, maar dat kan ik even niet zien. Het zijn de antwoorden van 7 september 2026. Daarin wordt het gezegd zoals het is: deze middelen zijn beschikbaar voor woningtypes waar ook ouderen in kunnen, maar niet specifiek alleen voor die doelgroep. Dat geld, zegt u zelf, is niet alleen voor ouderen, maar voor de grote groep die in het huisvestingsbesluit genoemd is. Ik heb ze gister in een interruptie aan mevrouw Synhaeve opgesomd. Wat u in mijn antwoord op mijn amendement zegt, namelijk dat het voor deze ouderengroep is, is niet waar. Of u heeft dus de onwaarheid opgeschreven in de antwoorden van 7 september, of wat u nu in het oordeel over mijn amendement zegt, is niet waar. Kort en goed: u gaat ze niet realiseren.

Nu stel ik nog een keer mijn vraag. Heeft u voldoende geld voor die 290.000 ouderenwoningen en heeft u genoeg geld om plekken tussen verpleeghuis en zelfstandige woonruimte te bouwen? En als het antwoord daarop ja is, waar staat dat geld dan?

Minister **Sterk**:
Het antwoord is: ja, wij gaan die 290.000 woningen bouwen, want dat is precies het gat tussen wonen thuis en het verpleeghuis. We hebben, dat kan ik u vertellen, daarvoor uit de subsidieregeling voor de — ik zoek even de cijfers erbij — ontmoetingsruimten, voor geclusterde woonvormen — want dat is wat we doen voor de geclusterde woonvormen — 43,8 miljoen euro. We hebben voor de zorggeschikte woningen 294,6 miljoen euro. We hebben 420 miljoen euro die komt uit de subsidie — ik kan even niet op de naam komen — voor de Realisatiestimulans, die van het vorige kabinet was. Daar zat dat bedrag in als extra bij de opgave. Van die middelen kunnen we de ouderenhuisvesting bouwen tot aan 2030. U zult dan waarschijnlijk zeggen: maar daarna dan? Daar hebben we die 635 miljoen voor. Er zijn nog geen

concrete afspraken gemaakt voor hoe de invulling daarvan er precies uit gaat zien, maar dat geld is ook bedoeld voor de ouderenhuisvesting. Die afspraken worden op dit moment allemaal vastgelegd in de woondeals met de gemeenten.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Prachtig. Dat beleid ken ik, dat zal u niet verbazen. De vraag is: heeft u er het geld voor? Doordat u niet meer bereid bent om die verzorgingshuizen nieuwe stijl te bouwen … Het is wat u zelf zegt hè, dat er in die Realisatiestimulans geld daarvoor is. Ik heb een amendement liggen om dat daar ook daadwerkelijk voor te oormerken. En dan ben je maar op de helft, want ik heb hier het hele bedrag eruit gehaald. Maar die Realisatiestimulans … Ik ga het even voorlezen, voorzitter: "Binnen de Realisatiestimulans is een opslag van 420 miljoen opgenomen voor zorggeschikte en geclusterde woningen. Deze middelen zijn beschikbaar voor de realisatie van deze woningtypes, die inzetbaar zijn voor zowel ouderen als aandachtsgroepen, en niet specifiek bestemd per doelgroep". Voor al die acht à negen categorieën die in die huisvestingsverordeningen staan, dus medische indicatie, ex-gedetineerden, vrouwen uit Veilig Thuishuizen, statushouders — want die staan er sinds het nieuwe kabinet er natuurlijk ook nadrúkkelijk in — dus voor al die doelgroepen heeft u dat geld nodig. Hiervoor had u geld expliciet voor ouderenwoningen. Dus u gaat het niet realiseren. Dan denk ik bij mezelf: zeg dat dan gewoon, in plaats van hier net te doen alsof u het doel gaat halen, dus én die 290.000 woningen voor ouderen én het gat opvullen tussen verpleeghuizen en zelfstandig wonen. Dat gaat gewoon niet. Daar heb je geld voor nodig en dat heeft deze minister niet.

De **voorzitter**:
Mevrouw Keijzer, ik blijf ook gewoon op korte interrupties sturen. De minister.

Minister **Sterk**:
Ik stel voor dat we nóg een keer aan mevrouw Keijzer uitleggen hoe het precies zit, dat het geld ervoor is. Ik zal vragen om dat te doen in de brief die de minister van VRO dit najaar aan de Kamer stuurt, waarin ze ook zal aangeven wat ze gaat doen met de middelen die na 2030 beschikbaar zijn om ook dan aan die ouderenhuisvesting te werken.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Met de minister van VRO ga ik morgen naar Joure toe, naar een mooi project van Buurtwonen dat daar opgeleverd is. Er worden dus wel mooie dingen gerealiseerd, wil ik maar zeggen, maar wel heel weinig. En ik had een vraag gesteld, waar ik geen antwoord op heb gekregen, ook niet schriftelijk, over of we niet een format zouden moeten leveren om die langjarige financiering bij zo'n woning te realiseren.

Minister **Sterk**:
Ik ben het heel erg eens met de achterliggende vraag. Met zo'n mooi initiatief, welke vorm dat dan ook precies heeft, wil je niet dat het een belemmering vormt voor de exploitatie als er mensen met verschillende indicaties zitten. Je wilt ook niet dat het te veel bureaucratie met zich meebrengt. We bekijken op dit moment hoe je tot een meer eenduidige vorm van financiering zou kunnen komen. We hebben inmiddels ook een aanjaagteam, zoals ik net aangaf, dat vanaf begin volgend jaar hiermee aan de slag gaat. Ik leef al bijna in 2027, maar dat is toch echt nog even weg. De vraag is hoe je vorm kunt geven aan die gemeenschapsvorming. Dat is vaak wat dat type woningen zo bepaalt. Er komt ook een expertisecentrum bij, dus ze doen er van alles

aan om ervoor te zorgen dat de drempels die er nu helaas nog zijn, worden weggenomen. We willen graag meer van dat type woning — woonvorm moet ik eigenlijk zeggen — in Nederland.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik geloof niet dat ik mijn format krijg, maar wel een aanjaagteam.

Minister **Sterk**:
Misschien komt er wel een format uit, mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Binnen de Wmo is vanuit gemeentes eigenlijk een soort norm gesteld. Als er een woningaanpassing is van meer dan €10.000, betekent dat verplicht verhuizen. Maar het is heel lastig verhuizen als je nergens naartoe kunt. Mijn vraag is: zouden er in de tussentijd, waarin er geen andere voorzieningen zijn, toch aanpassingen kunnen zijn die misschien die €10.000 overschrijden?

Minister **Sterk**:
Hier kom ik graag in de tweede termijn even op terug, want dit kan ik niet zo reproduceren. Het zat ook niet bij de vragen die wij hebben beantwoord. Daar kom ik in de tweede termijn graag op terug.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik hoorde deze minister zeggen: zo dichten wij het gat tussen thuis wonen en het verpleeghuis. Ik spreek heel veel zorgverleners die in de ouderenzorg, de wijkverpleging, de huishoudelijke zorg of een verpleeghuis werken. Ik spreek ook veel ouderen die zorg nodig hebben of ontvangen. Ik kan u vertellen: zij vinden het net zo onnavolgbaar als ik nu. Deze minister zegt: we breken thuis de zorg af. De huishoudelijke zorg, de wijkverpleging; die maken we allemaal minder toegankelijk. We doen niks voor daartussen. Je hebt bijvoorbeeld zorgbuurthuizen. Daar is er nog maar één van in Nederland. Dat staat in Oss. Dan heb je de verpleeghuizen, en die breken we ook af. Dat is toch niet het dichten van een gat? Dat is toch het creëren van een ravijn tussen thuis wonen en het verpleeghuis?

Minister **Sterk**:
Met die 290.000 woningen die we gaan bouwen, zorgen we juist dat het gat dat u beschrijft er niet is. Dit betekent dat we ook investeren in die gemeenschapsvorming, die juist zo kenmerkend is voor de zorgbuurthuizen. Er zijn overigens verschillende vormen van zorgbuurthuizen. Ze lijken misschien niet allemaal op 't Hageltje. Ik ben zelf geboren in Austerlitz. Daar heb je ook een heel mooi voorbeeld van hoe zoiets kan werken. We werken daar heel hard aan. Daar hebben we geld voor. Daar hebben we een ondersteuningsteam voor. Dat willen we graag heel hard aansporen en faciliteren. Nogmaals, ik ga ook heel graag kijken. We hebben het heel vaak over 't Hageltje, maar deze minister zou het nu ook weleens graag een keer met eigen ogen willen zien.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dat snap ik, en dat wilden vier bewindspersonen voor deze minister ook al. Zij hebben dat gedaan, maar uiteindelijk is er nog maar één, en die is in Oss. Mijn vraag is dan ook: wat gaat de minister daadwerkelijk doen, behalve het afbreken van zorg thuis en het afbreken van zorg in het verpleeghuis, om er daadwerkelijk voor te

zorgen dat die zorgbuurthuizen er gaan komen? Want we wachten daar al op sinds 2017, toen Lilian Marijnissen dat plan schreef en presenteerde waar iedereen zo enthousiast over was.

Minister **Sterk**:
Volgens mij hebben we er de middelen voor. volgens mij hebben we een ondersteuningsteam dat dit gaat aanjagen. We kijken hoe we de verschillende vormen van financiering kunnen overbruggen. Er is overigens — zeg ik tegen mevrouw Van Brenk, die er helaas niet is — naar ik begrijp al een format waar zij om vraagt. Dat is van Platform 31. Dat is dus ook al geregeld. We doen er dus alles aan om zorgvormen zoals 't Hageltje te realiseren. Wat mij betreft zijn daar verschillende smaken in. Dat moeten we vooral gewoon aanjagen.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Die middelen zijn er mede omdat wij er een amendement voor hebben ingediend. Maar ja, dan is het nog maar de vraag wat er gebeurt. Iedereen is er al jarenlang constant mee bezig. Dus hoeveel zorgbuurthuizen staan er dan aan het einde van 2027? Hoeveel zorgbuurthuizen zijn er dan in Nederland aan het einde van 2028? Hoeveel zorgbuurthuizen zijn er aan het einde van 2029? Wanneer kunnen mensen daadwerkelijk kiezen voor een plek in het zorgbuurthuis, omdat iedereen ziet dat het zo mooi is? Omdat je daar samen kunt wonen met je partner, vast eten hebt, vaste zorgverleners, gedragen vanuit de buurt, met mantelzorgers vanuit de buurt, in je eigen vertrouwde omgeving. Hoeveel komen er dan?

Minister **Sterk**:
Volgens mij heb ik al een paar keer aangegeven dat ze er wat mij betreft morgen allemaal staan, maar dat gaat helaas niet lukken. We doen er alles aan en we hebben er heel veel extra inzet op gepleegd om te zorgen dat deze beweging versneld wordt, mede dankzij de motie die mevrouw Dobbe heeft ingediend en die is aangenomen.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Het is heel goed dat het geld beschikbaar is voor die 290.000 zorggeschikte woningen voor ouderen. Laten we zorgen dat we die snel gaan bouwen, want daar hebben ouderen uiteindelijk het allermeeste aan. In mijn bijdrage gaf ik aan dat, als wij willen toewerken naar "iedereen gezond 90", we ouderen niet als één grote homogene groep moeten zien, maar juist de heterogeniteit van die groep moeten erkennen. Wil de minister, kijkend naar het geld dat beschikbaar is voor die ontmoeting, er rekening mee houden dat niet iedereen behoefte heeft aan een zorgbuurthuis, maar dat er ook andere ontmoetingsplekken nodig zijn? Juist die verschillende smaken, ook de voor diversiteit in die groep, moeten we heel bewust meenemen.

Minister **Sterk**:
Ik ben het helemaal met mevrouw Synhaeve eens. Daarom zei ik net al dat het zorgbuurthuis één smaak is. De samenleving is gelukkig heel pluriform en dat moet ook tot uitdrukking komen in de vormen die wij organiseren rond die

gemeenschapsvorming. Het gaat bijvoorbeeld ook over cultuursensitieve vormen van ontmoeting. Ook daar zijn verschillende smaken in, om het maar even zo te zeggen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Synhaeve? Nee, voor nu voldoende? Mevrouw Tijmstra.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Het CDA vindt huisvesting voor ouderen, maar eigenlijk voor iedereen, een randvoorwaarde om te komen tot een zorgzame samenleving. Wij zijn heel erg blij dat het kabinet daar goede stappen in zet. In mijn betoog heb ik ook aandacht gevraagd voor mensen met een beperking. Die vraag is tweeledig. Aan de ene kant worden ook mensen met een beperking ouder en aan de andere kant ken ik heel veel voorbeelden van gecombineerd wonen, dus waarbij ouderen bijvoorbeeld samenwonen met mensen met een lichtverstandelijke beperking en zij ongelofelijk veel voor elkaar kunnen betekenen. Ik heb een vraag over de uitvoering. Is daar oog voor? Mijn zorg is dat we de regels op ouderenhuisvesting straks weer zo rigide maken dat we, als het ietsje over de domeinen heen gaat, het niet meer voor elkaar kunnen krijgen. Dat wil ik vragen.

Minister **Sterk**:
Ik denk dat dat allemaal iets is wat we niet willen. Daarom hebben we het over aandachtsgroepen. Ook in de taskforce, maar dat geldt ook hierin, hebben we steeds gezegd dat je breder moet kijken en dat er ook huisvesting nodig is voor mensen en groepen waar gemeenten niet altijd vanzelfsprekend voor gaan bouwen. Daarom hebben we die versterking van de regie op de volkshuisvesting. Daar moeten afspraken over die aandachtsgroepen worden vastgelegd. Dat gaat ook over woonvormen voor mensen die een beperking hebben of mensen die ziek zijn en met hun partner willen kunnen wonen. Daar zijn ook middelen voor weggezet.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag van mevrouw Tijmstra.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik ben ervan overtuigd dat die middelen er zijn, want daar ken ik het programma van. Het gaat mij om de uitvoering. Ik ben bang dat de subsidieregeling straks alleen maar zegt: we mogen bouwen voor ouderen. Als je het dan combineert met een andere doelgroep, bijvoorbeeld mensen met een lichtverstandelijke beperking, past het weer niet in het regeltje. Mijn vraag aan de minister is: kunt u daar alstublieft oog voor houden bij de uitwerking van de plannen?

Minister **Sterk**:
Dat kan ik toezeggen.

De **voorzitter**:
Voordat we naar het volgende blokje, zorgfraude, gaan, mevrouw Maeijer en mevrouw Keijzer. Mevrouw Maeijer als eerste.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ik ben nog een beetje het spoor bijster in alle bedragen en verschillende regelingen, maar mijn zorg blijft overeind. Ik hoor de minister zeggen dat er 43 miljoen is voor ontmoetingsruimten en 294 miljoen voor zorggeschikte woningen. En we hebben de

realisatiestimulans van 420 miljoen. Onder de realisatiestimulans valt een hele lijst aandachtsgroepen waar de ouderen mee moeten concurreren. Kan de minister mij garanderen dat hieruit ouderenwoningen worden gebouwd en dat ze niet van de markt worden geconcurreerd door bijvoorbeeld statushouders of andere groepen die een woning willen?

Minister **Sterk**:
Deze middelen zijn bedoeld voor zorggeschikte woningen of geclusterde woningen. Daar gaan we er 290.000 van bouwen en daar zijn deze middelen voldoende voor. Wij hopen, en dat is de ambitie, om die voor 2030 gerealiseerd te hebben.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Misschien kan de minister mij heel even meenemen terug in het antwoord. Ik noemde een drietal bedragen en mijn vraag ging eigenlijk over het laatste bedrag, die Realisatiestimulans. Als ik het goed heb begrepen, valt daar een hele lijst van aandachtsgroepen onder, waaronder ouderen. Dat bedrag is niet gelabeld met een x-bedrag voor ouderen en een x-bedrag voor daklozen. Hoe gaat de minister die zich hard moet maken voor de huisvesting van onze ouderen ervoor zorgen dat er vanuit die subsidie voldoende woningen worden gebouwd voor ouderen?

Minister **Sterk**:
Ik heb net al aangegeven dat dat bedrag, die 420 miljoen, bedoeld is voor extra geclusterde woningen. Dat is inderdaad voor alle aandachtsgroepen, maar het gaat wel om geclusterde woonvormen. Het is dus ook niet voor iedereen geschikt om daar te gaan wonen. De ouderen zijn van die aandachtsgroepen gewoon de grootste doelgroep. Daarmee zeggen wij dat het ons gaat lukken om die 290.000 woningen voor ouderen, mede ook met deze middelen, in 2030 te realiseren.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Ja, tot slot. Dat is dan natuurlijk de papieren werkelijkheid, het wensdenken achter het bedrag en het opschrijven waar het voor bedoeld kan zijn. Maar er zit geen harde clausule op dat van die 420 miljoen meer dan de helft naar die ouderen gaat. Ze zijn de grootste groep. Die garantie is er niet. Erkent de minister niet dat het eigenlijk een heel onverstandig besluit was om zomaar die enveloppe ouderenzorg weg te bezuinigen, die speciaal gelabeld was voor die ouderen, om te bouwen?

Minister **Sterk**:
Het vorige kabinet had dezelfde doelstelling als dit kabinet met 290.000 woningen. Dat trekken wij gewoon door. De middelen die er verder bij waren, bij de enveloppe, waren nooit gelabeld voor dit type woningen. We hebben ervoor gezorgd dat we, ook met een deel van de middelen van het vorige kabinet — dat is ook het eerlijke verhaal, want die realisatiesubsidie kwam ook uit de middelen die Schoof daarvoor apart heeft gezet — voldoende hebben om die 290.000 woningen te gaan bouwen. Dat is gewoon onze ambitie. Daar mag u ons ook op afrekenen.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Even over de Realisatiestimulans, want hier lopen twee discussies door elkaar heen. Je hebt de Realisatiestimulans en je hebt de verzorgingshuizen nieuwe stijl. Dat is de

zogenaamde ouderenenveloppe. Onder de Realisatiestimulans vallen ook zintuiglijk beperkten, lichamelijk beperkten en mensen met niet-aangeboren hersenletsel, bijvoorbeeld doordat ze een ongeluk krijgen. Die vallen daar ook allemaal onder. Daarmee is al gegeven dat je die 290.000 woningen er niet van kunt bouwen voor hen. Daarbij schrap je ook nog eens de enveloppe voor de verzorgingshuizen nieuwe stijl. De minister maakte de opmerking: we gaan ervoor zorgen dat het gat wordt gedekt tussen verpleeghuizen en zelfstandig wonen, wat heel veel van die zorggeschikte woningen zijn. Daar had je 450 miljoen voor. Dat heb je wegbezuinigd. Dus dat red je dan gewoon niet meer. Of kan dat ook miraculeus opeens onder die Realisatiestimulans?

Minister **Sterk**:
Ik heb al aan mevrouw Keijzer aangeboden om het nog een keer voor haar op een rijtje te zetten in de brief die de minister van VRO dit najaar stuurt, zodat ze nog een keer kennis kan nemen van hoe wij denken dat we deze ambitie waar kunnen maken.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Ik ben niet gisteren onder een steen vandaan gekropen. Dus u mag mij brieven sturen wat u wilt en ik zal ze uiteraard lezen, maar ik heb de kasreeks ouderenhuisvesting tot 2030 voor me liggen en daaruit blijkt gewoon dat die ouderenenveloppe is wegbezuinigd. Ik geloof 450 miljoen. Dat betekent dus dat je dat schreeuwende tekort, waardoor de eerstehulpposten vollopen en waardoor transferverpleegkundigen zich op vrijdagmiddag suf bellen, niet oplost. Er ligt iemand op hoge leeftijd in het ziekenhuis die niet naar huis kan, maar er is geen plekje voor die persoon. Die persoon moet gewoon in zo'n verzorgingshuis nieuwe stijl. Eigenlijk moet die gewoon in een verpleeghuis, maar die zijn er al helemaal niet. Die zijn er al helemaal niet. Dus van dat amendement om 100 miljoen uit de Wlz te halen en weer in een computersysteem te stoppen begrijp ik werkelijk helemaal niks, maar die motie gaat u vast oordeel Kamer geven. Je gaat het niet redden. Geef nou inmiddels gewoon toe dat het niet verstandig was om het te schrappen.

Minister **Sterk**:
Ik was afgelopen maandag in zo'n — wat u, denk ik, een "modern verzorgingshuis" zou noemen — geclusterde woonvorm waar allemaal mensen woonden met een minimuminkomen, door de woningcorporatie neergezet, waar ze kunnen blijven tot het einde van hun leven en waar Wlz-zorg naar binnen wordt gebracht als ze dat nodig hebben. Mensen met dementie zaten daar met elkaar aan tafel en hadden het gewoon naar hun zin. Volgens mij is dat wat we willen, namelijk dat mensen tot het einde kunnen wonen op een plek in een buurt met mensen waarbij ze zich thuis voelen. Dat is een vorm van zorggeschikte en geclusterde woonvormen. Ik heb net al een aantal keer aangegeven hoe wij dat denken te gaan financieren. Nogmaals, als mevrouw Keijzer dat graag nog een keer uiteengezet wil hebben, dan wil ik uiteraard mijn collega vragen dat te doen.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Ik hoop dat het een coproductie is, want alleen vanuit Volkshuisvesting heb je daar niet zo veel aan. Je moet het juist met elkaar doen.

U hoort mij helemaal niet zeggen dat er nu geen hele prima plekken voor ouderen zijn. Dat weet ik. Mijn eigen moeder heeft daar gewoond, in het prachtige Volendam. Daar gaat het helemaal niet om. Maar we hebben 3 miljoen 65-plussers. We hebben 1 miljoen 80-plussers. Over vijftien jaar hebben we er 1,8 miljoen. Je hebt dus serieus geld nodig om dit voor elkaar te krijgen. Dit kabinet schrapt 450 miljoen en houdt vervolgens wel mooie praatjes. Ik vind dat heel verdrietig.

Minister **Sterk**:
Ik ben heel blij dat dit kabinet hier serieus werk van maakt, juist omdat we de dubbele vergrijzing eraan zien komen. In de Taskforce Versnelling is 7 miljard opgenomen om de woningnood in Nederland op te heffen en om ervoor te zorgen dat er daarbij een groot aantal woningen gebouwd gaat worden voor onze vergrijzende ouderen.

De **voorzitter**:
We zijn bij het blokje zorgfraude. De minister.

Minister **Sterk**:
Zeker, voorzitter. Dit is het laatste blokje.

Voorzitter. Geld voor de zorg mag nooit over de ruggen van kwetsbare mensen verdwijnen in de zakken van criminelen. Ik zei dat al aan het begin. Daarom pakken we zorgfraude, of liever gezegd zorgcriminaliteit, keihard aan. Ik vind het heel goed om te zien dat er in deze Kamer brede steun is, van links tot rechts, voor een stevige aanpak van zorgfraude. Wat mij betreft — dat zeg ik een beetje met een knipoog naar mevrouw Van Brenk — zitten er heel wat terminators in deze zaal. Ik kan u verzekeren dat die ook in het kabinet zitten. Ook binnen de ministeriële taskforce heeft zorgfraude echt de hoogste prioriteit en werken we heel hard aan het versterken van de regie op de aanpak van zorgfraude. De aansturing van de toezichts- en opsporingsketen wordt onderzocht. Waar nodig wordt er verder verbeterd. Ook de gegevensdeling tussen de domeinen zorg en veiligheid wordt verbeterd. Ik ben ook blij met het initiatief tot het initiatiefwetsvoorstel — we hebben het natuurlijk nog niet gezien — van de heer Bushoff. Ik zie zijn voorstel graag tegemoet. We gaan even kijken wie er eerder is, maar laten we op dit punt vooral samen optrekken. Dat zeg ik ook richting mevrouw Wendel van de VVD.

Ik wil voorkomen dat criminele partijen toegang krijgen tot zorg, misstanden eerder herkennen en sneller kunnen ingrijpen als het misgaat. Je kan het tenslotte beter aan de voorkant voorkomen dan dat je het aan de achterkant terug moet halen. Zorggeld moet terechtkomen waar het bedoeld is: bij mensen die zorg nodig hebben. Elke euro in de zakken van criminelen is er een te veel. We doen dat door strenger aan de poort te zijn. We doen dat door structureler de Wet Bibob in te zetten en door te regelen dat de zorgkantoren die kunnen toepassen vanuit de Wlz. We verbeteren de samenwerking en de informatie-uitwisseling, want criminelen trekken zich nou eenmaal niets aan van grenzen tussen gemeentes of verschillende vormen van zorg. Tot slot versterken we het toezicht en de opsporing. Toezichthouders krijgen extra capaciteit om vaker en gerichter te controleren en te handhaven. Ook de recherche zorgfraude van de Nederlandse Arbeidsinspectie en het functioneel parket van het OM krijgen extra capaciteit, zodat fraude kan worden opgespoord en er kan worden vervolgd.

De **voorzitter**:
Waren dit de antwoorden in het blokje zorgfraude?

Minister **Sterk**:
Ja, voorzitter.

De **voorzitter**:
Ik kijk even naar de leden om te zien wie er daarover nog een vraag of opmerking voor de minister heeft.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
"Extra capaciteit". We gaan de IGJ met een derde inkorten, dus waar zit die extra capaciteit? We hebben van de inspectie gehoord dat het om misschien twintig per jaar gaat wat betreft het inzetten van zo'n heel zwaar traject. Ik zie de terminators hier dus nog niet voldoende shinen.

Minister **Sterk**:
Volgens mij moet een terminator niet alleen veel doorzettingsmacht hebben, maar ook slim zijn. Deze terminator wil vooral zorgen dat we voorkomen dat mensen gaan frauderen. Daarom maken we op dit moment allemaal wetgeving. Daarbij doen we iets aan de winstuitkeringen, de vog's die mensen moeten aanleveren, de vergunningen aan de voorkant en aan de Wet Bibob die we kunnen toepassen. Dat is allemaal veel makkelijker dan het geld aan de achterkant gaan terughalen. Dat wil niet zeggen dat we dat niet ook moeten doen. Ik heb net aangegeven dat we daarvoor meer capaciteit inzetten bij de recherche zorgfraude van de Nederlandse Arbeidsinspectie en bij het functioneel parket van het OM. Uiteindelijk is volgens mij de beste remedie tegen zorgcriminaliteit ervoor zorgen dat ze er überhaupt niet meer aan beginnen, omdat ze weten: als ik hierin ga investeren, dan is de kans dat ik gepakt word heel groot. Op dat punt hebben we echt nog een heleboel zaken te verbeteren.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Dat klopt. Er moet nog een heleboel verbeterd worden. Dat duurde ook heel lang. De minister zei: in 2028, en sommige zelfs tot ergens in de jaren 2030. Hoe snel gaat het nou? Hoeveel sneller kan deze minister ervoor zorgen dat zaken voor elkaar komen? Dat zou echt wel heel erg helpen om meer vertrouwen te krijgen.

Minister **Sterk**:
Wij doen een heleboel dingen. Daarom is het zo moeilijk om daar één antwoord op te geven. Ik hoop dat het lukt om het nu even te vinden, want we doen namelijk een heleboel. Een aantal zaken worden al in het najaar geregeld. Ik heb hier net al iets gezegd over het belang van gegevensdeling, ook tussen politie en zorgverzekeraars als zij dingen zien, zodat dat ook snel kan. Dat doen we dus al op dit moment. We zijn al bezig met het wegzetten van capaciteit, zodat we meer ogen en oren hebben om de zorgfraude op te sporen. Een aantal zaken vragen om wet- en regelgeving. Ook ik zou willen dat het soms sneller kan, maar u als Kamer en de Raad van State moeten er ook iets van kunnen vinden, want wat we gaan doen, is best ingrijpend. Dat moeten we dus ook zorgvuldig doen. Dat wil niet zeggen dat deze minister niet kijkt hoe we dat zo snel mogelijk en zo zorgvuldig mogelijk kunnen doen. We zijn dus bezig met de Wibz. Die komt op redelijk korte termijn naar de Kamer. U vraagt ook om die vergunningen, om het ervoor zorgen dat we die op slot zetten. Ik verwacht

toch echt dat ik dat begin 2028 hier aan uw Kamer kan aanbieden. Voor die tijd zijn we dus wel heel hard bezig om met al die partijen, die daar ook iets van moeten vinden omdat ze het ook moeten kunnen gebruiken, dat op orde te krijgen.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Laatste punt. Ik heb antwoord gekregen op één van mijn vragen, maar dat was niet compleet. Ik vroeg daar heel specifiek naar, omdat ik vind dat de IGJ wel heel veel tijd neemt om mensen zich te laten verbeteren. Er zitten echt hele kwaaie bij. Dat hebben we ook gezien bij het horrorverpleeghuis in De Steeg, waar mensen jaren — jaren! — verbetering … Het was nog steeds een ellende. Gelukkig heeft de burgemeester ingegrepen en het gesloten. Wat is voor de minister nou een acceptabel iets? Kunnen we bijvoorbeeld zeggen dat het binnen een jaar echt wel beter moet zijn, want anders dan … Hoeveel clementie geven we zulk soort organisaties?

Minister **Sterk**:
Volgens mij hebben wij in het stelsel, waar ik als minister van Langdurige Zorg inderdaad ook onderdeel van ben, de IGJ een positie gegeven. Die moet daar zelf over kunnen oordelen. Ik voer regelmatig het gesprek met de inspecteur van de IGJ. Dan vraag ik natuurlijk ook naar de zorgfraude — daar hebben we het ook al eerder over gehad — en naar dit soort zaken. Ik vind niet dat wij moeten treden in hoelang de IGJ zou moeten wachten. Wij hebben namelijk ook niet altijd alle informatie. Het doel is natuurlijk vooral dat er voor de mensen die daar zitten continuïteit van zorg blijft en dat er voldoende kwaliteit is om die te bieden. IGJ ziet daarop toe en heeft daar een rol in te spelen.

De heer **Bushoff** (PRO):
Het is heel fijn dat de minister samen wil optrekken tegen zorgfraude. Ik zeg met een knipoog: ik ga hard aan de slag. Ik weet ook dat deze minister heel hard aan het werk is met een aantal wetten om zorgfraude en doorgeslagen commercialisering echt aan banden te leggen, maar die wetten komen natuurlijk pas over een tijdje naar de Kamer. Dat is ook logisch. Ik heb het over de Wibz en de Wtza. Mijn zorg is nu eigenlijk de volgende, hoe erkentelijk ik de minister ook ben voor het werk dat ze erin steekt. Zou het in de tussentijd niet zo kunnen zijn dat mensen dan denken: hé, nu hebben we nog de mogelijkheid om misbruik te maken van het systeem? Ziet de minister dat risico ook? Ik zou de minister willen vragen of we daar nog iets extra's tegen kunnen doen.

Minister **Sterk**:
Er kan vandaag al heel veel gedaan worden. Gemeentes kunnen bijvoorbeeld aan de voorkant veel beter kijken met wie ze nou eigenlijk een zorgcontract afsluiten. Dat hoeft helemaal niet veel geld te kosten. Dat kunnen bij wijze van spreken ook gewoon mensen zijn die naar de website gaan als iemand een contract aanbiedt en vragen: klopt dat wel en is die persoon wel wie hij zegt dat-ie is? Als je ook maar enigszins het gevoel hebt dat het niet klopt, ga daar dan gewoon geen contracten mee aan. Er zijn dus op dit moment al heel veel zaken mogelijk zonder dat wij een wet daarvoor maken. Ik spreek gemeentes daar ook op aan, samen met de VNG. We proberen gemeentes ook te ondersteunen om ervoor te zorgen dat die rol wordt opgepakt. We weten natuurlijk dat dit met name in de jeugdzorg en de Wmo speelt. Er kan dus al heel veel, maar er moet meer. Ik ben daarmee bezig. Daar zijn nou eenmaal wetten voor nodig.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Ik wil toch nog heel even doorgaan op de opmerking van mevrouw Van Brenk over de IGJ. Ik ben het eigenlijk wel heel erg met haar eens dat het inderdaad best wel lang duurt. Organisaties krijgen vaak nog een kans en nog een kans; dat gaat lang door. U zegt: de goede zorg moet door blijven gaan. Dat begrijp ik, maar dat is juist het probleem. Bij fraude denken we altijd alleen maar aan het feit dat het geld gaat kosten, maar het gaat ook over het geven van slechte zorg of zelfs het ontbreken van zorg. Ik ben het dus wel met mevrouw Van Brenk eens. Ik kijk toch nog even naar de minister. Is het niet mogelijk om eens te kijken bij de IGJ of daar wat sneller tegen in actie kan worden gekomen in plaats van "one, two, three strikes, you're out"?

Minister **Sterk**:
Ik wil mevrouw Van Meetelen toezeggen dat ik dit onderwerp meeneem in het gesprek met de inspecteur. Zo kan ik een wat beter beeld krijgen van hoe zij die afwegingen maken en kan ik u daar de eerstkomende keer ook een wat beter beeld van geven. Tegelijkertijd blijf ik erbij dat het de afweging van de IGJ is. Volgens mij is het in het stelsel gewoon zo georganiseerd dat het aan hen is om voor de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid te staan en hun toezicht daarop af te stemmen.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Dan heb ik nog een andere vraag. Er was natuurlijk een speciaal team voor het opsporen van zorgfraude, maar dat is opgeheven. Wie gaat dit nu voortzetten? Wie gaat dit oppakken? Je hebt specialistische teams en mensen nodig die zich niet iets op de mouw laten spelden en die goed kijken naar waar fouten worden gemaakt, wie de criminelen zijn en op welke manier het geld kan worden teruggehaald. Wie gaat dat doen?

Minister **Sterk**:
Er zijn een heleboel mensen die dat doen. Zij zitten bij de Arbeidsinspectie, bij de IGJ, bij de NZa, bij de politie, bij het OM en bij gemeentes. Er zijn een heleboel mensen die hierop toezien. Bij de IGJ was er inderdaad een speciaal team. Dat zou een tijdelijk team zijn, dus daarvan was bekend dat die werkzaamheden op een gegeven moment weer in de reguliere organisatie zouden terechtkomen. De IGJ probeert hiermee juist de kennis … Die mensen zijn niet weg. Zij zitten nog steeds bij de IGJ, maar dan op afdelingen waar ze die kennis op nog veel meer manieren kunnen gaan inzetten. De IGJ heeft zelf ook gezegd dat zorgfraude een prioriteit is. Dat is het voor dit kabinet ook. Ik blijf hierover dus in gesprek met de IGJ. Volgens mij heb ik dat ook al gezegd in de beantwoording van de vragen van mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Voorzitter, mijn laatste vraag.

De **voorzitter**:
Ja, tot slot. Dit is uw laatste interruptie.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Ja, tot slot. Ik maak me dan toch wel zorgen, want er wordt bezuinigd. Er gaan 350 plekken weg bij de IGJ. Daar kunnen ook mensen van dat speciale team bij zitten. Hoe zorgen we er nou voor dat die specialisten blijven? Mevrouw Van Brenk heeft het wat dit betreft elke keer over een "terminator", maar ik kijk daar iets anders naar.

Hoe zorgen we er nou voor dat er gewoon een team is dat het allemaal bij elkaar pakt en dat dit als hoofdprioriteit gaat aanpakken? Uiteindelijk hebben we het namelijk niet alleen over slechte zorg of over mensen die om welke reden dan ook geen zorg krijgen, maar ook over 10 miljard. We hebben het over 10 miljard euro aan fraude. We moeten zorgen dat dat geld terugkomt. Al die bezuinigingen waar we het nu al twee dagen over hebben, hoeven helemaal niet te gebeuren als we er gewoon voor zorgen dat dat geld terugkomt. Dat moet dus prioriteit nummer één zijn. Hoe gaat u dat doen?

Minister **Sterk**:
Het is inderdaad prioriteit nummer één om die zorgcriminaliteit tegen te gaan. We moeten ervoor zorgen dat aan de voorkant de deur dicht is en dat er zo veel mogelijk geld wordt teruggehaald aan de achterkant. Dat is ook de prioriteit van de IGJ. Ik zal ze erop blijven aanspreken dat dat zo is. Dat betekent dus ook dat daar gewoon goed toezicht op wordt gehouden.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Het stemt mij positief — ik zie ook echt de bevlogenheid van deze minister — dat die zorgfraude echt alle prioriteit heeft. Dat mag ook, want het gaat inderdaad om een groot bedrag. Ik hoor de minister ook zeggen dat zij de VNG, de gemeentes, aanjaagt, omdat er best al wat kan. Ik hoop dat iedereen het hoort. Tegelijkertijd wachten we natuurlijk ook op wetten. Ik ben even zoekende wat we toch — deze minister is ook mijn actie-in-de-taximodus gewend — eventueel morgen of overmorgen zouden kunnen doen. Is er bijvoorbeeld — ik ben even hardop aan het denken — ruimte voor een expertisewet, dus een wet die eigenlijk al vooruitloopt, als een soort van pilot of proef, op de wetten waar deze minister het over heeft, zodat we de crimineel die morgen denkt "ik ga me toch inschrijven bij de KVK" of "ik ga toch hier met slechte bedoelingen op die markt spelen" al kunnen tegenhouden?

Minister **Sterk**:
Ik vind het heel fijn dat de Kamer met mij meedenkt. Misschien bent u ook wel een van die terminators in de Kamer, zeg ik dan maar even. Ik zal dit meenemen. Ik kan nu niet zo zeggen of het wel of niet kan, maar het kan een manier zijn. Dus ik ben absoluut bereid om te kijken of dat zou kunnen helpen.

De **voorzitter**:
Daarmee gaan we naar de amendementen, minister.

Minister **Sterk**:
Zeker, voorzitter.

De **voorzitter**:
O, meneer Van Houwelingen. Net op tijd.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Net op tijd. Dank u wel. Ik heb maar twee vragen. Misschien kan ik twee keer een blokje van drie krijgen. Ik heb niet veel geïnterrumpeerd, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dat heeft u al een keer tegen mij gezegd, de laatste keer. Dat heb ik onthouden. Oké, stel uw eerste vraag.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Het valt reuze mee, voorzitter. Dat zult u wel zien. In mijn bijdrage ging het uitgebreid over de jeugdbescherming. Wij zijn bezorgd over het feit dat kinderen uit huis worden geplaatst omdat er een ontwikkelingsbedreiging is, omdat dat vage criteria zijn. De minister antwoordt dan in haar schriftelijke beantwoording: ik wacht op het oordeel, dus eigenlijk het antwoord, van de staatcommissie overheidsingrijpen. Dat vind ik nogal teleurstellend, want dan gaan we een jaar wachten op de commissie. De minister moet toch in staat zijn om, aan de hand van ons betoog, een toch wat meer inhoudelijke reactie te geven? Wat vindt zij nou van al die voorbeelden die ik gegeven heb? Is dat niet zorgelijk? Dat is natuurlijk de vraag. Wat vindt de minister daarvan?

De **voorzitter**:
Ik zei bij het begin van de bijdrage van de minister al dat er een apart WGO Jeugd is, dus ik begrijp dat zij dat dan niet nog heel erg uitgebreid bespreekt vandaag. Er staat nog een hele dag voor. Maar goed, u stelt de vraag. De minister.

Minister **Sterk**:
Ik zal het heel kort houden. Ik heb ook in de vragen aangegeven dat het wat mij betreft natuurlijk altijd een last resort is om kinderen uit huis te plaatsen, omdat je wilt dat kinderen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven. Volgens mij is uw zorg hoe het nou zit met de positie van de ouders, of die wel een positie hebben. Dat zag ik ook in andere vragen van u terug. Mijn collega van Justitie en Veiligheid is bezig met het wetsvoorstel Versterking rechtsbescherming in de jeugdbescherming. Daarin wordt expliciet gemaakt wanneer er nou een noodzaak is om tot gezagsbeëindiging over te gaan. Dus in die zin werken we daaraan.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Het is heel fijn om dat te horen. Ik kijk ook uit naar dat wetsvoorstel. Dat is allemaal heel goed. Maar toch, ik heb heel veel voorbeelden gegeven van uitspraken van rechters. Laat ik één voorbeeld geven: dat in een gezin de vader afwezig is — ja, er zijn heel veel gezinnen waar dat zo is — wordt als reden genoemd, door de rechter ook, voor een uithuisplaatsing. Wat vindt de minister daar nou van? Het is toch heel gek dat dat zo kan zijn?

Minister **Sterk**:
Het is altijd moeilijk om een mening te geven over een casus die je niet kent. In zijn algemeenheid vind ik dat kinderen zo lang mogelijk thuis moeten blijven en ook hulp thuis moeten krijgen, maar er zijn ook situaties denkbaar waarin dat niet meer kan. Volgens mij is dat ook waar de staatscommissie naar gaat kijken.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Dan ga ik naar mijn volgende blokje, dus het valt mee. Op de tweede vraag die ik had, is de beantwoording wat teleurstellend. Het lukt mij dus maar niet om bij die gesprekken te zijn. Wij hebben daar vaak over gedebatteerd met de minister. Het antwoord is weer een procesantwoord, namelijk: ja, daar gaan die instellingen zelf over. Als de inspectie ergens zou willen controleren en de instelling zegt "ik laat jullie niet binnen, daar gaan we zelf over", zou de minister gelijk zeggen: de inspectie moet daar binnen kunnen komen. Hier is het vergelijkbaar. Het is denk ik belangrijk dat wij dat kunnen controleren en dat recht hebben we als Kamerleden bijvoorbeeld bij gedetineerden. Ik zou graag een inhoudelijk antwoord willen. Het is toch heel vreemd

dat een Kamerlid, als de ouders dat goed vinden, bij al die instellingen niet bij die gesprekken mag zijn? Ik zou daar graag een inhoudelijk antwoord op willen.

Minister **Sterk**:
Hier hebben we al regelmatig over gediscussieerd. Het antwoord blijft dat GI's er uiteindelijk over gaan of ze dat wel of niet toestaan. Het is niet aan mij als minister om dat mogelijk te maken.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Tot slot dan, voorzitter. Ik probeer het toch nog één keer. Wij kunnen er niet bij zijn. Laat ik het dan als volgt vragen. Wat voor een reden kan een jeugdbeschermingsinstelling überhaupt hebben, als de ouders het goed vinden, om dus te zeggen: nee, nee, dat Kamerlid mag er niet bij zijn? Dat kan toch alleen maar zijn — dat is de enige reden die ik kan bedenken — omdat je wat te verbergen hebt? Dan moet er toch op een gegeven moment een rode vlag uitgaan? Als je al die verhalen hoort, waar de minister bekend mee is, dan is dit toch de zoveelste rode vlag die uitgaat en moet de minister toch zeggen "dit is toch wel zorgelijk, misschien moet ik de wet veranderen"?

Minister **Sterk**:
Ik vind dat we moeten kijken naar een versterking van de positie van ouders. Een wetsvoorstel daarover ligt klaar. Ik vind het echt aan de GI om de afweging te maken wanneer dit wel of niet mogelijk is.

De **voorzitter**:
We gaan naar de amendementen en beginnen bij het amendement op stuk nr. 5 van het lid Dobbe.

Minister **Sterk**:
Even kijken waar ik nou ben. Ik heb ze hier.

De **voorzitter**:
Daarop is inderdaad al ingegaan in een brief, maar we herhalen in het debat het oordeel.

Minister **Sterk**:
Het amendement op stuk nr. 5 van het lid Dobbe: ontraden.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 5 is ontraden.

Minister **Sterk**:
Het amendement op stuk nr. 8 van Kamerlid Dobbe is ook ontraden.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 8: ontraden.

Minister **Sterk**:
Het amendement op stuk nr. 9 van de leden Vervuurt en Wendel: oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 9: oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:
Het amendement op stuk nr. 10 van het lid Synhaeve: oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 10: oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:
Het amendement op stuk nr. 13 van de leden Teunissen en Struijs: ontraden.

De **voorzitter**:
Het amendement …

Minister **Sterk**:
Overigens, ik wil er even aan toevoegen dat ik wel heb aangegeven dat ik bereid ben om te kijken of we nog iets kunnen doen aan de kennispositie, omdat wat u vraagt wettelijk gezien in principe mogelijk is.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 13: ontraden.

Minister **Sterk**:
Het amendement op stuk nr. 16 van het lid Claassen ...

De **voorzitter**:
Minister, het amendement op stuk nr. 16 wordt vervangen door het amendement op stuk nr. 32.

Minister **Sterk**:
Ja. Dan geef ik het amendement op stuk nr. 32 van het lid Claassen, dat ter vervanging is van het amendement op stuk nr. 16, oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 32: oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:
Het amendement op stuk nr. 20 van het lid Van Brenk: ontraden.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 20: ontraden. Het amendement op stuk nr. 21 is ingetrokken. Dan zijn we bij het amendement op stuk nr. 26.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Voorzitter, ik denk dat het probleem zit in de dekking, want ik kan me niet voorstellen dat …

De **voorzitter**:
Sorry, over welk amendement heeft u het?

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Sorry, over het amendement op stuk nr. 20, dat ontraden is.

De **voorzitter**:
Ja, het amendement op stuk nr. 20.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Er is commentaar op de dekking. Ik kan me namelijk niet voorstellen dat deze minister tegen een 36-urige werkweek in Caribisch Nederland is. Wij hebben een aangenomen motie van de heer Bushoff — mijn naam stond daar ook onder — over dat minstens 1% van de zorgfraude in 2027 teruggehaald moet worden. Dat is een fantastische dekking voor die 9 miljoen. Het is inderdaad 1,11%, dus ik denk dat die 0,11% er toch eigenlijk wel bij zou moeten kunnen.

Minister **Sterk**:
En toch denken wij dat deze dekking ondeugdelijk is, omdat we het nog niet hebben. En als je het geld nog niet hebt, kun je het ook niet alvast uitgeven. Dat is wel wat u vraagt. Overigens zijn er ook inhoudelijke redenen waarom ik dit amendement zou willen ontraden. Dat hebben we gewisseld in het commissiedebat over Caribisch Nederland.

De **voorzitter**:
We zijn bij het amendement op stuk nr. 27.

Minister **Sterk**:
Het amendement op stuk nr. 27 van het lid Keijzer: ontraden.

De **voorzitter**:
Ontraden, stuk nr. 27. Dan zijn er nog twee in dit debat ingediende amendementen, die op de stukken nrs. 29 en 30. Heeft u die al?

Minister **Sterk**:
Ja, die heb ik. Het amendement op stuk nr. 29, over het verhogen van artikel 13 voor cultuursensitieve dementiezorg, ontraad ik. Het thema zit immers al prominent in het onderzoeksprogramma en in de campagne over een dementievriendelijke samenleving. Het is ook een thema voor verschillende kenniscentra en het zit ook nadrukkelijk in de nieuwe Zorgstandaard Dementie. Aanvullende financiering is daarbij niet nodig. De middelen waar dit amendement op ziet zijn bovendien reeds bestuurlijk gebonden en kunnen dus ook niet zomaar voor andere doeleinden worden gebruikt.

De **voorzitter**:
Het amendement op stuk nr. 29: ontraden. Dan het amendement op stuk nr. 30.

Minister **Sterk**:
Ook ontraden. Ik sta op zich achter het doel van het amendement. Cultuursensitieve zorg is inderdaad een belangrijke vorm van zorg, maar in mijn ogen is het niet nodig om hier additioneel middelen voor beschikbaar te stellen. Dit kan ook prima gerealiseerd worden via de instellingssubsidie van VWS aan Pharos.

De **voorzitter**:
Daar is nog één amendement aan toegevoegd tijdens het debat, namelijk het amendement op stuk nr. 36 van het lid Bikker. Heeft u dat al in handen? Nee? Oké. Dan komen we daarop terug. Ja, die komt dan uw kant op.

Minister **Sterk**:
Anders doen we die in de tweede termijn. Is dat misschien een idee?

De **voorzitter**:
Ja, dan doen we die in tweede termijn. Daarmee is de minister aan het einde gekomen van haar beantwoording in de eerste termijn. Ik wil voorstellen om te schorsen voor de dinerpauze, want we doen zo normaal mogelijk en we moeten ook rekening houden met de mensen die hier werken, meneer Bushoff. We schorsen dus en daarna beginnen we aan de tweede termijn van de Kamer.

De heer **Bushoff** (PRO):
Voor dat laatste ben ik heel gevoelig, dat we ook rekening moeten houden met de medewerkers hier. Ik probeer toch ook even de andere kant praktisch in te vullen. Stel dat wij nu snel de termijn van de Kamer doen; dan kunnen we de schorsing die het kabinet daarna sowieso nodig heeft, misschien ook gebruiken als dinerpauze. Dan kunnen we het vanavond toch nog wat beknopt houden. Wellicht is dat ook fijn voor de mensen, omdat iedereen dan eerder naar huis kan. Dat voorstel zou ik dus eigenlijk willen doen.

De **voorzitter**:
Ik begrijp u goed, maar proberen om iets sneller te doen, doe ik nu eigenlijk al twee dagen, en dat lukt me zeer matig. Daarmee dacht ik: ik kan het ook gewoon een keer netjes doen, in plaats van dat we toch weer op een laat tijdstip aan het diner zitten. Voor ons vind ik het tot daaraan toe, maar we hebben ook rekening te houden met de mensen die door ons aan het werk zijn vanavond.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Steun daarvoor, voorzitter. Ik breng ook in herinnering dat we met 25 woordvoerders zijn.

De **voorzitter**:
Zo is het.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Laten we dus voor de medewerkers toch gewoon gaan eten. We kunnen wel zo snel mogelijk eten, natuurlijk.

De **voorzitter**:
Ja, dus we schorsen en we gaan om — wat is het? Ik moet daar altijd even goed over nadenken — 19.25 uur verder met de tweede termijn van de zijde van de Kamer.

De vergadering wordt van 18.40 uur tot 19.25 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Ik heropen de vergadering. Aan de orde is het debat over de begroting VWS. We starten met de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik kijk even naar de ondersteuning, rechts van me. De spreektijd is wat u nog over heeft na de eerste termijn. Dat ziet u op uw scherm. Dat is allemaal netjes bijgehouden. Ik kan dat eigenlijk niet vooraf zeggen, want dat verschilt voor iedereen. Als u zich daar niet aan houdt, wil ik nog maar even zeggen, gaat dat dus af van het geheel aan spreektijd,

dus ook van die van collega's bij andere begrotingen. Daar heeft u zichzelf al mateloos populair mee gemaakt, dus dat wil ik maar meegeven. Als daar dus overheen wordt gegaan, gaat dat af van de tijd van andere begrotingen. Dat gezegd hebbende, geef ik het woord aan meneer Bushoff.

## Termijn inbreng

De heer **Bushoff** (PRO):
De winstwaarschuwing is luid en duidelijk, voorzitter. Eén motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het amendement op stuk nr. 31 (36800-XVI) het mogelijk heeft gemaakt om in kaart te brengen welke belangrijke vragen over PAIS nog niet zijn beantwoord en waar aanvullend onderzoek nodig is;

verzoekt de regering voor voldoende financiële middelen te zorgen voor een langjarig onderzoeksprogramma naar PAIS dat zich richt op de belangrijkste onbeantwoorde onderzoeksvragen die naar aanleiding van het amendement op stuk nr. 31 (36800-XVI) in kaart zijn gebracht;

verzoekt de regering om samen met betrokken partijen de inmiddels opgebouwde expertise te behouden door ervoor te zorgen dat wetenschappers hun werk aan PAIS-onderzoek kunnen voortzetten totdat het langjarige onderzoeksprogramma van start gaat;

verzoekt de regering regie te nemen om samen met zorgverleners, zorgverzekeraars en andere betrokken partijen ruimte te bieden voor nieuwe behandelmethoden en verbeteringen in de zorg, zodat goede en toegankelijke PAIS-zorg uiteindelijk een vast onderdeel wordt van de reguliere gezondheidszorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bushoff, Bikker, Kostić, Diederik van Dijk, Dobbe en Van Brenk.

Zij krijgt nr. 37 (37020-XVI).

Dank u wel. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Voorzitter. Ik begon mijn bijdrage met de vergeten groepen: de mensen die dakloos zijn, de mensen in de ggz en de mensen met een beperking. Ironisch genoeg hebben we twee dagen gedebatteerd en het nauwelijks gehad over deze groepen. Ik dien dus wat meer moties in dan u normaal van mij gewend bent.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de plannen van het kabinet, zoals het afschaffen van de aftrekpost specifieke zorgkosten en de huishoudelijke hulp, forse gevolgen kunnen hebben voor mensen met een beperking of chronische ziekte door de stapeling van kosten;

constaterende dat zowel de berekeningen van het Nibud als het technische rapport laten zien dat mensen met lage inkomens onevenredig hard worden geraakt, terwijl veel maatregelen nog niet zijn meegenomen in de analyse;

overwegende dat de Kamer inzicht dient te hebben in de gevolgen van de stapeling op de bestaanszekerheid, alvorens een afgewogen oordeel te kunnen geven;

verzoekt de regering om alternatieve voorstellen uit te werken, en de Kamer te informeren voor de verdere behandeling van het Belastingplan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld, Bushoff, Bikker, Van Brenk, Kostić, Coenradie en Dassen.

Zij krijgt nr. 38 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de bereikbaarheid en toegang van de acute ggz zwaar onder druk staan en er zelfs bij spoedeisende situaties niet altijd een crisisplek beschikbaar is;

constaterende dat er onvoldoende inzicht is in het aanbod van de acute ggz;

overwegende dat er voor mensen in een acute crisis altijd hulp moet zijn;

verzoekt de regering in kaart te brengen waar het aanbod niet toereikend is en met veldpartijen en gemeenten een landelijk dekkend aanbod te realiseren;

verzoekt de regering tevens hierop toezicht te houden, zodat een verandering in zorgaanbod niet kan zonder nadere betrokkenheid van de omringende gemeenten en het ministerie van VWS,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 39 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat logeerzorg essentieel is voor veel gezinnen waarin een gezinslid met een beperking woont, omdat zorg en aandacht veel vraagt;

constaterende dat er flinke tekorten zijn aan logeerzorg voor kinderen en volwassenen met een beperking;

constaterende dat de ontwikkelingen rond ExpertCare laten zien hoe kwetsbaar het aanbod van gespecialiseerde logeer- en respijtzorg voor zieke kinderen is, en dat er voor een deel van de kinderen nog steeds geen passend alternatief is;

constaterende dat logeerzorg financieel niet aantrekkelijk is, doordat de voorzieningen met name in het weekend gebruikt worden en op doordeweekse dagen vaak leegstand is, terwijl de kosten van vastgoed wel doorlopen;

verzoekt de regering om met vertegenwoordigers van cliënten en aanbieders opties uit te werken om het aanbod van logeerzorg te stimuleren voor zowel Wlz als sociaal domein en uitdrukkelijk te kijken naar een beschikbaarheidsvergoeding en de vastgoedbekostiging,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld, Bikker en Dobbe.

Zij krijgt nr. 40 (37020-XVI).

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Ik heb nog een motie over ehlers-danlos, maar die dien ik een andere keer in.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Mevrouw Vliegenthart. Gaat uw gang.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Voorzitter. Allereerst dank aan de ministers voor de beantwoording. Ik begin meteen met mijn eerste motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de kraamzorg momenteel zwaar onder druk staat, wat in de praktijk leidt tot een gebrek aan toegang tot kraamzorg en gezinnen in kwetsbare situaties en wijken extra hard raakt;

constaterende dat in de twintig NPLV-gebieden de babysterfte tot twee keer zo hoog is als in de rest van Nederland, wat blijkt uit onderzoek van het Erasmus MC;

overwegende dat de wijkgerichte aanpak kraamzorg perfect aansluit bij de doelen van Kansrijke Start, dat zich richt op de eerste 1.000 dagen, kwetsbare gezinnen en vroegsignalering;

verzoekt de regering om in de gemeenten met een NPLV-gebied een breed toegankelijke, wijkgerichte aanpak kraamzorg onderdeel te maken van Kansrijke Start, zodat ook de meest kwetsbare gezinnen kraamzorg ontvangen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Vliegenthart en Poortman.

Zij krijgt nr. 41 (37020-XVI).

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Dan de volgende motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat vrouwenrechten en de toegang tot abortuszorg wereldwijd onder druk staan;

overwegende dat ook in Nederland partijen en organisaties het recht op en de toegang tot abortuszorg willen beperken;

verzoekt de regering om pal voor het recht op en de toegang tot abortuszorg te staan en deze praktijk en wetgeving niet verder in te perken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Vliegenthart, Dassen, Dobbe en Kostić.

Zij krijgt nr. 42 (37020-XVI).

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Voorzitter. Ik wil nog één ding kwijt. De manier waarop deze dagen in het debat over vrouwen en abortuszorgverleners is gesproken, raakt me diep. Een vrouw die voor een abortus kiest, is niet crimineel en maakt haar beslissingen nooit lichtzinnig. Zorgverleners die haar bijstaan verdienen respect voor het belangrijke werk dat zij doen. PRO zal altijd naast hen staan. We laten niet toe dat vrouwenrechten en zeggenschap afgebroken worden. We blijven desinformatie bestrijden en ik zal te allen tijde op blijven komen voor goede abortuszorg en het recht van vrouwen om zelf te beslissen over hun eigen lichaam.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dat leidt nog tot een vraag van het lid Kostić. Wilt u nog even blijven staan, mevrouw Vliegenthart?

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ik wil die oproep alleen maar van harte ondersteunen namens de Partij voor de Dieren.

De **voorzitter**:
Waarvan akte. Dank u wel. De heer Vervuurt nodig ik uit voor zijn bijdrage in tweede termijn. Meneer Vervuurt, het is aan u.

De heer **Vervuurt** (D66):
Voorzitter. Twee moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat veel Nederlanders rondlopen met verhoogde gezondheidsrisico's, zoals een hoge bloeddruk of een hoog cholesterol, zonder dit te weten, terwijl ziekte vaak te voorkomen is als dit op tijd wordt ontdekt;

constaterende dat de Hartcheckpunten van de Hartstichting laten zien dat een gezondheidscheck laagdrempelig en dichtbij kan;

overwegende dat iedereen de kans verdient om gezond oud te worden, en dat inzetten op preventie mensen niet alleen langer laat leven, maar vooral meer jaren in goede gezondheid geeft;

verzoekt de regering de Gezondheidsraad om advies te vragen hoe een laagdrempelige gezondheidscheck het beste georganiseerd zou kunnen worden om mensen te helpen eerder bij te sturen en langer gezond te blijven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Vervuurt.

Zij krijgt nr. 43 (37020-XVI).

De heer **Vervuurt** (D66):
Voorzitter. De tweede motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat voor veel kritieke geneesmiddelen een wettelijke voorraadverplichting van acht weken geldt, maar dat een vergelijkbare verplichting voor medische hulpmiddelen ontbreekt;

constaterende dat de regering op korte termijn een verkenning start naar de geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die nodig zijn tijdens uiteenlopende crises, en naar de wijze waarop voorraden kunnen worden aangelegd;

overwegende dat veel patiënten voor hun dagelijkse zorg afhankelijk zijn van medische hulpmiddelen, zoals stomamateriaal, insulinenaalden en wondverzorgingsproducten, en dat juist deze producten bij verstoorde aanvoerlijnen snel schaars kunnen worden;

verzoekt de regering in deze verkenning ook in samenwerking met zorgaanbieders en leveranciers te onderzoeken of en, zo ja, hoe het aanhouden van voorraden van medische hulpmiddelen met bindende afspraken ingeregeld kan worden, en de Kamer over de uitkomsten te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Vervuurt.

Zij krijgt nr. 44 (37020-XVI).

Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Maeijer. Gaat uw gang. U heeft nog vijf minuten.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Voorzitter. Ik heb nog vijf minuten, zie ik. Dank aan de ministers voor de beantwoording. Ik begon mijn bijdrage in de eerste termijn met het uitspreken van onze zorgen over de maatregelen van het kabinet. Dit debat heeft die zorgen absoluut niet weggenomen. Daarom de volgende moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg aangeeft dat de huidige bekostiging van de zorg voor ongeneeslijke zieke kinderen en jongeren niet past bij de integrale zorg die deze kinderen nodig hebben en dat dit leidt tot structurele tekorten;

constaterende dat ook het kinderhospice in Barneveld en het jongerenhospice Xenia de noodklok hebben geluid en vrezen voor hun voortbestaan;

verzoekt de regering om met spoed te komen met een overgangsregeling die het huidige bekostigingsprobleem ondervangt totdat er een toekomstbestendig bekostigingsmodel is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 45 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om geen eigen bijdrage in te voeren in de wijkverpleging,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 46 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat dit kabinet een eigen bijdrage in de wijkverpleging wil invoeren;

verzoekt het kabinet om geen financiële drempels op te werpen die het onmogelijk maken om thuis of in een hospice te sterven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 47 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt het kabinet om niet te bezuinigen op de Luisterlijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 48 (37020-XVI).

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Tot slot, voorzitter.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat uit recent onderzoek van het Nationaal Ouderenfonds blijkt dat maar liefst 73% van de ouderen vindt dat ouderen in de samenleving vaak als een last worden gezien;

overwegende dat dit niet acceptabel is en dat we ons dit zeer moeten aantrekken;

verzoekt de regering om een campagne te ontwikkelen tegen deze negatieve beeldvorming,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 49 (37020-XVI).

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Ik dacht: ik praat een beetje in het tempo van mevrouw Coenradie. Maar dan heb ik nog tijd over, zie ik. We kunnen dan nog meer moties indienen.

De **voorzitter**:
Ha ha, dank. Mevrouw Van Meetelen is de volgende spreker van de PVV in de tweede termijn. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Voorzitter, dank. Ik weet dat ik geen vijf minuten heb en ik ben geen veilingmeester, dus daar gaan we.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te waarborgen dat patiënten noodzakelijke zorg kunnen krijgen zonder extra kosten wanneer passend gecontracteerd aanbod ontbreekt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Meetelen.

Zij krijgt nr. 50 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering een concreet actieplan met meetbare doelen op te stellen om frauduleuze zorgbetalingen te stoppen en onterecht betaald zorggeld terug te vorderen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Meetelen.

Zij krijgt nr. 51 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering af te zien van een eigen bijdrage in de jeugdzorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Meetelen.

Zij krijgt nr. 52 (37020-XVI).

Mevrouw **Van Meetelen** (PVV):
Ik heb ook nog tijd over.

De **voorzitter**:
Dank. Dan zijn we bij de bijdrage van mevrouw Wendel. Het woord is aan u.

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Dank, voorzitter. Het waren twee lange dagen. Ik wil beide ministers danken voor hun zorgvuldige beantwoording, en uiteraard ook de collega's omdat we met elkaar zo lang in de Kamer hebben gezeten en een goed gesprek hebben gevoerd.

Dan rest mij nog één motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat hoewel vrouwen gemiddeld langer leven dan mannen, dit minder lang in goede gezondheid is, wat, zoals blijkt uit onderzoek, de samenleving per jaar 7,6 miljard euro kost;

overwegende dat dit vrouwen belemmert om tot volledige participatie te komen;

verzoekt de regering om bij onderzoeksaanvragen in het medisch domein te waarborgen dat hierbij ook middelen geoormerkt worden voor vrouwengezondheid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Wendel.

Zij krijgt nr. 53 (37020-XVI).

Dank u wel. Meneer Verkuijlen, gaat uw gang.

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Dank, voorzitter. Ik sluit me aan bij de dankwoorden die mevrouw Wendel net uitsprak. Ik heb één motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat drugsgebruik in Nederland sterk aan het normaliseren is, maar dat dit grote gezondheidsschade tot gevolg kan hebben;

overwegende dat inzicht in de grootte van het probleem nodig is om gericht beleid te kunnen voeren;

verzoekt de regering om in kaart te brengen hoeveel zorgkosten er worden gemaakt als gevolg van drugsgebruik, en dit voor het einde van het jaar met de Kamer te delen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Verkuijlen en Poortman.

Zij krijgt nr. 54 (37020-XVI).

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dit leidt tot een vraag. Wilt u nog even blijven staan?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Zoals u zich ongetwijfeld kunt herinneren, zou de heer Verkuijlen nog een vraag van mij beantwoorden in de tweede termijn.

De **voorzitter**:
Ik ben 'm zelf even kwijt. Meneer Verkuijlen, heeft u de vraag van meneer Van Houwelingen nog scherp?

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Het ging om de motie over migranten in relatie tot agressie. Is dat de motie die u bedoelde?

De **voorzitter**:
Meneer Van Houwelingen heeft 'm. Kunt u het even kort toelichten, meneer Van Houwelingen?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Ik lees 'm even voor. De motie was als volgt. Ik begreep dus niet waarom de VVD tegen had gestemd naar aanleiding van het debat en uw bijdrage. Het ging over agressie; daar had u het over in uw betoog.

"(…) overwegende dat het van groot belang is, met name voor de volksgezondheid, dat artsen zich vrij kunnen uitspreken over problemen die ze zelf waarnemen op de werkvloer;

spreekt uit dat het onwenselijk is zodra ziekenhuisbesturen zich publiekelijk en zonder onderbouwing distantiëren van feitelijke waarnemingen die hun artsen verrichten op de werkvloer (…)"

Dat ging over feitelijke waarnemingen met betrekking tot bijvoorbeeld agressie. De VVD heeft daar tegengestemd.

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Ik moet eerlijk zeggen dat ik 'm niet goed kan doorgronden, maar het is zo. Dat is de reactie. Wij hebben daartegen gestemd.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Maar u kunt daar nog steeds geen reden voor geven, ook niet in de tweede termijn?

De **voorzitter**:
De heer Verkuijlen, tot slot.

De heer **Verkuijlen** (VVD):
Nee. Ik ken de afweging van de woordvoerder op dat moment niet.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):
Kom er nog een keer op terug, of zo.

De **voorzitter**:
Goed. Ik nodig mevrouw Coenradie uit voor haar bijdrage in de tweede termijn.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Voorzitter. Na de afgelopen twee dagen is, denk ik, steeds duidelijker geworden dat de steun voor deze Zorgbegroting allerminst zeker is. Dat is terecht. JA21 ziet heus de noodzaak tot hervormingen. De zorg mag niet vastlopen door de stijgende zorgvraag en de oplopende personeelstekorten. Wij zijn echt bereid om heel goed te kijken hoe we in Nederland ook in de toekomst voor iedereen zorg kunnen blijven leveren. Maar als we dan kijken naar de begroting die voorligt, dan weten we op heel veel punten gewoon niet precies waar we aan toe zijn. Dat stemt mij niet gerust.

De fundamentele vraag die voorligt, is: waar komt de rekening terecht? Daar zit namelijk onze pijn. De zorgkosten voor burgers stijgen volgend jaar met maar liefst €609 en het jaar daarna nog eens met €308. Dat allemaal staat zelfs nog los van de eigen bijdrage in de jeugdzorg en de Wmo. Als ik breder kijk — dit moet namelijk allemaal in samenhang worden bezien — zie ik vervolgens in het Belastingplan van dit kabinet voor maar liefst 8 miljard euro aan lastenverzwaringen voor werkenden. Dat moet anders. Onderaan de streep moeten mensen meer geld in hun portemonnee overhouden. Wij zullen vandaag daarom ook niet met moties komen. De Kamer heeft haar onvrede geuit. De bal ligt weer bij dit kabinet. Wij willen eerst een goed fundament onder het huis; daarna komt pas de inrichting. JA21 is namelijk altijd glashelder geweest over haar inzet: wij willen lastenverlichting, punt.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dat leidt nog tot een vraag van mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik ben wel benieuwd in hoeverre JA21 — ik zal niet zeggen: de hele rechterflank — de hele begroting gijzelt door te zeggen: als u niet akkoord gaat met bepaalde zaken, dan zullen wij niets steunen van de begroting. Ik lees in de krant bijvoorbeeld iets over asiel en migratie. In hoeverre werkt dat samenwerking in de hand?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ik ben even een beetje zoekende naar de vraag. Als de vraag is wat wij nou precies willen, dan zeg ik dat wij daar van het begin af aan heel duidelijk over zijn geweest. Wij willen andere, stevige maatregelen op asiel, wij willen lastenverlichting en wij willen een veiliger Nederland. Dat is vanaf het begin onze focus geweest. Daar wijken wij ook niet van af.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Is dat een voorwaarde?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Ik geef net aan wat ik daarover te zeggen heb. Ik zou in herhaling vallen.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
In het verlengde hiervan: als die vier eisen op asiel worden ingewilligd, wat ik trouwens grote klasse zou vinden, betekent dat dan ook dat er ingestemd wordt met de begroting van VWS?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Nee, want dan blijft er nog steeds iets onderaan de streep over, namelijk lastenverlichting. Zoals wij het nu zien, zoals ik net ook heb aangegeven in mijn bijdrage, hebben we te maken met een lastenverzwaring, niet alleen als we kijken naar het Belastingplan, maar ook als we afzonderlijk kijken naar deze VWS-begroting.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Maar dat betekent dat datgene wat voorgelegd is aan het kabinet, uitsluitend ziet op de begroting van Asiel en Migratie. Uitsluitend wanneer deze vier claims worden gehonoreerd door het kabinet, wordt er dus ingestemd met de begroting Asiel en Migratie, en meer niet?

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Nee, het gaat ons om deze vier punten van asiel en het gaat ons om het punt van de lastenverlichting. Die eis hebben wij neergelegd bij het kabinet, vanaf het moment dat wij in gesprek zijn met het kabinet.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Helder. Als die vier eisen op het gebied van asiel en migratie ingewilligd worden — grote klasse, mijn steun heeft u; die Spreidingswet is zo'n drama — én die op het gebied van lastenverlichting, dan wordt er ingestemd met alle begrotingen. Dat betekent namelijk dat er ook ingestemd wordt met de begroting van VWS, inclusief de desastreuze plannen die daarin zitten. Ik probeer het gewoon helder te krijgen. Ik vind dat de SGP en JA21 goed bezig zijn. Daar gaat het niet om. Het is, denk ik, wel goed om met elkaar vast te stellen waar steun voor is. Dat is voor het Belastingplan en voor Asiel en Migratie, en niet voor alle andere begrotingen.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Onderaan de streep willen we lastenverlichting zien. We willen ook lastenverlichting

zien in de zorgbegroting. Daarin zie ik het in ieder geval niet. Ook ergens anders, zeker in het Belastingplan, zie ik überhaupt geen compensatie voor alle kosten die binnen de zorg op ons afkomen. Huishoudens gaan meer betalen, niet alleen voor zorg, maar ook op andere terreinen. We zien nergens compensatie. Iedereen wordt straks dus geraakt. Dat willen we niet. We willen onderaan de streep lastenverlichting én we hebben inderdaad eisen op het gebied van asiel, waarin we elkaar kunnen vinden.

De **voorzitter**:
Dank u wel. De volgende spreker is de heer Poortman. Ik nodig hem uit zijn bijdrage te doen.

De heer **Poortman** (CDA):
Voorzitter, dank u wel. Ik heb een motie over onderzoek naar traumageriatrie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ieder jaar meer dan 100.000 ouderen na een val op de SEH belanden, dat dit aantal groeit vanwege de vergrijzing en dat dit leidt tot veel overlijdens en hoge medische kosten;

overwegende dat de huidige aanpak van dit probleem zich vooral richt op investeringen in valpreventie en reablement;

overwegende dat het daarnaast belangrijk is om de traumazorg voor ouderen zo te organiseren dat niet alleen letsel wordt behandeld, maar zelfstandigheid en kwaliteit van leven na het trauma vooropstaan, met minder onnodige diagnostiek en behandeling;

overwegende dat onderzoek afhankelijk is van incidentele middelen, waardoor meerjarig onderzoek niet goed tot stand komt en bewezen effectieve verbeteringen oudere patiënten niet bereiken;

verzoekt de regering om een meerjarig onderzoeks- en implementatieprogramma traumageriatrie te verkennen, en de Kamer hierover voor de Voorjaarsnota 2027 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Poortman, Tijmstra, Vervuurt en Van Brenk.

Zij krijgt nr. 55 (37020-XVI).

De heer **Poortman** (CDA):
Tot slot, voorzitter. We hebben de afgelopen dagen een mooi en inhoudelijk debat gevoerd over de zorg en de toekomst daarvan. Er moet mij van het hart dat ik moeite heb met de manier waarop met name gisteren door sommige collega's gesproken is over medisch-ethische thema's. Zo'n precair onderwerp, met zo veel gevoeligheid, vraagt om waardigheid, zeg ik met klem. Het vraagt om een zeer zorgvuldig debat en

niet om platte interrupties tijdens een begrotingsbehandeling. Wat het CDA betreft is er een fundamentele discussie nodig over late abortussen in Nederland in relatie tot de wetenschappelijke inzichten met betrekking tot de verschuivende levensvatbaarheidsgrens. Er komen voldoende geschikte momenten om dat — ik zeg het opnieuw — waardig met elkaar te doen, op een manier die recht doet aan de gevoeligheid van het onderwerp.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dit leidt tot een interruptie van de heer Diederik van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Ja, want dit zijn me nogal uitlatingen van de CDA-woordvoerder. "Platte interrupties." Ik zou zeggen: geef namen en rugnummers. Waar hebben we het precies over? Anders voelt misschien iedereen zich aangesproken.

De heer **Poortman** (CDA):
Die namen en rugnummers …

De **voorzitter**:
Sst. Dit was de vraag van de heer Diederik van Dijk. Nu geef ik de heer Poortman het woord.

De heer **Poortman** (CDA):
Ik zal namen en rugnummers geven, want dit illustreert precies mijn punt. Voordat ik gister de plenaire zaal uit was, stonden er filmpjes op de socials van de SGP. Dat is precies in lijn met de stijl waarin u dit debat op dit punt heeft gevoerd. Ik vind dat onwaardig.

De **voorzitter**:
Graag via de voorzitter spreken. "Waarop de heer Diederik van Dijk dit debat heeft gevoerd." Het gaat niet om mij, maar u spreekt via mij de heer Diederik van Dijk aan.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Ik heb de CDA-woordvoerder bevraagd op het thema van late abortussen, waar de heer Poortman zich in de zomer al eerder kritisch over had uitgelaten. Ik vroeg vervolgens welke consequentie daaraan wordt verbonden en waar het CDA nu staat. Dat het CDA niet in staat is om op zo'n vraag over leven en dood een antwoord te geven, moet u mij niet aanrekenen. Het CDA zal zelf het huiswerk wat beter moeten doen.

De heer **Poortman** (CDA):
In het parlement voeren wij het debat hier, in de plenaire zaal, en niet via social media. Dat is het punt dat ik hiermee heb aangegeven.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
De laatste keer. Ik zocht naar een debat met de heer Poortman hier en daarom heb ik u geïnterrumpeerd ...

De **voorzitter**:
De heer Poortman.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
... de heer Poortman geïnterrumpeerd, volgens mij op een nette wijze. Dat de pr dan vervolgens filmpjes maakt van medische ethiek et cetera, iets wat voor ons heel belangrijk is ... Tja, dat doen we allemaal in de zaal en daar is helemaal niks mis mee.

De heer **Poortman** (CDA):
Het dient wat mij betreft het debat niet als de SGP dit op die manier doet en het doet geen recht aan de gevoeligheid van het onderwerp.

De **voorzitter**:
Ja, u krijgt van mij het woord. Mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Ik heb dit debat met belangstelling gevolgd. Ik heb aan mevrouw Synhaeve een vraag gesteld, namelijk: is het niet belangrijk om eens te gaan onderzoeken waarom vrouwen deze keuze maken, zo laat in de zwangerschap? Als je bijvoorbeeld heel veel meer blindedarmontstekingen zou hebben, en 30% meer abortussen dus in dit geval, dan wil je toch weten waarom dat is? Ik heb naar dit debat gekeken en ik was heel verbaasd dat het CDA, met de "C" van "christelijk" in de naam, niet in staat was om antwoord te geven op de vraag naar wanneer er ongemak is en wat daar dan de consequenties van zijn. En ik vind het eigenlijk heel jammer dat de fractie van het CDA dan nota bene de SGP wat interrupties verwijt.

De **voorzitter**:
Ik wil ervoor waken dat ... Ja?

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Ik zou dit aan de heer Poortman willen vragen. Dit is denk ik het moment om antwoord te geven op die vraag. Als dat niet komt, dan mag dat en dan kan dat uiteraard, maar maak dan niet dit soort verwijten. Dat zou heel bijzonder zijn, alsof het CDA geen gebruik maakt van sociale media.

De heer **Poortman** (CDA):
Ik heb niet precies een vraag gehoord.

De **voorzitter**:
De vraag van mevrouw Keijzer. Wilt u die herhalen? U had een lange inleiding.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Toen ik van de zomer uw reactie op de berichtgeving zag, toen dacht ik: nou, kijk eens aan; interessant ...

De **voorzitter**:
Uw vraag, mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Mijn vraag is dus: als je ongemak hebt bij zo'n belangrijk onderwerp, wat zijn dan de consequenties die je daaraan verbindt? Eigenlijk gewoon de vraag van Diederik van Dijk.

De **voorzitter**:
Dezelfde vraag.

De heer **Poortman** (CDA):
Wat mij betreft vraagt een ongemak niet direct om consequenties, maar allereerst om een waardig debat. Dat kunnen we in deze zaal met elkaar voeren.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik vind het ook een zoektocht, aan de ene kant omdat ik enorm de ernst voel van die verruiming die in de praktijk plaatsvindt en ik het echt ook, iedere dag dat het langer duurt ... De Kamer heeft zich ook niet uitgesproken. Dat is de reden waarom ik de woorden heb gekozen die ik heb gekozen, zou ik richting collega Poortman willen zeggen. Ik voel me toch ook even uitgenodigd om dat toe te lichten, ik hoop wel met alle respect voor alle betrokkenen en voor de pijn die het aan verschillende kanten doet. En soms ontkom je er ook niet aan dat zo'n debat zich toch mengt met een begrotingsdebat. Tegelijk zie ik dat een deel van het debat eigenlijk nog helemaal niet af is. Bijvoorbeeld: hoe ga je om met levensvatbaarheid in relatie tot die Wet afbreking zwangerschap of de keuze voor abortus tot 24 weken? Aan de andere kant is er de zorg bij vroeggeboorten. Zullen we gewoon afspreken dat we als Kamer nog eens langer over dat thema doorpraten, op een andere plek dan deze? En mag ik collega Poortman daar dan ook voor uitnodigen? Ik denk dat het heel goed is om het debat daarover nog eens te voeren, en meer inhoudelijk dan alleen dit hier, op deze dag.

De **voorzitter**:
Ja, de uitnodiging.

De heer **Poortman** (CDA):
Die handschoen pak ik graag op. Ik deel de zorgen van mevrouw Bikker en ik moet ook zeggen dat mevrouw Bikker zich in dit debat waardig heeft uitgedrukt.

De **voorzitter**:
Ja. En zoals u eerder wisselde, staat er in dit kalenderjaar een commissiedebat gepland over dit thema. Dank aan de heer Poortman. De volgende spreker is mevrouw Tijmstra. Ik geef haar het woord. Ga uw gang.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Ik heb twee moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Wet DOS een belangrijk instrument is om de zorgdomeinen Zvw, Wlz, en Wmo beter op elkaar te laten aansluiten en te kunnen investeren in zorgzame gemeenschappen;

overwegende dat er al verschillende initiatieven met businesscases zijn waaruit blijkt dat de vraag naar Wlz-zorg kan worden verminderd, zoals de Lang Leven Thuisflats en de Sociale Benadering Dementie in Den Bosch;

constaterende dat in 2027 en 2028 een tijdelijk bedrag van 47 miljoen euro beschikbaar is voor de Wet DOS, terwijl juist behoefte is aan structurele steun voor initiatieven voor sterke, zorgzame gemeenschappen;

overwegende dat diverse organisaties waaronder ActiZ, ANBO-PCOB, VNG, Sociaal Werk Nederland en zorgverzekeraars hebben aangegeven dat op basis van een landelijke prognose structurele financiering nodig is in de orde van grootte van 100 miljoen;

overwegende dat dit niet gaat over méér geld uitgeven, maar gaat over een verschuiving van middelen binnen de beschikbare financiële kaders;

verzoekt de regering om met het veld in gesprek te gaan en te onderzoeken of het mogelijk is om structureel middelen in de orde van grootte van 100 miljoen vanuit de groeiruimte voor het Wlz-kader ouderenzorg te verschuiven naar de Wet DOS en dit te betrekken bij het nog af te sluiten aanvullend akkoord op het HLO,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Tijmstra, Van Brenk, Wendel, Diederik van Dijk, Synhaeve, Moinat, Wiersma en Bikker.

Zij krijgt nr. 56 (37020-XVI).

Dat leidt tot een vraag van mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Als ik het goed beluister, wordt er nog een keer 100 miljoen van de zorg voor ouderen afgehaald om in een systeem te stoppen. Begrijp ik dat nou goed?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Als u goed naar de samenleving luistert en naar alle partijen die heel hard aan het werk zijn om die verschuiving van zorg naar welzijn te maken, dan hoort u de enorme oproep om binnen de Wlz vaker domeinoverstijgend beter met elkaar samen te werken. Dat is precies wat dit doet. Het gaat om geld voor de ouderenzorg in de Wlz dat in de Wlz blijft, maar via de Wet DOS op een bredere manier beschikbaar is om die beweging te versnellen.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Dat je grensoverschrijdend werkt, is natuurlijk helemaal prima, maar ik hoor een opsomming van een heleboel lobbypartijen die bezig zijn met een bepaalde andere manier van werken, die trouwens nodig is omdat wij er zo'n ongelofelijk ingewikkeld systeem van hebben gemaakt. Maar het geld haalt u dus weg bij de zorg voor de ouderen zelf. We hebben hier een heel debat gehad over onvoldoende geld voor huisvesting van ouderen. Er gaat allerlei geld nog af van daadwerkelijke zorg voor ouderen. Omdat er goed gelobbyd wordt, haalt u nog eens een keertje 100 miljoen extra bij die ouderen weg om weer te stoppen in de modellenwerkelijkheid. Dat is hier dan toch de conclusie? Het mag, hè, maar zeg het dan gewoon.

De **voorzitter**:
Mevrouw Keijzer, de vraag is duidelijk.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Dit is dan weer een moment waarop ik me echt kapot schaam voor de landelijke politiek hier. Ik zal u ook vertellen waarom.

De **voorzitter**:
"Mevrouw Keijzer"; dus via de voorzitter. U gaat mevrouw Keijzer uitleggen …

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Ik zal ook uitleggen waarom. Als je alle organisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, welzijnsorganisaties, werkelijk waar iedereen in de samenleving "lobbypartijen" vindt, dan begrijp ik werkelijk waar niet of mevrouw Keijzer nog buiten dit pand komt. Als je luistert naar wat er in de samenleving gebeurt, dan is dit de oproep: we hebben meer ruimte nodig. Dit is de technische manier om dat te organiseren. Het gaat er juist ook om, die huisvesting voor ouderen, die gemeenschappelijke ruimtes en het stukje welzijn en ontmoeting erin te brengen.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Ik begrijp dat mevrouw Tijmstra boos wordt, want ze wordt gewoon bevraagd op iets wat zij hier voorstelt. Dan kun je ook gewoon zonder dat je boos wordt, aan mij uitleggen waarom dit een goed idee is. Nogmaals, het is een goed idee om domeinoverstijgend te werken. Daar hoor je mij niet over. Alleen, wat doet mevrouw Tijmstra van het CDA? Zij haalt 100 miljoen weg bij de zorg voor de meest kwetsbare ouderen. Waar of niet? De Wet langdurige zorg: dat zijn de verpleeghuizen. Dat bedrag haalt ze weg om te stoppen in een systeemdiscussie. Dan zou ik tegen mevrouw Tijmstra willen zeggen: goed doel, zonder meer. Maar zoek dan nieuw geld en haal het niet weg bij de verpleeghuiszorg. Want dat is wat ze doet.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Dat is niet wat er gebeurt. Als mevrouw Keijzer bij de technische briefing was geweest, de technische vragen, over het Wlz-kader en de techniek die erachter zit, had zij ook geweten dat de Wet DOS gewoon onderdeel van die Wlz is en dat het dus gaat om geld dat bedoeld is voor de ouderenzorg en besteed wordt aan de ouderenzorg in de beweging die we willen maken. Dat sluit natuurlijk helemaal aan bij waar ouderen zelf behoefte aan hebben.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik moet mevrouw Keijzer toch een beetje steunen; dat gebeurt soms in dit debat. Soms wel, soms niet, mevrouw Keijzer. Ik snap het eigenlijk ook niet zo goed. Om heel eerlijk te zijn, vind ik het heel ingewikkeld hoe wij ons zorgsysteem hebben ingericht. We hebben de Wlz, we hebben de Wmo, we hebben de Zorgverzekeringswet, we hebben de Wet DOS. Ik weet wel dat als het in de Wlz zit, het in ieder geval bestemd is voor ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Maar door het nu zo te verplaatsen, gaat het toch naar andere dingen dan waar het voorheen voor bedoeld was? Als het allemaal niet uitmaakt, hoeft u dit ook niet in te dienen toch? Waar gaat het dan nu gegarandeerd aan besteed worden, zodat wij weten waar wij voor stemmen?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Aan de ouderenzorg, maar in de beweging van zorg naar welzijn. Waarom komen de Lang Leven Thuisflats niet goed van de grond? Omdat er structurele financiering ontbreekt in de beweging die nodig is. Die Lang Leven Thuisflats zorgen ervoor dat

de vraag in de Wlz minder hard stijgt. Dat is de beweging die we met elkaar willen maken. Daarvoor is een beetje ruimte nodig tussen die verschillende wetten. Het gremium dat je daarvoor hebt, is de Wet DOS. Dat is het middel om ervoor te zorgen dat die zorgzame gemeenschappen ontstaan. Dat gebeurt nu allemaal via tijdelijk geld via het AZWA en ook al via de Wet DOS. Wij zeggen: zorg nou dat al het goede dat er in de samenleving gebeurt, sneller opgeschaald kan worden en betrek dat bij de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg.

De **voorzitter**:
Mevrouw Dobbe, een vervolgvraag, en dan gaan we verder.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Maar wat klopt er dan niet aan wat mevrouw Keijzer zei, dat het dan niet meer besteed kan worden aan de verpleeghuizen en bijvoorbeeld aan de gehandicaptenzorg?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Op dit moment gelden er enorm strakke regels voor de besteding van gelden in de Wlz. Als je een andere zorgvraag hebt van een oudere, kan het natuurlijk niet in de productcodes passen die we met elkaar bedacht hebben. De hele beweging in de samenleving heeft gewoon ruimte nodig. Dat zijn inspirerende voorbeelden, maar het zijn ook voorbeelden die laten zien dat een businesscase werkt. Het is aantoonbaar dat in eerste instantie mensen er gelukkiger van worden, omdat ze met elkaar leven, maar ook dat het zorgt voor een daling van de zorgvraag. Dat is waar we heen willen om uiteindelijk het hele systeem overeind te houden.

De **voorzitter**:
Ja, tot slot.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dat verhaal snap ik, hè. Dat juichen we denk ik allemaal toe. Deze motie gaat regelen dat er ergens geld wordt verplaatst. Dat gaat dan naar de Wet DOS. De vraag van mevrouw Keijzer was duidelijk: dan komt het bijvoorbeeld van de verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg. Ik probeer het even te snappen, want anders heeft deze motie niet zo veel zin. Er gaat ergens geld vandaan en dan gaat het ergens anders heen, toch? Het is mij gewoon niet duidelijk.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Nee, het gaat niet van de gehandicaptenzorg. Het gaat in de Wlz van de groeiruimte ouderenzorg. Het wordt dus besteed aan de ouderenzorg, maar op een andere manier. Dat ondersteunt de hele beweging die gaande is in de samenleving.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Een kleine verduidelijking. Wat betekent dit volgens mevrouw Tijmstra precies voor de bestuurlijke afspraken die de minister wil maken? Het gaat ten koste van de groeiruimte. Wat betekent dit concreet voor de toekomst?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
De motie roept op om dit mee te nemen in het gesprek dat op dit moment plaatsvindt over die bestuurlijke afspraken.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Maar wordt de opgave die daar ligt dan groter?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Die opgave … Er zijn nog veel meer partijen, want iets van vijftien partijen hebben in een brief aan de Kamer, die u allemaal hebt gekregen, het volgende aangegeven: die beweging willen we sneller maken, maar daar hebben we twee dingen voor nodig; één is dat je het geld domeinoverstijgend mag besteden en het andere is dat er een structureel perspectief komt. En wij pleiten ervoor om dat mee te nemen in de gesprekken. Dat betekent inderdaad dat er niet meer of minder geld heen gaat, maar dat geld voor de ouderenzorg op een bredere manier besteed kan worden voor de ouderenzorg.

De **voorzitter**:
Ook mevrouw Van Brenk heeft over deze motie een vraag voor u.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik sta mede onder deze motie omdat ik hier kansen zie. Ik heb net gevraagd om een format voor bijvoorbeeld 't Hageltje. Ik zie kansen door dit soort moties. Dat er eindelijk ruimte komt om niet binnen al die schotjes te hoeven vechten, maar ruimte te krijgen voor dit soort initiatieven. Ik wil nog steeds die 100 zorgbuurthuizen van de SP. Wat mij betreft is dit een mooie aanzet.

De **voorzitter**:
Ja, ondersteuning van de motie.

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Ik heb nog een motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Wet DOS domeinoverstijgende samenwerking tussen de Zvw, Wlz en Wmo mogelijk maakt;

overwegende dat de huidige vertaling van de Wet DOS naar het inkoopbeleid onvoldoende aansluit bij de praktijk;

overwegende dat gemeenschapsvorming continuïteit vraagt en daarom niet gebaat is bij aflopende financiering;

overwegende dat de uitvoeringspraktijk eenvoudig en toegankelijk moet zijn, waarbij een gemeente en/of zorgverzekeraar laagdrempelig met zorgkantoren in gesprek kan over domeinoverstijgende initiatieven;

verzoekt de regering samen met zorgkantoren de uitvoering van de Wet DOS zo in te richten dat tot aan de uitkomsten van de evaluatie geen sprake is van een afbouwsystematiek, de regeldruk wordt verminderd en gemeenten en/of zorgverzekeraars laagdrempelig in gesprek kunnen over domeinoverstijgende initiatieven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Tijmstra, Van Brenk, Vliegenthart, Wendel, Diederik van Dijk, Synhaeve, Moinat, Keijzer, Wiersma en Bikker.

Zij krijgt nr. 57 (37020-XVI).

De **voorzitter**:
Dat was uw eigen motie.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Ja, fantastisch.

De **voorzitter**:
Heeft u over de vorige motie nog een vraag?

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Ja, ik heb nog één korte vraag.

De **voorzitter**:
Eén korte vraag.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
De wet DOS schrijft voor dat er projectplannen moeten komen en dat er gemonitord moet worden en meer van dat soort administratie. Weet mevrouw Tijmstra zeker dat die 100 miljoen niet vanuit de zorg vervolgens besteed gaat worden aan administratie, management en gesprekken?

Mevrouw **Tijmstra** (CDA):
De tweede motie roept op om die administratieve lasten te verlichten, om beter samen te werken. Nogmaals, dit is een kans om alles wat er nu in de samenleving gebeurt een zetje in de goede richting te geven.

De **voorzitter**:
We gaan luisteren naar de bijdrage van de heer Van Meijeren.

De heer **Van Meijeren** (FVD):
Dank u wel, voorzitter. Ik heb twee moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat kinderen die in Nederland bij 23 weken zwangerschap levend worden geboren, volgens de geldende richtlijn geen levensreddende zorg krijgen, maar alleen "comfortzorg" tot zij overlijden;

constaterende dat de werkgroep van artsen die de richtlijn voorbereidde, voorstelde deze kinderen wel levensreddende zorg te bieden, dat in omringende landen al een lagere grens dan 24 weken geldt, en dat hiervan in Nederland is afgezien "in verband met het te verwachten beslag op middelen en de huidige capaciteitsproblematiek";

overwegende dat het onaanvaardbaar is dat pasgeboren kinderen geen levensreddende zorg krijgen, omdat er te weinig bedden, personeel of geld is;

verzoekt de regering zich ervoor in te spannen de capaciteits- en financieringsproblemen die levensreddende zorg voor kinderen van 23 weken in de weg staan op te lossen, zodat ouders van deze kinderen voor deze zorg kunnen kiezen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Meijeren.

Zij krijgt nr. 58 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederlandse ouders uitwijken naar het buitenland om hun kind dat vóór 24 weken zwangerschap wordt geboren levensreddende zorg te laten ontvangen;

overwegende dat ouders niet door financiële belemmeringen gehinderd mogen worden om hun kind deze levensreddende zorg te laten ontvangen;

verzoekt de regering te onderzoeken hoeveel ouders dit betreft, en te garanderen dat die zorg en daarmee samenhangende onkosten worden vergoed, zolang in Nederland nog geen levensreddende zorg voor kinderen tot 24 weken zwangerschap wordt aangeboden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Meijeren.

Zij krijgt nr. 59 (37020-XVI).

Dank u wel. De heer El Abassi heb ik al even niet gezien. Ik denk dat hij niet deelneemt aan deze beraadslaging.

Dan komen we bij de heer Diederik van Dijk. Ik nodig hem uit zijn bijdrage te doen. Gaat uw gang.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dank u wel, voorzitter. Dank aan beide ministers voor de gegeven antwoorden, zowel mondeling als schriftelijk.

Voorzitter. Levensvatbare, gezonde kindjes bewust laten overlijden, vaak zelfs na de geboorte. Kleine baby'tjes met alles erop en eraan. In de zorg en in de samenleving stuit dit op een diepe weerstand. Waar zorgverleners normaal juist alles op alles zetten om kindjes in leven te houden, wordt hun nu gevraagd een pasgeboren

baby'tje te laten overlijden. De bescherming van het leven is het fundament van een beschaving. Een minister van VWS moet daar pal voor staan, zeker als de grenzen van het strafrecht worden opgezocht. Deze minister kiest ervoor om de omstreden proef met late abortussen te steunen, terwijl ze een andere keus had kunnen en moeten maken. Zelfs een pas op de plaats voor een fundamenteel politiek en maatschappelijk debat blijkt te veel gevraagd. De SGP vindt dat diep betreurenswaardig.

Wij kunnen niet anders dan hierover onze afkeuring uitspreken. Daarom dien ik de volgende motie in.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de pilot die abortussen vanaf 22 weken zwangerschap bij gezonde kindjes toegankelijker maakt een ingrijpende breuk betekent met de bestendige toepassing van de abortuswet;

overwegende dat het aborteren van gezonde kindjes vanaf 22 weken zwangerschap indringende juridische en ethische vragen oproept en op diepe weerstand stuit bij zorgverleners die geacht worden dit uit te voeren;

constaterende dat de minister van VWS geen afstand neemt van deze omstreden breuk met de bestendige toepassing van de wet en zelfs niet bereid is om de ziekenhuizen op te roepen een pas op de plaats te maken om hierover éérst een politiek en maatschappelijk debat te kunnen voeren;

spreekt haar afkeuring uit over dit door de regering gevoerde beleid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Diederik van Dijk.

Zij krijgt nr. 60 (37020-XVI).

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dan heb ik nog één motie, op een ander thema.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er volgens de richtlijn Perinataal beleid bij Extreme vroeggeboorte op dit moment onvoldoende zorgcapaciteit is om actieve opvang aan te kunnen bieden aan vroeggeboren kindjes vanaf 23 weken en 0 dagen;

constaterende dat uit de richtlijn blijkt dat het ontbreken van zorgcapaciteit een belangrijk argument vormt om de ondergrens voor de behandeling van vroeggeboren kindjes niet te verlagen naar 23 weken en 0 dagen;

overwegende dat dit volgens de opstellers van de richtlijn moet leiden tot een maatschappelijke discussie over waar de te besteden middelen het best op zijn plaats zijn;

verzoekt de regering op basis van deze richtlijn een voorstel te doen voor een investering in de geboortezorg waardoor de personele, organisatorische en financiële randvoorwaarden worden gecreëerd om de behandelgrens te kunnen verlagen naar 23 weken en 0 dagen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Diederik van Dijk, Bikker, Keijzer, Wiersma en Claassen.

Zij krijgt nr. 61 (37020-XVI).

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):
Dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel. De volgende spreker in de tweede termijn is het lid Kostić, maar eerst mevrouw Vliegenthart.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Voorzitter, ik zou een punt van orde willen maken. Er werd hier zojuist een motie van afkeuring ingediend. Dat is een heel ernstig, zwaarwegend middel dat wordt ingezet. Als ik de woorden van de heer Van Dijk hoor, is dit een serieuze waarschuwing van de SGP. Ik zou willen voorstellen om hier vanavond fractiegewijs over te stemmen, want we hebben volgende week reces en ik vind dat we dit niet anderhalve week boven de markt kunnen laten hangen.

De **voorzitter**:
Dat verzoek kunt u doen. Ik zeg richting mevrouw Vliegenthart dat we het gebruik hebben dat we moties van wantrouwen niet boven de markt laten hangen. Dat is overigens alweer een tijd geleden. Dit is een motie van afkeuring van beleid. U mag elk verzoek doen. Er is een meerderheid nodig om vandaag te kunnen stemmen. Ik begrijp dat de fractie van PRO daar een voorstander van is. Ik inventariseer even bij de andere leden …

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Ik zou anders willen voorstellen om even te schorsen, want dan kunnen we dit even met elkaar bespreken, bezien wat de opties zijn en kijken hoe we verdergaan.

De **voorzitter**:
We moeten dat hier toch met elkaar duidelijk krijgen. De vraag die voorligt, waar mij ook naar wordt gevraagd, is of er een meerderheid is om vanavond te stemmen over deze motie die is ingediend door de heer Diederik van Dijk van de SGP. Het is een spreekt-uitmotie die het gevoerde beleid afkeurt. Dat ligt voor. De fractie van PRO wenst daar vanavond stemming over. Ik kijk hoe de andere fracties daartegen aankijken.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Met alle respect, maar ik heb moties van wantrouwen ontvangen waarbij PRO deze handreiking niet deed. Sterker nog, volgens mij stonden ze er ook wel een keer onder, of hebben ze in ieder geval voorgestemd. Die werden gewoon over het weekend heen getild. Nu gaat het om over het reces heen tillen. We kunnen er prima later over stemmen. Dit is een motie die het beleid afkeurt. Ik zou niet weten waarom we daar vanavond nog over moeten stemmen.

De **voorzitter**:
Dus geen steun.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Ik zou een klein punt van orde willen maken over wat mevrouw Wiersma zegt. Als dit soort moties worden ingediend, zeggen wij als PRO altijd dat wij er direct over willen stemmen. Het is misschien een keer over het weekend gegaan, maar dat kwam dan niet door PRO.

De **voorzitter**:
U maakt er nu een klein beetje een rommeltje van. U doet een voorstel en dat inventariseren we nu. Iedereen die daarop reageert, mag dat met eigen bewoordingen doen. U vindt daar dan weer wat van, maar daar gaan we dus geen debat over voeren. De vraag die voorligt, is: wel of geen steun voor dit voorstel van PRO?

Mevrouw **Wendel** (VVD):
Het is voor ons geen noodzaak om hier vanavond over te stemmen.

De heer **Kops** (PVV):
Het is een belangrijke motie, maar het is geen motie van wantrouwen. Dat kan dus ook na het reces, dus geen steun voor stemming vanavond.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Het lijkt me eerlijk gezegd wel logisch om hier vanavond over te stemmen. Laten we dat dus gewoon doen.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Fractiegewijs stemmen is prima.

De **voorzitter**:
Dus steun voor vanavond stemmen.

De heer **Poortman** (CDA):
Geen steun. Ik wil ook gezegd hebben dat deze motie op geen enkele manier recht doet aan de integere wijze waarop deze minister met deze onderwerpen is omgegaan. Ik zou de SGP er zelfs toe willen oproepen om de motie gewoon in te trekken.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik sluit mij aan bij de woorden van de VVD.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Mevrouw Wiersma heeft er gelijk in dat er geregeld moties van wantrouwen zijn

blijven liggen, zelfs in haar richting. Tegelijkertijd vind ik eigenlijk dat een motie van wantrouwen of een motie van afkeuring zo uitzonderlijk is — de Kamer moet zich ook weer aanwennen dat we zo'n motie zeer, zeer zelden indienen — dat daarbij hoort dat we er meteen over stemmen. Steun dus voor het voorstel.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Geen steun.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Steun.

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

De **voorzitter**:
Er is geen steun om de motie vanavond in stemming te brengen, dus dat betekent dat we regulier gaan stemmen. Dat doen we op de dinsdag na het herfstreces. Ik heb de datum nu niet op mijn netvlies.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):
Dat betekent dus echt dat we deze motie anderhalve week boven het hoofd van deze minister laten hangen met z'n allen, terwijl we dit zo serieus moeten nemen. Het is zo'n duidelijk signaal van de SGP.

De **voorzitter**:
Ja. Dat is het resultaat van dit ordedebat.

We gaan luisteren naar de bijdrage in de tweede termijn van het lid Kostić. Poging twee, want u stond er al.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ja, ik was er.

De **voorzitter**:
Zo is het. Gaat uw gang.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Voorzitter.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het RIVM concludeert dat bijna driekwart van de Nederlanders meer pfas in het bloed heeft dan gezond is en pfas zelfs in moedermelk zit;

constaterende dat een medisch collectief van onder andere KWF Kankerbestrijding, AJN Jeugdartsen en de Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid deze regering per brief heeft opgeroepen om zich in te zetten voor een pfas-vrije toekomst, ook in de medische sector;

verzoekt de regering met dit medisch collectief in gesprek te gaan om te kijken of er samen op korte termijn een plan gemaakt kan worden om:

- de Nederlandse medische sector strategisch te positioneren binnen Europa als aanjager op het gebied van pfas-vrije innovatie en medische hulpmiddelen, onder meer door de Nederlandse kennis en ervaring in te brengen bij de Europese Commissie en ECHA;
- het gebruik in Nederland van pfas-vrije geneesmiddelen, hulpmiddelen en afval zo veel mogelijk aan te moedigen;
- het verminderen van pfas zo veel mogelijk mee te nemen in toekomstige plannen voor verduurzaming van de zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Kostić en Vliegenthart.

Zij krijgt nr. 62 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een volwaardig zorgaanbod ontbreekt voor bedgebonden PAIS-patiënten en expertisecentra deze patiënten weinig zien, waardoor ze moeilijk klinische ervaring opdoen;

overwegende dat juist deze groep in extreme isolatie uitzichtloos en ondraaglijk lijdt en momenteel afhankelijk is van onder andere overwerkte mantelzorgers;

verzoekt de regering, vanuit de rol als stelselverantwoordelijke, samen met ervaren zorgpartijen en andere relevante partijen voor de zomer te komen tot een pilot voor vergoede mobiele zorg die naar bedgebonden PAIS-patiënten toe gaat, waarin medische zorg gecombineerd wordt met een brede blik op de behoeften van de patiënt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Kostić, Bikker en Van Brenk.

Zij krijgt nr. 63 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat onder andere de Gezondheidsraad en het RIVM concluderen dat gezondheid nu nog niet goed in alle beleid is geborgd en oproepen tot een structurele, samenhangende aanpak;

verzoekt de regering om in het belang van de gezondheid en de portemonnee van Nederlanders voortaan bij de beoordeling van EU-voorstellen (BNC-fiches) die raken aan gezondheid zo veel mogelijk de gevolgen voor de gezondheid van Nederlanders in kaart te brengen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Kostić en Vliegenthart.

Zij krijgt nr. 64 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om in gesprek te gaan met ervaringsdeskundigen en in het voorjaar 2027 te komen tot een pakket aan herstelmaatregelen dat recht doet aan het grote leed dat mensen met Q-koorts en QVS is aangedaan, waarbij in ieder geval wordt gekeken naar mogelijkheden voor structurele ondersteuning in innovatief en mensgericht onderzoek en ondersteuning in bestaanszekerheid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Kostić en Dobbe.

Zij krijgt nr. 65 (37020-XVI).

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Bikker. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter, dank u wel. Ik dank de beide bewindspersonen voor de beantwoording en de collega's voor het gevoerde debat. Ik heb een drietal moties. De eerste twee zien op de pilot rondom de verlate zwangerschapsafbreking.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat op aangeven van de IGJ meer ziekenhuizen overwegen zonder medische indicatie abortus uit te voeren bij 22 weken of 23 weken zwangerschap;

overwegende dat dit een afkeurenswaardige verruiming van de huidige praktijk is;

overwegende dat rond de grens van levensvatbaarheid terughoudendheid in plaats van een verruimende verkenning passend is;

verzoekt de regering deze verruiming van de praktijk te stoppen en tot dat moment alles in het werk te stellen om de noodsituatie van vrouwen met sociale indicatie te voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bikker.

Zij krijgt nr. 66 (37020-XVI).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter. Ik hoop ook gewoon dat we het debat kunnen vervolgen over hoe we omgaan met levensvatbaarheid in deze twee wettelijke stelsels. Ik vond het heel mooi dat de minister en ik elkaar in het debat vonden in het zoeken naar wat je kan betekenen voor vrouwen in het tweede trimester van de zwangerschap. Dat kan vanuit verschillende aanvliegroutes. Ik heb geprobeerd dat in een motie te vatten.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat op aangeven van de IGJ meer ziekenhuizen abortussen uit gaan voeren bij 22 of 23 weken zwangerschap zonder medische indicatie voor de abortus;

verzoekt de regering nader onderzoek te doen naar de omstandigheden van vrouwen om in een tweede trimester de zwangerschap af te breken om beleid te kunnen ontwikkelen om vrouwen te ondersteunen tijdens en na hun zwangerschap;

verzoekt de regering de zorg en ondersteuning voor deze vrouwen te verbeteren, onder meer door tijdig passende materiële, psychosociale en praktische ondersteuning beschikbaar te stellen aan zwangere vrouwen, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bikker.

Zij krijgt nr. 67 (37020-XVI).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter. Op het punt van PAIS en postcovid heb ik samen met collega Bushoff een motie ingediend.

Op het punt van gehandicaptenzorg vind ik echt dat we volgend jaar weer een WGO hebben te houden. Ik heb dan ook een aantal moties van collega Westerveld gesteund.

Ik heb nog één korte motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering werkt aan een rookvrije generatie;

verzoekt de regering in te zetten op een rookvrije generatie, waarbij alle maatregelen die worden genomen ten aanzien van het roken van tabak ook worden genomen voor het roken van wiet,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bikker.

Zij krijgt nr. 68 (37020-XVI).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Daarmee komen we bij de bijdrage van mevrouw Dobbe. Het woord is aan u.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dank u wel. Ik heb een aantal moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de treeknormen in de ggz gelden voor iedereen, ongeacht waar mensen verzekerd zijn;

overwegende dat budgetplafonds in de ggz leiden tot verschillen tussen zorgverzekeraars in hoe snel verzekerden terechtkunnen in de ggz;

verzoekt de regering om ervoor te zorgen dat het niet meer uitmaakt bij welke zorgverzekeraar mensen verzekerd zijn voor de vraag hoe snel zij in de ggz kunnen worden geholpen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 69 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat huishoudelijke zorg onmisbaar is voor heel veel mensen;

verzoekt de regering om de huishoudelijke zorg voor alle mensen die dit nodig hebben te behouden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 70 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een forse toename van de stapeling van zorgkosten voor mensen dreigt;

verzoekt de regering om af te zien van het plan om het eigen risico met €60 extra te verhogen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 71 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om ervoor te zorgen dat het aantal uren kraamzorg voor gezinnen niet verminderd wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 72 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal kraamverzorgenden jaarlijks met 10% afneemt, doordat de arbeidsvoorwaarden tekortschieten en de werkdruk te hoog is;

verzoekt de regering om in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over wat nodig is om tot voldoende dekkende tarieven te komen om arbeidsvoorwaardenverbeteringen te kunnen realiseren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 73 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er opnieuw 387 miljoen euro wordt weggehaald bij de wijkverpleging vanwege onderbestedingen;

overwegende dat de wijkverpleging ondertussen steeds verder onder druk staat en er in de praktijk juist wordt gemerkt dat er geld tekort is;

verzoekt de regering om dit geld te besteden aan de wijkverpleging en samen met wijkverpleegkundigen te bepalen hoe dit geld het beste besteed kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 74 (37020-XVI).

Mevrouw **Dobbe** (SP):
En tot slot.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Kamer in 2025 al het amendement-Dobbe (36725-XVI, nr. 7) aannam, waarmee voor 2025 €300.000 vrijgemaakt werd voor het oprichten van een ondersteuningsteam voor het opzetten van zorgbuurthuizen en vergelijkbare initiatieven;

overwegende dat er inmiddels een uitgebreid advies naar de Kamer is gestuurd over hoe dit ondersteuningsteam kan worden vormgegeven;

verzoekt de regering om op basis van dit advies en het amendement-Dobbe een ondersteuningsteam op te zetten voor zorgbuurthuizen en vergelijkbare initiatieven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 75 (37020-XVI).

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Dobbe. Dan mevrouw Van Brenk, die al klaarstond. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik heb veel moties, voorzitter. Excuses daarvoor alvast.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het voor de aanpak van zorgfraude essentieel is dat een uniforme aanpak mogelijk is op de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Jeugdwet;

overwegende dat de uitvoering van Wmo en Jeugdwet in 2015 is gecentraliseerd naar gemeenten en dat dit heeft gezorgd voor ongewenste verschillen in de uitvoering van toezicht en handhaving tussen Rijk en gemeenten;

overwegende dat zorgfraude zich niet aan gemeentegrenzen houdt en dat het daarom nodig is dat gemeenten een deugdelijke juridische basis hebben om hun toezichts- en handhavingstaken uit te voeren en relevante informatie kunnen delen met andere gemeenten en toezichtspartners;

constaterende dat gemeenten op het gebied van toezicht en handhaving te maken hebben met wettelijke belemmeringen met verschillende toezichts- en handhavingsbepalingen in de Wmo en de Jeugdwet, die samen ook weer anders zijn dan de bepalingen in Zvw en Wlz;

verzoekt de regering te onderzoeken hoe de wettelijke bepalingen in de Wmo en Jeugdwet geüniformeerd kunnen worden en gesynchroniseerd met die in Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg, waardoor gemeenten beter toegerust worden om hun rechtmatigheidstoezicht in te richten voor zowel de Wmo als de Jeugdwet en daarmee beter bij te dragen aan de aanpak van zorgfraude en zorgcriminaliteit,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Brenk.

Zij krijgt nr. 76 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgfraude naar schatting 10 miljard euro per jaar aan gemeenschapsgeld kost;

overwegende dat de regering inzake het terugvorderen van zorggeld waarmee gefraudeerd wordt een ambitieus doel op tafel dient te leggen dat in verhouding staat tot de totale omvang van de fraude;

overwegende dat de aanpak van zorgfraude meerdere ministeries bestrijkt en bovendien topprioriteit zou moeten zijn;

verzoekt de regering nogmaals een regeringscommissaris zorgfraude aan te stellen die fulltime met daadkracht en lef de aanpak van zorgfraude over de ministeries heen coördineert en aanjaagt, en halfjaarlijks rapporteert aan de Kamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Brenk.

Zij krijgt nr. 77 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd met een derde van het personeelsbestand wordt ingekrompen;

overwegende het feit dat de IGJ de naam heeft slecht functionerende organisaties eindeloos verbetertrajecten te gunnen in plaats van in te grijpen;

verzoekt de regering in gesprek te gaan met IGJ over hoeveel tijd en een gelimiteerd aantal kansen tot verbetering acceptabel zijn voor IGJ en de minister, en de Kamer hierover zo spoedig mogelijk te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Brenk.

Zij krijgt nr. 78 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het Zorginstituut heeft geadviseerd de vergoeding voor maaltijdverstrekking uit het volledig pakket thuis te halen;

overwegende dat goede voeding een belangrijk onderdeel is van zorg, zeker aan kwetsbare ouderen met een hoge zorgbehoefte, zoals mensen met een vpt;

overwegende dat ondervoeding bij ouderen beduidend meer voorkomt bij thuiswonende ouderen, dus dat juist voor deze groep maaltijdvoorziening en/of -vergoeding van zeer groot belang is;

verzoekt de regering het advies van het Zorginstituut niet over te nemen en maaltijdverstrekking gewoon onder het volledig pakket thuis te laten vallen, dan wel ervoor te zorgen dat er een volwaardig alternatief gewaarborgd wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van Brenk en Keijzer.

Zij krijgt nr. 79 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in de Mantelzorgagenda 2027-2030 het ondersteunen van initiatieven ten bate van een zorgzame samenleving een belangrijke plek heeft;

overwegende het feit dat het initiatief Maak Rimpels een aantoonbaar effectief instrument is om zelfredzaamheid en samenredzaamheid te bevorderen;

verzoekt de regering bij het nog op te richten ondersteuningsteam het initiatief Maak Rimpels nadrukkelijk onder de aandacht te brengen, zodat het op korte termijn verder uitgerold kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Brenk.

Zij krijgt nr. 80 (37020-XVI).

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Voorzitter. Ik wil iedereen bedanken voor een mooie tweedaagse. Ik had een uitnodiging naar mevrouw Hermans, de minister, gestuurd, zo van: in het voorjaar is het mooi weer en is het technisch weer om iets leuks te gaan doen. Mocht zij interesse hebben, dan weet ik vast nog wel een heel leuk project om samen naartoe te gaan. Voor de ingewijden: er is een prachtige terminatorfoto waarop ik te zien ben. Als er gezegd wordt dat er allemaal terminators in zitten: dat zijn allemaal T-800-terminators. Maar ik ben echt een T-1000-type. Ik wens iedereen voor straks een hele goede avond.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Van Brenk. Wilt u nog even blijven staan, mevrouw Van Brenk? Mevrouw Westerveld heeft namelijk nog een vraag voor u, misschien over het type terminators, zodat u daar nog even iets over kunt zeggen, zonder daar de plaatjes bij te laten zien.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Ik had eigenlijk gewoon een inhoudelijke vraag. Mag dat ook?

De **voorzitter**:
Dat mag ook, vooruit.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Mijn vraag gaat over de motie over de IGJ. Ik beperk het. Ik denk dat ik de motie begrijp, maar kan mevrouw Van Brenk in twee zinnen toelichten wat het doel van deze motie is?

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik maak me heel erg zorgen over de termijnen die de IGJ geeft aan organisaties om te verbeteren. Dat hebben we gezien bij het horrorverpleeghuis in De Steeg: dat heeft jaren geduurd. We horen het ook over jeugdzorginstellingen. Er zijn vinkjes en dan komen ze weer terug, want ja, sommige dingen zijn nog niet verbeterd. Dat kan jaren duren en dat vinden wij echt onvoorstelbaar. Ik had de minister uitgedaagd, zo van: kunnen we termijnen stellen of zeggen dat iets na de tweede keer verbeterd moet zijn? Dat komt er niet, dus daarom probeer ik via deze motie een beetje te dwingen.

De **voorzitter**:
Dank u wel.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Voorzitter. De terminator T-1000 is van liquid metal, van vloeibaar metaal, en kan dus alle vormen aannemen.

De **voorzitter**:
Ik ken dat oprecht niet. Mevrouw Wiersma voor haar tweede termijn namens de BBB.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Zo leer je elke dag bij, voorzitter.

Ik heb vier moties en begin dus gelijk.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat inwoners van Zeeland in toenemende mate moeite hebben om tijdig toegang te krijgen tot een tandarts;

constaterende dat het kabinet regionale tekorten in de tandartsenzorg in Zeeland en elders erkent, maar nog geen concrete maatregelen heeft gepresenteerd om deze terug te dringen;

verzoekt de regering om met concrete voorstellen te komen om de regionale tandartsentekorten terug te dringen, en de Kamer hierover uiterlijk bij Voorjaarsnota 2027 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Wiersma en Diederik van Dijk.

Zij krijgt nr. 81 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Nederlandse patiënten na Europese goedkeuring vaak langer op geneesmiddelen wachten dan patiënten in andere Europese landen;

overwegende dat overheid en fabrikanten beide verantwoordelijkheid dragen voor snelle toegang tot geneesmiddelen;

verzoekt de regering om verkorting van de wachttijden als meetbare doelstelling op te nemen in het toekomstbestendig stelsel geneesmiddelen en te onderzoeken hoe overheid en fabrikanten kunnen bijdragen aan besluitvorming en overeenstemming over prijs en vergoeding binnen 180 dagen, en de Kamer hierover uiterlijk in het eerste kwartaal van 2027 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Wiersma.

Zij krijgt nr. 82 (37020-XVI).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Filomena-aanpak voor slachtoffers van ernstig en complex huiselijk geweld inmiddels in meerdere regio's is gerealiseerd of in ontwikkeling is;

constaterende dat gemeenten en regio's hebben aangegeven dat voor verdere ontwikkeling structurele borging noodzakelijk is;

verzoekt de regering te voorzien in structurele borging van de Filomena-aanpak na 2029, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Wiersma en Coenradie.

Zij krijgt nr. 83 (37020-XVI).

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
En de laatste.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Kamer de minister van VWS via de motie-Coenradie heeft opgeroepen de gevolgen van concentratie en spreiding in de planbare en acute zorg te onderzoeken, gericht op kwaliteit, kosten en personeelsinzet;

constaterende dat diverse scenario's in de lijst potentiële ombuigingen hoofdzakelijk gebaseerd zijn op onderzoek uit 2013 en door nieuw onderzoek van onder andere TNO en ACM zijn weerlegd;

roept het kabinet op om te voorkomen dat scenario's rondom concentratie en spreiding, zoals sluiting van de SEH of sluiting van de SEH in de nacht, via de lijst potentiële ombuigingen op allerlei onderhandelingstafels terechtkomen voordat het onderzoek van de motie-Coenradie is uitgevoerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Wiersma.

Zij krijgt nr. 84 (37020-XVI).

Mevrouw Wiersma, dat leidt tot een vraag van mevrouw Coenradie.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Zoals iedereen weet, heb ik me bij elk debat hard gemaakt voor de landelijke uitrol en continuïteit van Filomena. Nu ligt er een vergelijkbare motie en ik sta daar ook bij, maar mijn naam is niet genoemd, dus bij dezen even een kleine correctie en toevoeging.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Excuses. We hebben het er net nog over gehad. Mevrouw Coenradie is mede-indiener.

De **voorzitter**:
Dat noteren we. De laatste spreker in de tweede termijn van de zijde van de Kamer is mevrouw Keijzer. Gaat uw gang.

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Voorzitter, ik heb één motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat goede huisvesting voor ouderen van het grootste belang is;

overwegende dat het aanbod van passende ouderenhuisvesting momenteel ernstig tekortschiet;

constaterende dat recente berichtgeving laat zien dat het welbevinden van ouderen ernstig onder druk komt te staan wanneer de gemeente ze uit hun vakantiewoning zet;

verzoekt de regering de instructieregel permanente bewoning recreatiewoningen alsnog in te voeren of gemeenten op een andere manier te verbieden ouderen uit hun vakantiewoning te zetten, als zij niet tegelijkertijd een andere gepaste zelfstandige woning bieden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Keijzer.

Zij krijgt nr. 85 (37020-XVI).

Mevrouw **Keijzer** (Lid Keijzer):
Dat was het. Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de Kamer. We hebben 49 moties. Ik zeg even richting de ministers dat er ook nog één niet geapprecieerd amendement ligt, op stuk nr. 36. Ik wil voorstellen om twintig minuten te gaan schorsen. Dan gaan we om 20.55 uur luisteren naar de beantwoording van de ministers.

De vergadering wordt van 20.36 uur tot 20.59 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Ik heropen de vergadering. Ik vraag de leden plaats te nemen. We gaan luisteren naar de reactie van de zijde van het kabinet in tweede termijn. Het woord is aan de minister.

## Termijn antwoord

Minister **Hermans**:
Voorzitter, dank u wel. Mevrouw Maeijer had nog een antwoord van mij tegoed over de afbakening van een grens van 50 patiënten voor de beoordeling van ultraweesgeneesmiddelen en over de geneesmiddelen die net boven de grens van 50 patiënten vallen. Ik had beloofd nog even terug te komen op de verschillende criteria waar we rekening mee houden. Volgens mij zei ik in mijn eerste termijn dat wij erkennen dat het voor geneesmiddelen met hele kleine groepen patiënten in Nederland lastig kan zijn om de effectiviteit en de kosteneffectiviteit aan te tonen. Daarom ontwikkelt het Zorginstituut nu die alternatieve route voor geneesmiddelen, om zowel de bedrijven als patiënten tegemoet te komen. De precieze afbakening en beoordelingsprocedure worden nu uitgewerkt. Het Zorginstituut is van mening dat voor de grotere groepen patiënten, ook voor de weesgeneesmiddelen, het reguliere systeem nog steeds passend is, omdat er ook rekening wordt gehouden met bijvoorbeeld de kenmerken van het weesgeneesmiddel. Maar ik herhaal nog even: de precieze afbakening en beoordelingsprocedure worden nu uitgewerkt en daar wordt ook die uitvoeringstoets op gedaan. Ik kom daar dus nog mee terug naar de Kamer.

Voorzitter. Dan nog een vraag van mevrouw Van Brenk over — het kan bijna niet anders — de gordelroosvaccinatie. De vraag was of wij bij een lage opkomst in 2027 mensen ouder dan 60 ook in aanmerking kunnen laten komen. Het antwoord is ja. We willen het beschikbare budget zo goed mogelijk inzetten. Als de opkomst in een leeftijdscohort tegenvalt, kijken we dus hoe we die middelen in kunnen zetten in volgende cohorten. Vervolgens stelde mevrouw Van Brenk mij de vraag of het cohort mensen dat in 2027 69 jaar oud is, ook in aanmerking komt. Het streven is om mensen die in 2027 61 tot en met 69 jaar oud zijn in de periode 2028 tot en met 2031 uit te nodigen voor een vaccinatie tegen gordelroos. Dat leeftijdscohort gaat dus volgend jaar al lopen, terwijl we gaan uitvoeren per het jaar daarna.

Voorzitter. Tot slot nodigde mevrouw Van Brenk mij uit voor een nog nader te bepalen werkbezoek in het voorjaar van 2027. Wij streven ernaar dan te starten met de gordelroosvaccinatie, dus wie weet kunnen we onze griepprikseizoenopening op een andere plek herhalen. Maar ik laat me graag verrassen, dus ik zie de uitnodiging tegemoet.

Voorzitter. Dan de moties. Ik doe er een aantal en de minister van Langdurige Zorg ook. Ik zal de nummers goed benoemen, zodat er hopelijk zo min mogelijk verwarring ontstaat.

Ik zou de motie van de heer Bushoff op stuk nr. 37, over het PAIS-onderzoeksprogramma, het oordeel "ontijdig" willen geven. Kortheidshalve verwijs ik naar het debat. We moeten dat nu eerst in gang zetten. Ik weet wat mijn opdracht is, zoals ik die ook naar het lid Kostić heb geformuleerd.

De **voorzitter**:
Ik kijk even naar de heer Bushoff. Geeft dit aanleiding om deze motie aan te houden? Ja.

Op verzoek van de heer Bushoff stel ik voor zijn motie (37020-XVI, nr. 37) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Hermans**:
Dan de motie op stuk nr. 38, met het verzoek aan de regering om alternatieve voorstellen uit te werken en de Kamer te informeren vóór de verdere behandeling van het Belastingplan. Ik heb in het debat gezegd dat ik het verzoek om duidelijkheid begrijp en dat ik het heel logisch vind dat die duidelijkheid komt voordat je een weging kan maken over het Belastingplan. Ik heb dat gekoppeld aan de plenaire behandeling, dus als ik het zo mag interpreteren dat het gaat om die verdere behandeling, dan geef ik de motie oordeel Kamer. Wat ons te doen staat samen met de staatssecretaris van Financiën, ziet op die aftrekpost specifieke zorgkosten. In de motie worden ook nog wat andere maatregelen genoemd, maar over deze aftrekpost heb ik de duidelijkheid toegezegd bij de plenaire afronding van het Belastingplan. Dan dus oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
Met die uitleg krijgt deze motie oordeel Kamer. Is dat akkoord? Ik kijk even naar de indieners. Ja, dat is het geval.

Minister **Hermans**:
Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 39, van mevrouw Westerveld, over toegang tot de acute ggz. Deze motie moet ik ontraden. Het is aan zorgaanbieders en verzekeraars om het aanbod in de regio goed te regelen.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 39: ontraden. Eén vraag per motie, wil ik voorstellen.

Mevrouw **Westerveld** (PRO):
Ik weet dat en vind dat dus onwenselijk omdat er situaties ontstaan waarbij acute-ggz-posten en spoedeisendehulpposten minder goed toegankelijk zijn en zowel wij als onze mensen in de regio daar niet van afweten. Dat heeft gevolgen voor mensen, maar ook voor alle hulpdiensten enzovoorts in de regio. Dit is eigenlijk bedoeld om juist de minister, maar ook onze burgemeesters, wethouders en raadsleden en de mensen in de zorg te helpen, omdat over het land acute ggz gewoon beschikbaar moet zijn.

Minister **Hermans**:
Ik snap op zich waar het verzoek en de wens, en dus de motie, van mevrouw Westerveld vandaan komen. Ik ontraad deze motie vanwege hoe het nu georganiseerd is en hoe de taken en verantwoordelijkheden nu zijn. Met de voorgenomen wettelijke borging van passende zorg waar wij nu aan werken, die ook ziet op het passendezorglandschap in de regio, werken wij ook aan een escalatiemechanisme voor wanneer partijen in de regio er niet uit komen. In die context gaan we hieraan werken. Tegelijkertijd geldt nu al dat er via de AMvB acute zorg overleg moet plaatsvinden met inwoners en gemeenten over wijzigingen in het aanbod van een aanbieder van geestelijke gezondheidszorg die acute zorg verleent en van acute psychiatrie.

Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 41 van mevrouw Vliegenthart en de heer Poortman. Er zijn gemeenten die vanuit Kansrijke Start middelen investeren in de wijkgerichte aanpak kraamzorg. Als we het zo mogen interpreteren dat we via de leerinfrastructuur van het programma Kansrijke Start kennisuitwisseling over dit soort initiatieven faciliteren, zodat gemeenten van elkaar kunnen leren en initiatieven goed kunnen worden opgeschaald, met daarbij bijzondere aandacht voor die NPLV-gebieden, dan kan ik de motie oordeel Kamer geven.

De **voorzitter**:
Ik zie geknik. De motie op stuk nr. 41 krijgt oordeel Kamer.

Minister **Hermans**:
De motie op stuk nr. 42. Het verzoek aan de regering is om pal voor het recht op en de toegang tot abortuszorg te staan en de praktijk en wetgeving niet verder in te perken. Ik geef die motie oordeel Kamer. Zoals ik gezegd heb in het debat, sta ik pal voor goede en toegankelijke abortuszorg. Het kabinet is niet voornemens om dit recht in te perken of te verruimen.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 42: oordeel Kamer.

Minister **Hermans**:
Dan de motie op stuk nr. 43 van de heer Vervuurt. Het verzoek is om de Gezondheidsraad om advies te vragen over de gezondheidschecks. Ik wil de heer Vervuurt vragen om deze motie even aan te houden, want er komt nog een Raadsaanbeveling van de Europese Commissie. Daar moeten wij via een BNC-fiche op reageren. Ik denk dat het goed is om dat even af te wachten en deze motie tot die tijd aan te houden.

De **voorzitter**:
Ik zie de heer Vervuurt knikken.

Op verzoek van de heer Vervuurt stel ik voor zijn motie (37020-XVI, nr. 43) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Hermans**:
Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 44, ook van de heer Vervuurt, over de medische hulpmiddelen. We zijn gestart met een verkenning van het aanleggen van eventuele voorraden. Deze verdere verkenning kan een basis zijn om het gesprek aan te gaan over hoe je tot bindende afspraken komt. In die context geef ik deze motie graag oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 44: oordeel Kamer.

Minister **Hermans**:
Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 50 van mevrouw Van Meetelen. Het verzoek is dat patiënten noodzakelijke zorg kunnen krijgen zonder extra kosten wanneer passend gecontracteerd aanbod ontbreekt. Ik moet deze motie ontraden. "Passend aanbod" is echt een te open norm. De zorgplicht zoals we die kennen, ziet erop toe dat de zorg er is en niet dat die altijd passend moet zijn. Daarom ontraad ik de motie.

Dan de motie op stuk nr. 53 van mevrouw Wendel met het verzoek om bij onderzoeksaanvragen in het medisch domein te waarborgen dat hierbij ook middelen geoormerkt worden voor vrouwengezondheid. Als ik dit zo mag lezen dat we in alle nieuwe programma's die we uitzetten bij ZonMw aandacht vragen voor vrouwengezondheid, dan krijgt die oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
Ik zie mevrouw Wendel knikken. De motie op stuk nr. 53: oordeel Kamer.

Minister **Hermans**:
Dan de motie op stuk nr. 54 van de heer Verkuijlen en de heer Poortman met het verzoek om in kaart te brengen hoeveel zorgkosten er worden gemaakt als gevolg van drugsgebruik en dit voor het einde van het jaar met de Kamer te delen. Ik streef ernaar om dat voor het einde van het jaar te doen en de gevraagde informatie te leveren. Met die inspanningsverplichting krijgt die oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 54: oordeel Kamer.

Minister **Hermans**:
Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 55 over de traumageriatrie. Ik wil die doelgroep onder de aandacht brengen van de onderzoekspartijen. Dan kan ik deze motie oordeel Kamer geven.

De **voorzitter**:
Ik zie geknik. De motie op stuk nr. 55: oordeel Kamer.

Minister **Hermans**:
Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 58 van de heer Van Meijeren. Hij is hier niet meer, maar onder verwijzing naar het debat en alles wat daar gewisseld is, ontraad ik deze motie.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 58: ontraden.

Minister **Hermans**:
De motie op stuk nr. 59 moet ik ook ontraden. De vergoeding van zorgkosten is gericht op de zorg zoals deze pleegt gegeven te worden in Nederland. Dat is een formele formulering, maar zo hebben we dat afgesproken. "Zoals deze pleegt gegeven te worden" houdt in: conform de richtlijn in Nederland. De richtlijn is van het veld. Daarbij geldt altijd het "pas toe of leg uit"-principe. De motie is ontraden.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 59: ontraden.

Minister **Hermans**:
De motie op stuk nr. 60 is een spreekt-uitmotie; geen oordeel van mijn kant.

De motie op stuk nr. 61 ontraad ik onder verwijzing naar hetzelfde deel van het debat als waarmee ik net de motie op stuk nr. 58, van de heer Van Meijeren, heb ontraden.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 61: ontraden.

Minister **Hermans**:
Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 62, met een verwijzing naar de brief die ik tijdens het debat van het lid Kostić kreeg. Het kabinet wil echt focus houden op de plannen en de actielijnen die we hebben ten aanzien van pfas, maar ik ben natuurlijk altijd bereid om in gesprek te gaan. Dat wil ik doen, maar de motie moet ik ontraden.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 62: ontraden.

Minister **Hermans**:
De motie op stuk nr. 63 ontraad ik. We zijn op dit moment ter uitvoering van het amendement-Bushoff een onderzoek aan het doen naar de situatie van bedgebonden patiënten, naar de omvang van de groep en hun zorgbehoefte. Dat wil ik echt eerst doen.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 63: ontraden.

Minister **Hermans**:
De motie op stuk nr. 64 vraagt om bij de beoordeling van EU-voorstellen, dus in het BNC-fiche, breder de gezondheid mee te nemen. Die motie ontraad ik. Eigenlijk is het overbodig, want natuurlijk toetsen wij Europese gezondheidsvoorstellen op de gevolgen voor de gezondheid van burgers.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 64: ontraden. Dat leidt tot een vraag van het lid Kostić.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Ik ben vooral heel benieuwd waar de minister dit idee vandaan haalt. Welke voorstellen zijn op welke manier getoetst? Ik heb een aantal voorstellen uit Europa langs zien komen, alsook BNC-fiches. Daar stond niets in over een gezondheidstoets of over de gezondheidseffecten, helemaal niets.

Minister **Hermans**:
Mijn antwoord was: als wij voorstellen zien, wegen wij daar ook het gezondheidsaspect in mee. Dat is wat wij doen. Waar het relevant is, nemen we daar ook dingen over op.

Kamerlid **Kostić** (PvdD):
Het kan zo zijn dat het kabinet zegt: wij kijken daar sowieso naar. Maar wij vragen: maak het dan expliciet. Maak het expliciet waar het relevant is. Dat gebeurt nu gewoon niet in die BNC-fiches, terwijl we het er volgens mij net over hebben gehad dat de Gezondheidsraad en het RIVM zeggen: maak dat duidelijker, want nu is dat niet voldoende geborgd. Dit maakt het in ieder geval duidelijker, ook richting de Tweede Kamer. Ik zou de minister toch willen vragen om daar met die ogen naar te kijken.

Minister **Hermans**:
De formulering van de motie interpreteer ik als dat wij in de manier waarop we de BNC-fiches opstellen, een aparte paragraaf over gezondheid moeten invoegen. Ik heb toegezegd — dat is bij mijn beste weten ook de manier waarop wij werken — dat wij dat waar het aan de orde is en waar het relevant is, natuurlijk meenemen en meewegen. Dat zal ik ook blijven doen.

Voorzitter. De motie op stuk nr. 65 ...

De **voorzitter**:
Sorry. Daarmee is de motie op stuk nr. 64 ontraden, toch?

Minister **Hermans**:
Ja. Sorry, voorzitter.

De motie op stuk nr. 65, ook van het lid Kostić, gaat over in gesprek gaan met ervaringsdeskundigen en in het voorjaar van 2027 komen tot een pakket aan herstelmaatregelen voor Q-koorts- en QVS-patiënten. Ik heb stilgestaan bij de bijeenkomst waar ik vorige week geweest ben, maar mijn doel in het beleid is nu niet om te komen met een nieuw pakket aan maatregelen, maar juist om werk te maken van op een goede manier zorgen dat de kennis en ervaring die we hebben met

betrekking tot de zorg voor en ondersteuning van Q-koortspatiënten, wordt ondergebracht in de reguliere structuren voor zorg en welzijn. Daarom: ontraden.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 65: ontraden.

Minister **Hermans**:
De motie op stuk nr. 66 is van mevrouw Bikker, die mij verzoekt de verkenning in het kader van de late zwangerschapsafbrekingen te stoppen. We hebben daar uitvoerig over gedebatteerd in het debat. Gelet op het feit dat de verkenning echt volledig binnen het wettelijk kader plaatsvindt en hier geen sprake is van een verruiming van de abortuspraktijk, ontraad ik deze motie.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 66: ontraden.

Minister **Hermans**:
Voorzitter. De motie op stuk nr. 67 verzoekt om het vervolg op wat we in de AVOZ-studie hebben gedaan, nader in beeld te brengen. Het verzoek is om de situatie of omstandigheden van vrouwen die in het tweede trimester van de zwangerschap voor een keuze staan, in beeld te brengen. In het debat hebben we er uitvoerig over gesproken. Ik ben daartoe bereid. Op basis van wat we in kaart brengen, dus als we zien dat er in de zorg en ondersteuning echt iets te verbeteren is, of dat daarin iets mist, zullen we daar werk van maken. Dat gezegd hebbende: oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 67: oordeel Kamer. Er is een vraag van mevrouw Synhaeve hierover.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik wil kijken of ik de appreciatie goed interpreteer. Kan de minister garanderen dat de beweegredenen voor vrouwen om te kiezen voor abortus niet onderzocht en dus ook niet geregistreerd gaan worden?

Minister **Hermans**:
Ik heb in de eerste termijn van mijn beantwoording naar aanleiding van de vragen uit de Kamer en specifieke vragen van de heer Kops aangegeven dat wij niet overgaan tot het registreren van redenen. Dat zou vrouwen namelijk in de positie brengen dat ze verantwoording moeten afleggen over hun keuze. Ik heb wel het volgende toegezegd. Daar ziet mijn appreciatie op. Ik voerde er vanmiddag het debat over met mevrouw Bikker dat we in de AVOZ-studie die vorig jaar is opgeleverd, profielen in kaart hebben gebracht. In het onderzoek noemen ze het "titels", maar ik vind dat zelf een beetje een rottig woord. We hebben in kaart gebracht welke profielen iets zeggen over de situatie of omstandigheden van vrouwen die in het eerste trimester van hun zwangerschap de keuze hebben gemaakt om al dan niet over te gaan tot abortus. Ik wil zo'n zelfde onderzoek. Dat gaat dus over het in kaart brengen van de situatie en omstandigheden. Het gaat dus niet om termen als "sociale of medische indicatie", maar wel om "de situatie of omstandigheden". Dat wil ik ook voor de tweedetrimesterzwangerschappen in kaart brengen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Bikker, u wil interrumperen, maar u heeft oordeel Kamer op uw motie. Dat is een bevestiging van het gevoerde debat. Mevrouw Synhaeve had er nog een kleine vraag over. Ik wil u niet ongelukkig maken, mevrouw Bikker. U ziet af van een interruptie. We gaan door.

Minister **Hermans**:
Dan de motie op stuk nr. 68 van mevrouw Bikker. Die ging over de vraag of de rookvrije generatie ook een wietvrije generatie is. Gelet op de inbreng van mevrouw Bikker gister, maar ook in eerdere debatten over drugsbeleid, snap ik heel goed waar deze vraag vandaan komt. Ik moet de motie ontraden, want in het geval van de Rookvrije Generatie nemen we maatregelen tegen een product waar we van alles van vinden en waar we allemaal van weten dat het schadelijk is, maar dat wel een legaal product is. Dat is in het geval van cannabis natuurlijk iets anders. Dat is de reden dat ik niet zomaar hetzelfde beleid dat we in verband met de rookvrije generatie voeren, ook hierop van toepassing kan verklaren. Ik wil daarmee niet iets normaliseren wat niet normaal is. De motie op stuk nr. 68 ontraad ik dus.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
En als ik 'm zou verkleinen tot in ieder geval het verhogen van de leeftijdsgrens, zoals bij tabak het voornemen is van de regering?

Minister **Hermans**:
Aan dat wetsvoorstel wordt gewerkt. Ik weet niet eens meer of ik dat mondeling heb gedaan of in een schriftelijke set, maar ik heb aan de heer Poortman de toezegging gedaan dat die wet volgend jaar naar de Kamer komt, als alle toetsen en adviezen volgens de gewenste planning verlopen. Volgens mij heb ik al eerder een keer gezegd dat dit lastig is, omdat het net in een ander regulerend kader valt. Wij hebben volgens mij over niet al te lange tijd een debat over drugs- en preventiebeleid. Wellicht kunnen we dan nog wat langer op deze casus, dit vraagstuk, ingaan.

De **voorzitter**:
Ik begrijp dat dat in november is.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik houd de motie aan.

De **voorzitter**:
Op verzoek van mevrouw Bikker stel ik voor haar motie (37020-XVI, nr. 68) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Hermans**:
Dan de motie op stuk nr. 69 van mevrouw Dobbe, over het debat dat wij hadden over dat het niet moet uitmaken bij welke verzekeraar je verzekerd bent voor de vraag hoe snel je ggz-zorg kunt krijgen. Ik moet die motie ontraden, want de zorgplicht geldt voor elke zorgverzekeraar. Je moet op hen allemaal kunnen rekenen, ongeacht bij wie je verzekerd bent. Op die zorgplicht heeft het budgetplafond geen invloed.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 69 is ontraden. Mevrouw Dobbe met één vraag daarover.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Die verschillen tussen verzekeraars zijn er of ze zijn er niet. Deze minister zegt dat ze er niet zijn, maar dan zou deze motie overbodig zijn en zou die niet ontraden worden.

Minister **Hermans**:
Vanmiddag heb ik dat volgens mij niet gezegd in onze discussie. Je hebt als verzekerde recht op de zorg waarvoor je bij jouw zorgverzekeraar premie betaalt. Als dat niet aan de orde is of het aanbod er niet is, dan kan je een beroep doen op de zorgplicht van de zorgverzekeraar. Dat is waaraan ik refereer. De motie vraagt mij om ervoor te zorgen dat het niet meer uitmaakt bij welke verzekeraar je verzekerd bent voor de vraag hoe snel je in de ggz kan worden geholpen. Die zorgplicht geldt bij elke verzekeraar. Daar maakt het budgetplafond niets voor uit. Wachtlijsten kunnen hierop wel van invloed zijn. Dan kan die zorgbemiddeling weer een belangrijke rol spelen en die kunnen we inzetten — wat ik vanmiddag ook zei — als de patiënt of cliënt daar toestemming voor geeft.

De **voorzitter**:
Ja. De motie op stuk nr. 69 is ontraden.

Minister **Hermans**:
De motie op stuk nr. 71 van mevrouw Dobbe gaat over afzien van het plan om het eigen risico met €60 te verhogen. Die motie ontraad ik.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 71: ontraden.

Minister **Hermans**:
De motie op stuk nr. 72 verzoekt om ervoor te zorgen dat het aantal uren kraamzorg voor gezinnen niet verminderd wordt. Die motie ontraad ik ook. We willen de uren inzetten waar ze het hardst nodig zijn. Daarom werken we met die nieuwe indicatiemethodiek.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 72: ontraden.

Minister **Hermans**:
De motie op stuk nr. 73 verzoekt om in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over wat er nodig is om tot voldoende dekkende tarieven te komen om arbeidsvoorwaardenverbeteringen te kunnen realiseren. De NZa stelt gemiddeld redelijkerwijs kostendekkende tarieven vast. Het is aan zorgverzekeraars en -aanbieders om dat te vertalen naar contractering. VWS stelt de overige ruimte beschikbaar. Arbeidsvoorwaarden zijn een cao-afspraak tussen werkgevers en werknemers.

De **voorzitter**:
Dus de motie op stuk nr. 73 is ontraden.

Minister **Hermans**:
Ja. De motie op stuk nr. 78 van mevrouw Van Brenk verzoekt om in gesprek gaan met de IGJ over hoeveel tijd en een gelimiteerd aantal kansen tot verbetering acceptabel zijn voor IGJ. Die motie ontraad ik. Ik treed niet in de werkwijze van de IGJ.

De motie op stuk nr. 81 van mevrouw Wiersma gaat over de tandartsentekorten en vraagt te komen met concrete voorstellen. We zijn ons zeer bewust van de tekorten die er zijn, maar de situatie is nu wat ze is, ook gelet op de financiering ten aanzien van de opleidingsplekken. We blijven uiteraard in gesprek om te komen tot creatieve oplossingen. De opleidingsinstellingen zijn zelf ook al aan de slag met het regionale vraagstuk.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 81 is daarmee ontraden.

Minister **Hermans**:
Dan de motie op stuk nr. 82 van mevrouw Wiersma om verkorting van de wachttijden als meetbare doelstelling op te nemen in het Toekomstbestendig Stelsel Geneesmiddelen. Ik heb vanmiddag uitgelegd waarom ik dat geen slimme zet vind. Onder verwijzing daarnaar ontraad ik die motie.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 82: ontraden.

Minister **Hermans**:
Tot slot van mijn kant de motie op stuk nr. 84 van mevrouw Wiersma. Die ontraad ik. Dit komt voort uit een ambtelijke lijst van het ministerie van Financiën, die volgens mij eens in de zoveel tijd met de Kamer gedeeld wordt. Het is niet een lijst die door het kabinet is opgesteld, dus ik ontraad deze motie.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 84 wordt ontraden.

Minister **Hermans**:
Dan zou ik helemaal tot slot graag nog willen zeggen dat het uiteraard niet aan mij is om een oordeel over de motie van afkeuring te geven, dus dat ga ik ook niet doen. Ik vind het wel belangrijk om nogmaals te benadrukken, waarmee ik vanmiddag mijn bijdrage aan het debat over medische ethiek begon, hoe belangrijk het is dat wij dit debat met de grootste zorgvuldigheid en — om ook de woorden van de heer Poortman te herhalen — waardigheid voeren, voor onszelf, voor de uitlopende standpunten, overtuigingen en opvattingen over dit onderwerp zoals ze hier in het parlement ervaren en beleefd worden, maar ook voor al die zorgprofessionals die naar eer en geweten en met de grootste zorgvuldigheid hun werk doen. Ik heb geprobeerd dat te doen vanmiddag in het debat. Er is al meermaals aan gerefereerd: in november staat er een debat medische ethiek op de agenda. Dan zal dat opnieuw mijn inzet en aanpak zijn.

Dat gezegd hebbende, dank ik de Kamer voor het debat van de afgelopen twee dagen. Het was een debat waarin wij constructief over de volle breedte van de zorg met elkaar van gedachten hebben gewisseld. Vanaf deze plek ook alle dank aan en

veel waardering voor alle collega's van het ministerie van VWS, die heel lang tot heel laat, en weer vanaf heel vroeg, gewerkt hebben aan het beantwoorden van alle vragen.

Ik begon er mijn termijn mee: onze gezondheid is het belangrijkste dat wij hebben. Ik zie ernaar uit om daar met de Kamer in de komende periode verder het debat over te voeren. Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Het woord is aan de collega-minister, de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport.

Minister **Sterk**:
Voorzitter. Ik heb nog een amendement dat ik moet preadviseren, ik heb een stapel moties en ik heb nog een vraag van mevrouw Van Brenk die ik zou beantwoorden. Ik wil het in die volgorde doen.

De **voorzitter**:
Prima.

Minister **Sterk**:
Ik begin bij het amendement op stuk nr. 36 van Kamerlid Bikker. Dat amendement ontraad ik. Dat heeft er niet mee te maken dat ik de zorgen van mevrouw Bikker niet zou delen. Wij hebben hier vaker met elkaar het debat gevoerd over het belang van continuïteit van de medische kindzorg. De omvang van de financiële kaders voor de medische kindzorg is niet het probleem in de casus waar het over gaat. Het is in eerste instantie ook aan de zorgverzekeraars en zorgkantoren om zich maximaal ervoor in te spannen om met de beschikbare bekostigingsinstrumentaria bestaande zorgplekken te behouden en waar nodig nieuw aanbod te creëren. Onder regie van de NZa wordt op dit moment daarover gesproken met de betrokken partijen, alhoewel ik hoop dat het niet op dít moment is. Aanvullende middelen op de VWS-begroting zijn daarom op dit moment niet nodig. Financiering vanuit de begroting past bovendien ook niet binnen de staatssteunregels. In het licht van het voorgaande moet ik dus helaas dit amendement ontraden.

De **voorzitter**:
Ja. Dat is het amendement op stuk nr. 36 van mevrouw Bikker. Dat wordt ontraden. Dan komen we bij de moties?

Minister **Sterk**:
Ja. Dan komen we bij de moties. Ik begin met de motie op stuk nr. 40 van mevrouw Westerveld en een aantal andere leden. Die motie wil ik oordeel Kamer geven. Ik ben in ieder geval bereid om de opties om logeerzorg te stimuleren en te verkennen op tafel te leggen.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 40: oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:
Dan de motie op stuk nr. 45 van mevrouw Maeijer over de overgangsregeling voor het kinderhospice in Barneveld. En anders moet ik de motie helaas ontraden.

De **voorzitter**:
Ik kijk even naar mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Uiteraard staat de oplossing centraal. Dat lijkt me op zich nogal wiedes. Mijn zorg zit erin dat … Die organisaties geven aan dat zij in nood zitten. Volgens mij zijn die signalen zeer ernstig. Volgens mij is het dictum heel helder. Ik denk dat de minister het signaal herkent. Zij vragen om een overgangsregeling omdat zij anders gewoon omvallen. Daarbij staat uiteraard de oplossing centraal, maar die regeling moet er volgens mij wel komen, want zij kunnen niet wachten op een regeling op de lange termijn.

Minister **Sterk**:
De vraag is dan even aan mevrouw Maeijer of die er ook moet komen als dat niet nodig is. Dat is zoals ik de motie lees. Dan zou ik oordeel Kamer kunnen geven.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Als het niet nodig is, hoeft die er niet te komen, maar zij geven aan dat het nodig is. Volgens mij zijn we dat station gepasseerd. Ik snap het punt niet helemaal, want volgens mij geven zij aan dat het nodig is.

Minister **Sterk**:
Dan ga ik ervan uit dat ik de motie inderdaad zo mag lezen dat, als de oplossing centraal staat en er geen overgangsregeling komt als dat niet nodig is, de motie oordeel Kamer krijgt.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 45 krijgt oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:
De motie op stuk nr. 46 van mevrouw Maeijer vraagt om de eigen bijdrage niet in te voeren in de wijkverpleging. Met verwijzing naar het debat zal het de Kamer niet verbazen dat ik deze motie moet ontraden. Ik kom uiteraard nog naar de Kamer met een nadere uitwerking van de manier waarop we dit willen gaan invoeren.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 46 wordt ontraden.

Minister **Sterk**:
De motie op stuk nr. 47 van mevrouw Maeijer gaat over geen financiële drempels om te kunnen sterven in een hospice. Die moet ik helaas ook ontraden, maar ik heb in het debat al aangegeven dat ik ervoor zal zorgen dat bij de uitwerking van de eigen bijdrage palliatieve zorg in die laatste fase toegankelijk moet blijven voor iedereen, als dat nodig is.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 47 wordt ontraden.

Minister **Sterk**:
De motie op stuk nr. 48 van mevrouw Maeijer over de Luisterlijn vind ik overbodig, gelet op het amendement daarover dat ik heb omarmd.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 48 is overbodig.

Minister **Sterk**:
De motie op stuk nr. 49 van mevrouw Maeijer gaat over een campagne tegen negatieve beeldvorming. Die wil ik ontraden. We hebben al een campagne en die heet "Praat vandaag over morgen".

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 49 wordt ontraden.

Minister **Sterk**:
De motie op stuk nr. 51 van mevrouw Van Meetelen verzoekt om een concreet actieplan op te stellen om onterecht betaald zorggeld terug te vorderen. Die moet ik ontraden, want alleen financiers, dat wil zeggen de zorgverzekeraars en zorgkantoren, kunnen terugvorderen. Dat kunnen wij niet als VWS.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 51 wordt ontraden.

Minister **Sterk**:
De motie op stuk nr. 52 van mevrouw Van Meetelen over het afschaffen van de eigen bijdrage in de jeugdzorg wil ik ook ontraden.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 52 wordt ontraden.

Minister **Sterk**:
De motie op stuk nr. 56 van onder meer mevrouw Tijmstra gaat over het structureel verschuiven van middelen voor het Wlz-kader ouderenzorg naar de Wet DOS. Die geef ik oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 56 krijgt oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:
De motie op stuk nr. 57 vraagt om samen met de zorgkantoren de uitvoering van de Wet DOS zo in te richten dat … Nou ja, de rest kunt u zelf lezen. Die geef ik oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 57 krijgt oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:
Dan ga ik naar de motie op stuk nr. 70.

De **voorzitter**:
Laat ons even meebladeren.

Minister **Sterk**:
Ik wacht even tot u daar ook bent.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Even kijken. Ja, de motie op stuk nr. 70.

Minister **Sterk**:
Die motie is van het lid Dobbe en vraagt om de huishoudelijke zorg te behouden voor alle mensen die die nodig hebben. Die moet ik ontraden. Dat zal niemand verbazen, denk ik.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 70 wordt ontraden.

Minister **Sterk**:
Dan de motie van het lid Dobbe die vraagt om de onderbestedingen op de wijkverpleging in te zetten voor de wijkverpleging.

De **voorzitter**:
Dat is de motie op stuk nr. 74?

Minister **Sterk**:
Dat is de motie op stuk nr. 74, ja. Die wil ik ook ontraden. Het is misschien een beetje een droge argumentatie, maar die is in strijd met de regels van de budgetdiscipline.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 74 wordt ontraden.

Minister **Sterk**:
Dan de motie op stuk nr. 75 van het lid Dobbe over een ondersteuningsteam voor zorgbuurthuizen en vergelijkbare initiatieven. Zoals we in het debat hebben gewisseld, vind ik die overbodig, want dit ondersteuningsteam wordt al opgezet voor alle geclusterde woonvormen en dus ook voor de zorgbuurthuizen.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 75 is overbodig.

Minister **Sterk**:
De motie op stuk nr. 76 van mevrouw Van Brenk over de uniformering van de wettelijke bepalingen in de Wmo en de Jeugdwet zou ik oordeel Kamer willen geven als ik de motie zo mag uitleggen dat die niet vraagt om uniformering van alle wetten — dat zou namelijk best een behoorlijke ingreep zijn — maar wel om te kijken naar de mogelijkheden om wettelijke en praktische belemmeringen zo veel mogelijk weg te nemen, zodat het toezicht houden ook makkelijker is.

De **voorzitter**:
Ik zie mevrouw Van Brenk knikken, dus met die uitleg krijgt de motie op stuk nr. 76 oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:
De motie op stuk nr. 77 is ook van het lid Van Brenk. Daar hebben we 'm weer, zou ik bijna zeggen: de regeringscommissaris. Die moet ik ontraden. Ik heb al vaker gezegd dat zo'n regeringscommissaris weer een extra schakel in de keten is, waar we volgens mij niet per se op zitten te wachten. Het heeft mijn volle aandacht en ook die van mijn collega van JenV, met name ook via de Ministeriële Taskforce

Ondermijning. Ik ben er inmiddels ook al van overtuigd dat wij hier in de Kamer een eigen Terminator T-1000 hebben. Misschien kunnen we die als regeringscommissaris benoemen.

De **voorzitter**:
Ontraden.

Minister **Sterk**:
Dan de motie op stuk nr. 79 van het lid Van Brenk over het advies van het Zorginstituut over de maaltijdverstrekking. Ik wil nog heel even iets toevoegen aan het debatje dat wij daarover hadden, want ik was daar niet helemaal volledig in. U heeft natuurlijk een punt als u zegt dat er mensen zijn die thuis vpt krijgen, maar die misschien zelf niet meer kunnen eten, zelf niet meer de magnetron kunnen bedienen of het eten kunnen opwarmen. Als dat zo is, valt het onder persoonlijke verzorging en dan is er wel een vergoeding voor. Ik denk dat dat wel even een belangrijke nuance is ten opzichte van wat ik eerder heb gezegd. De motie moet ik helaas toch ontraden. Gelijke aanspraak is nodig om tot één nieuwe leveringsvorm te komen die aansluit bij de situatie van ouderen en uiteindelijk leidt tot minder regeldruk. Daarom wil je het eigenlijk gelijktrekken tussen de Wlz en de vpt-aanspraak.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 79 wordt ontraden.

Minister **Sterk**:
De motie op stuk nr. 80 van mevrouw Van Brenk over een ondersteuningsteam om het initiatief Maak Rimpels onder de aandacht te brengen krijgt oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 80 krijgt oordeel Kamer.

Minister **Sterk**:
Dan de motie op stuk nr. 83 van het lid Wiersma en het lid Coenradie — zeg ik er dan maar even bij — over een structurele borging van de Filomena-aanpak na 2029. Ik vind die motie ontijdig, want u heeft allemaal gezien dat er geld is geregeld bij de Miljoenennota. Mevrouw Coenradie sprak daar zelf ook over. U heeft ook in de brief kunnen zien dat we nu gaan starten met dat tijdelijke geld. Ik zou eigenlijk eerst willen kijken wat daar nou uit voortkomt voordat we dat nu al gaan invullen. De motie is wat dat betreft te vroeg.

De **voorzitter**:
Ik kijk even naar mevrouw Wiersma of zij de motie wenst aan te houden. Nee, zij wil de motie in stemming brengen.

Minister **Sterk**:
Dan moet ik haar ontraden, voorzitter.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 83 wordt ontraden.

Minister **Sterk**:
Dan de motie op stuk nr. 85. Mevrouw Keijzer verzoekt de regering de instructieregel permanente bewoning alsnog in te voeren. Volgens mij vraagt ze dit echt aan de

verkeerde minister, dus ik zou haar willen adviseren deze motie aan te houden en eventueel nog een keer in te dienen bij de begroting van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening. Ze is er helaas niet.

De **voorzitter**:
Dat kunnen we niet aan haar vragen.

Minister **Sterk**:
Dan moet ik de motie ontraden.

De **voorzitter**:
Dan zal zij haar motie wellicht op een ander moment nog aanhouden, maar de motie op stuk nr. 85 is voor nu ontraden. Dan heeft u nog een enkele vraag.

Minister **Sterk**:
Ik had nog één vraag, voorzitter. Dat was de vraag van mevrouw Van Brenk over de norm die door gemeenten binnen de Wmo wordt gesteld als het om een woningaanpassing gaat. Het klopt dat gemeenten in hun Wmo-verordening hebben opgenomen dat zij bij een woningaanpassing van meer dan €10.000 mogen zoeken naar de goedkoopste adequate oplossing. De achtergrond daarvan is natuurlijk dat je op een gegeven moment een afweging moet gaan maken tussen kosten en baten. Als iemand voor meer dan €10.000 een aanpassing in zijn woning nodig heeft, kun je je ook afvragen of dat dan nog wel de passende woning is. Niettemin hebben gemeentes ook de mogelijkheid om een individuele maatwerkoplossing toe te passen. Dat gebeurt ook wel. Je moet wel ergens een soort drempel leggen om duidelijk te maken dat er een soort grens is waarbij je je op een gegeven moment moet afvragen of dit nog wel de plek is. Daarbij betreft het ook nog eens een keer decentraal beleid. Dat maakt het voor mij natuurlijk ingewikkeld om er überhaupt iets aan te doen. Daarom pleit ik ervoor om die regeling nu niet op te schorten.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):
Ik begrijp dat wel, maar ik wil in ieder geval dit knelpunt hier geadresseerd hebben. Als die ene woning inderdaad voor zo veel passend gemaakt moet worden, dan begrijp ik dat punt. Maar die andere passende woning is er niet. Die mensen zitten wel met dat probleem. Omdat u ook gaat over ouderenhuisvesting, dacht ik: ik moet dit punt in ieder geval markeren. Misschien kunnen we daar samen ooit nog eens een keertje intensief naar kijken.

Minister **Sterk**:
Ik denk dat het daarom ook zo belangrijk is dat er 290.000 woningen bijgebouwd gaan worden. Op dat punt vinden we elkaar volgens mij ook. Het helpt uiteindelijk natuurlijk ook voor de doorstroom als die andere woningen er komen, zodat deze woningen weer voor nieuwe mensen kunnen worden gebruikt.

Voorzitter. Dan ben ik ook aan het eind van mijn inbreng gekomen. Ik wil ook alle Kamerleden danken voor het debat hier. Dat was soms best intensief, maar altijd interessant. Ik wil ook vanaf deze plaats alle ambtenaren bedanken die hier, buiten en soms thuis, ook vannacht, heel hard hebben gewerkt om ons te faciliteren, en daarmee vooral u ook, om alle vragen te beantwoorden. Ik heb in ieder geval een betere ervaring met dit debat dan met ons eerste debat, toen we allebei net pas een week deze rol hadden. Wat mij betreft smaakt dit naar meer.

Voorzitter, dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dank aan beide ministers. We zijn aan het einde gekomen van de beraadslaging. Ik dank de ministers en natuurlijk alle leden hartelijk voor het goede debat.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
De stemmingen over de moties zijn op dinsdag 27 oktober aanstaande. Dat is dus na het herfstreces. Over de amendementen en de begroting gaan we pas op een later moment stemmen. Ik wens u allen nog een hele fijne avond en een goed reces. Daarmee is deze vergadering beëindigd.

# Sluiting

Sluiting 21.39 uur.