

Vergaderjaar 2021–2022

35 738

Initiatiefnota van het lid Van den Berg over «Naar minder ziekte en betere zorg: Ontzorg de zorg voor behoud van solidariteit»

Nr. 9

VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG

Vastgesteld 1 april 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 21 maart 2022 overleg gevoerd met de heer Van Ooijen, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de initiatiefnota van het lid Van den Berg «Naar minder ziekte en betere zorg: Ontzorg de zorg voor behoud van solidariteit» (Kamerstuk 35 738);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 december 2021 inzake reactie op de initiatiefnota van het lid Van den Berg «Naar minder ziekte en betere zorg: Ontzorg de zorg voor behoud van solidariteit» (Kamerstuk 35 738) (Kamerstuk 35 738, nr. 4).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Peters
Griffier: Bakker

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Den Haan, Van den Hil, Kuiken en Peters,

en de heer Van Ooijen, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.01 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag, dames en heren. Welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het bespreken van de initiatiefnota van het lid Van den Berg «Naar minder ziekte en betere zorg: Ontzorg de zorg voor behoud van solidariteit».

Van de zijde van de Kamer zijn er in ieder geval drie aanmeldingen. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Van den Hil van de VVD voor haar eerste termijn.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Dank je wel, voorzitter. Welkom aan iedereen: de initiatiefnemer, de Staatssecretaris, de ondersteuning, de griffie, de bodes en mijn collega's. Voorzitter. Allereerst wil ik mevrouw Van den Berg en haar ondersteuning van harte bedanken voor het inbrengen van deze initiatiefnota. Er gaat altijd veel werk in zitten en het is mooi om te zien dat Kamerleden dit instrument gebruiken om onderwerpen die zij belangrijk vinden ter debat te brengen. Het is goed dat er ideeën vanuit de Kamer naar voren worden gebracht en dat Kamerleden constructief meedenken over hoe we onze zorg nog beter kunnen inrichten en dat we hierover samen met de Staatssecretaris vanmiddag kunnen praten.

Voorzitter. Zoals Einstein al zei: als je doet wat je deed, krijg je wat je kreeg. De nota laat zien dat mevrouw Van den Berg zich zorgen maakt over de toekomstbestendigheid van onze zorg. Demografische ontwikkelingen, bevolkingsgroei en toenemende mogelijkheden om te blijven behandelen zijn allemaal trends die bijdragen aan de groei van de zorgkosten. Ook de VVD maakt zich hier al langer zorgen over en is er daarom ook een voorstander van om manieren te vinden om de zorg houdbaar te houden, houdbaar qua kosten en qua personeelsinzet op de lange termijn.

Voorzitter. Om te kunnen voldoen aan de veranderende zorgvraag – de samenleving van nu heeft nu eenmaal andere behoeftes dan de samenleving van 30 jaar geleden – moeten we blijven investeren in slimme oplossingen om de zorg te verbeteren. Dit kunnen soms relatief simpele dingen zijn. Ik denk bijvoorbeeld aan sleeves waardoor steunkousen door ouderen zelf kunnen worden aangedaan, het gebruik van een VR-bril tijdens de covidpandemie om prikangst weg te nemen, medicijndispenser Medido, heupbeschermers met airbags en het gebruik van scanapps om verdachte plekken op je huid te laten controleren. Op die manier geven we mensen regie in het monitoren van hun gezondheid en wordt zelfredzaamheid goed ondersteund. Helaas vinden innovaties vaak moeilijk de weg naar de werkvloer, ook door weerstand van partijen in het veld. De VVD wil van de Staatssecretaris weten in hoeverre deze belemmeringen in beeld zijn en hoe we innovaties sneller naar de werkvloer kunnen krijgen, ook door ze efficiënter op te schalen.

De VVD heeft eerder een motie ingediend om innovatieve hulpmiddelen tijdig bij de patiënt te krijgen door onder andere te kijken of de vergoedingsrichtlijnen en de beoordelingscriteria voor innovatieve hulpmiddelen voldoen aan de eisen van deze tijd. Kan de Staatssecretaris aangeven wat hier de stand van zaken is?

Daarnaast kom ik, voorzitter, zoals vaker in zorgdebatten terug op het terugdringen van de administratieve regeldruk. ActiZ heeft aangetoond dat de bureaucratie in de ouderenzorg 25.000 fte kost. Ik herhaal: bureaucratie in de ouderenzorg kost 25.000 fte! En dan hebben we het nog maar over één sector. Verschillende initiatieven om de regeldruk te verminderen zijn al gestart, maar ze hebben niet gebracht wat ze moesten doen. Maar dat mag onze ambitie niet ondermijnen en daarom wil de VVD ook graag die handschoen verder oppakken en initiatieven hierop nemen. Merkbaarheid op de werkvloer is hierbij het doel.

In deze context wil ik ook nog aandacht vragen voor initiatieven als de Verscheurkalender en «beter niet doen»-handelingen. Dit zijn goede voorbeelden waar navolging aan gegeven moet worden. Wat zijn de ideeën van de initiatiefneemster hierover? Ze besteedt hier terecht veel aandacht aan, maar heeft zij ook een paar concrete oplossingen? Kan de Staatssecretaris daarnaast aangeven of er ook overleg is met zorgverzekeraars om de verantwoording die nu nodig is, meer uniform vorm te geven, zodat er minder administratie is voor zorgorganisaties? Voor alle regeldruk die huisartsen ervaren, kreeg ik vorige week een paarse krokodil aangeboden in Zeeland. Vandaar dat ik vandaag in het paars ben. De brief met ondertekening zal ik zo overhandigen aan de Staatssecretaris. Concreet wil ik hierbij dan ook aandacht vragen voor wetgeving in de zorg, zoals de Wet toetreding zorgaanbieders en de aangekondigde Wet integrale bedrijfsvoering zorg, de Wibz, en het Landelijk Schakelpunt, LSP. Op 1 januari dit jaar is de Wtza in werking getreden. Tevens is ook de Wibz aangekondigd. Hoe wordt voorkomen dat bestaande en aangekondigde wetgeving niet leiden tot een stapeling van administratieve lasten, met name voor kleine zorgaanbieders? Kan aangegeven worden of het vervolg op het programma (Ont)Regel de Zorg hier ook op focust? Voor wat betreft het LSP is dat nog een concreet punt. Tijdens de coronapandemie is de zogenaamde corona-opt-in in het leven geroepen. Kan de Staatssecretaris aangeven wat de ervaringen met deze corona-opt-in zijn onder zowel zorgprofessionals als patiënten? Daarnaast heb ik nog de aanvullende vraag hoeveel zorginstellingen zich hebben aangesloten bij het LSP. Waarin zitten de knelpunten voor zorgaanbieders die dit nog niet gedaan hebben?

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg doet in haar nota enkele interessante voorstellen om de zorg toekomstbestendig te maken. Zo vraagt zij specifiek aandacht voor doorgeschoten medicalisering en voor ontpillen, een gevatte term overigens. Zelf vraag ik mij ook weleens af of we niet te veel medicijnen voorschrijven. Vaak is het een kwestie van een andere leefstijl, zoals ook mevrouw Van den Berg terecht aangeeft. Hier kunnen we elkaar dus voor een belangrijk deel in vinden. Ook ben ik van mening dat een belangrijke verantwoordelijkheid ligt bij mensen en zorgorganisaties zelf. Ik vind het mooi dat deze nota in ieder geval het gesprek op gang brengt op dit gebied.

Ook stipt de initiatiefnemer aan dat er veel verspilling is in de zorg. Ik herken dit uit de praktijk, maar ik wil er wel bij opmerken dat er juist ook goede initiatieven zijn voor hergebruik, bijvoorbeeld van rolstoelen en scootmobielen. Er zijn, zoals de Staatssecretaris ook aangaf in zijn reactie, veel initiatieven in het veld om producten te hergebruiken. Is mevrouw Van den Berg van mening dat deze initiatieven al veel opleveren? Zouden deze lokale initiatieven juist niet gestimuleerd moeten worden in plaats van een centraal kader op te stellen?

Tot slot noemt mevrouw Van den Berg het actieprogramma Kansrijke Start. Zij stelt dat ze het graag wil uitbreiden tot het moment waarop het kind naar het primaire onderwijs gaat. In het regeerakkoord hebben we afgesproken dat dit programma in elke gemeente ingevoerd zal worden. Er wordt dus al geïnvesteerd in het breed beschikbaar maken van dit actieprogramma, zodat iedereen zo goed mogelijk zijn of haar eerste levensfase kan doorkomen. Is het niet beter om de resultaten hiervan af te

wachten voordat we weer wat anders gaan doen, zo vraag ik mevrouw Van den Berg. Anders stellen we als Tweede Kamer weer nieuwe eisen voordat onze oude ideeën ordentelijk geïmplementeerd zijn. Ik denk hierbij ook aan de uitvoerbaarheid op lokaal niveau.

Voorzitter, ik rond af. Ik begon mijn betoog met het aanhalen van Einstein. Ik wil hierbij graag afsluiten met een tekst die ik altijd gebruik heb bij alle dingen die ik deed en gebruik bij de dingen die ik doe: «Een kritische blik op het verleden is een gerichte blik op de toekomst.» Vandaag wil ik die als volgt uitleggen. Ik geloof in de kracht van zorgprofessionals die meedenken en zo samen de zorg beter maken, maar ik ben kritisch op alle regels die we rondom de zorg bedenken en waar we als Tweede Kamer ook zelf debet aan zijn. De kernwoorden daarbij zijn voor mij «vertrouwen in de ander». Daar hoort ook bij dat we de regeldruk afwegen tegen de risico's. Behalve omzien naar elkaar zou ik «vertrouwen in elkaar» daaraan toe willen voegen, en in dit geval «vertrouwen in de zorgverlener». Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Hil. Dan is het woord aan mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan. U heeft twee minuten, maar als het een beetje uitloopt, ben ik niet kwaad. Aan u het woord.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan mevrouw Van den Berg en haar ondersteuning voor het tot stand komen van deze initiatiefnota. In de nota gaat mevrouw Van den Berg in op het belang van het ontzorgen van de zorg en het behoud van solidariteit, met als doel uiteindelijk te gaan naar minder ziekte en betere zorg. Dat is een breed onderwerp, waarin een aantal aspecten is meegenomen. Mevrouw Van den Berg doet een aantal voorstellen, een viertal voorstellen, waar ik vragen bij heb. Ik ben het zeer met de initiatiefneemster eens dat er te vaak wordt gesproken over «behandeling» in plaats van te kijken naar oorzaken, bijvoorbeeld als het gaat over begeleiding en zingeving. Maar ook inzetten op preventie kan beter. Is mevrouw Van den Berg het met mij eens dat we in de zorg eigenlijk veel meer zouden moeten inzetten op hoe we mensen gezond houden naast de vraag hoe we mensen beter maken? Dat vergt een enorme cultuurverandering. De vorige Staatssecretaris sprak daar ook al van. Als we mensen gezond weten te houden, gaan we vanzelf ook demedicaliseren. Hoe gaat de Staatssecretaris deze cultuurverandering samen met het veld vormgeven? Is hij het met mij eens dat cultuurverandering heel belangrijk is, maar dat tegelijkertijd perverse prikkels die juist behandeling in plaats van preventie belonen, ook moeten worden veranderd? En als hij dat met mij eens is, heeft hij daar dan ideeën over? De Staatssecretaris geeft aan dat er al heel veel op dit terrein gebeurt, maar dat zit voornamelijk op het gebied van hulpmiddelen en disposables. Ik spreek regelmatig met het veld. Op werkbezoeken hoor ik telkens weer hoe moeilijk het is te veel uitgegeven medicijnen opnieuw te gebruiken. Ik begrijp dat een voorzichtige schatting is dat er zo'n 100 miljoen euro aan medicijnen op jaarbasis wordt weggegooid. Een deel belandt zelfs in het toilet. Dat is natuurlijk heel slecht voor het milieu. Er zijn veel pilots bij ziekenhuizen die zorgen voor verantwoord hergebruik van medicijnen. Er zijn ook pilots geweest om te veel uitgegeven medicijnen op een verantwoorde manier te doneren. Zo is er een pilot bekend waarbij aan Suriname werd gedoneerd. Kent de Staatssecretaris deze pilot en andere goede voorbeelden en, zo ja, hoe kunnen we er dan voor zorgen dat er verantwoord wordt hergebruikt en dat dit de standaardprocedure wordt?

Verder sluit ik mij van harte aan bij het voorstel voor de verlenging van 1.000 naar 1.500 dagen van het programma Kansrijke Start en het verder inzetten en uitbreiden van de GI's.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Den Haan. Dan is het woord aan mevrouw Kuiken namens de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst dank natuurlijk aan de initiatiefneemster, haar ondersteuning en de Staatssecretaris, die haar hierbij gaat helpen. In een tijd waarin de zorgkosten oplopen maar vooral mensen die de zorg kunnen leveren, steeds schaarser worden, is het logisch dat je kijkt hoe je de zorg kunt ontzorgen en de ziektelast kunt verminderen. Alle initiatieven die daartoe bijdragen, kunnen wij van harte ondersteunen. Maar dan kom ik bij mijn eerste opmerking. Die gaat over mijn twijfels bij het lezen van dit stuk. Het is zo breed dat het eigenlijk over alles gaat, waardoor ik een beetje zoekende ben naar wat we concreet uit deze initiatiefnota moeten halen. Mijn eerste vraag is dan ook: wanneer is mevrouw Van den Berg blij? Wat wil zij concreet als resultaat zien? Een aantal voorgestelde acties lopen al wel of niet.

Een aantal zaken zijn relatief klein ten opzichte van de grote opgaven die er liggen. Dat is mijn tweede vraag, want als we echt ziektelast willen voorkomen, moeten we fors inzetten op preventie. Maar preventiedoelen zijn nog niet vastgelegd. Een verdienmodel voor preventie is nog niet geregeld. De wachtlijsten in de ggz lopen eigenlijk alleen maar op. En op de jeugdzorg wordt bezuinigd. Dat is een gegeven. Hoe verhouden die ontwikkelingen zich tot deze nota? Hoe moet ik die met elkaar in balans zien?

Dan een vraag over de hulpmiddelen. De Staatssecretaris geeft in zijn brief aan dat dat eigenlijk al gebeurt. Mijn vraag is concreet: waar loopt het mis en wat moet er beter? Ten aanzien van de pillen zie ik dat, want apothekers en zorgverleners zeggen altijd: dan kunnen we de veiligheid niet meer garanderen. We hebben bij corona in het groot gezien dat er een enorme hoeveelheid vaccins werd weggegooid en niet naar het buitenland mocht worden verscheept, omdat niet meer kon worden voldaan aan de kwaliteitseisen. Welke grote verandering is daar mogelijk om terugname mogelijk te maken en hergebruik te realiseren?

Dan Kansrijke Start. Ik ben daar zeer voor. Er zijn allerlei initiatieven die daaraan kunnen bijdragen, van geboortezorg, gezonde schoollunches tot preventie, maar ik hoorde mevrouw Van den Hil nu ook al kritisch zeggen: moeten we nu alweer wat gaan doen, terwijl we nog maar net zijn gestart? Dus hoeveel ruimte is hiervoor? Als hier moties op komen, kunnen die dan ook op steun rekenen? In hoeverre kunnen we bijvoorbeeld van de heer Peters, die hier zelf ook zit, een motie op dit punt verwachten, zodat het niet alleen maar bij mooie voornemens of acties blijft, maar ook daadwerkelijk tot een resultaat leidt? U hoort namelijk dat ik ambitieus ben op dit onderwerp, dus dan wil ik het graag ook zo concreet en zo doelgericht mogelijk maken.

Voorzitter. Laat ik daarmee afsluiten. U hoort in mijn vragen dat het een beetje een zoektocht is hoe dit past binnen het grote geheel van opgaven die we hebben en een aantal zaken die daar nog niet in geregeld zijn versus hoe we vandaag kleine stappen kunnen realiseren om aan die ontzettend belangrijke doelen, die mevrouw Van den Berg terecht schetst, te kunnen voldoen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

U ook bedankt, mevrouw Kuiken.

Dan is het woord aan mevrouw Agema, namens de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Opnieuw een Kamerlid dat probeert het zorgbeleid bij te sturen en knelpunten onder de aandacht te brengen van de bewindspersonen. Ik dank mevrouw Van den Berg daarvoor. Ook mijn fractie wil niet weglopen voor de discussie over hoe we de zorg voor de komende generaties beschikbaar en natuurlijk betaalbaar houden, want wie ziek is, betaalt nog altijd het meeste. Echter, zo veel hoofden, zo veel zinnen. De voorstellen uit de voorliggende nota zijn niet altijd onze keuze. Dat valt natuurlijk ook te verwachten.

Wat mij vooral opvalt aan de initiatiefnota, is het enorme doemscenario dat geschetst wordt rondom de zorgkosten. Ik ben er echt heel erg van geschrokken dat de initiatiefnemer zo'n negatief beeld heeft van de ontwikkeling van de zorgkosten. Ik zou heel even terug willen gaan naar 2012, toen voor het eerst werd beweerd dat in 2040 de helft van ons inkomen op zou gaan aan zorg. In de jaren erna is dat een heel dominant mantra geworden. Maar wat is er nou daadwerkelijk gebeurd, als je terug gaat kijken? In het doemscenario zou het bbp met 1,7% per jaar groeien en de zorgkosten met 4,4% per jaar. Dat zou dan tot 2040 duren. Maar in de werkelijke situatie bleek dus dat het bbp in de periode 2012–2017 groeide met 2,2% en de zorgkosten met 1,7%. Dat is totaal andersom. Het is keurig binnen de lijntjes van de zorgkosten gebleven. Er zijn helemaal geen doemscenario's. Dat hebben we ook terug kunnen lezen in de meest recente begroting van VWS. Wie dat nog eens na wil kijken, kan dat doen. Daarnaast zien we dat er al jaren sprake is van meevallers. Van 1985 tot 2010 waren er altijd overschrijdingen in de zorg. Bewindspersonen moesten zich daarover verantwoorden tijdens allerlei hele pijnlijke debatten. Maar sinds 2012 is er sprake van majeure meevallers. Die tellen ook op binnen een aantal jaren. Tussen 2013 en 2020 gaat dat over bijna 12,5 miljard euro. De zorg is dus 12,5 miljard euro minder gegroeid dan in die tijd werd voorspeld.

Dat betekent niet dat we weinig uitgeven aan zorg, dat het allemaal maar kan of dat iedereen het maar makkelijk kan betalen – dat is helemaal niet zo – maar dat betekent wel dat de realiteit anders is dan de prognoses. De prognoses zijn nog steeds zo fors uit het lood en zitten er nog steeds elk jaar naast. De manier van begroten wordt niet veranderd. Wij zitten hier met de paniek. Dat zien we ook in deze initiatiefnota. Ik hoop echt dat er bij de indiener en collega's binnen die paniek ook ruimte mag zijn voor de daadwerkelijke zorgkosten van de voorbije jaren. Ik denk ook dat er meer dingen mogelijk zijn om de zorgkosten meer binnen de perken te houden, zonder dat we helemaal in paniek hoeven te raken.

De indiener doet daartoe ook een aantal voorstellen in de nota. Ik vind dat hartstikke goed. Wij hebben dat in het verleden ook gedaan. Ik herken een aantal dingen, want dit soort voorstellen komen jaarlijks terug. Ik zou de indiener wel willen vragen – ik had het haar eigenlijk even van tevoren ook willen doormailen – om inzicht te geven in wat deze beslispunten gaan opleveren. Wat denkt zij dat deze vier punten opleveren? Een van die punten is: maak een actieplan om de aanbevelingen van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving te implementeren. Dat is niet zo heel duidelijk. Wat levert «de medicalisering van de levensfasen» op? Een ander punt is: de medische hulpmiddelen hergebruiken. Op zich gebeurt dat natuurlijk al. Maar wat gaat dat dan opleveren? Wordt er dan ook rekening mee gehouden dat bijvoorbeeld rolstoelen op maat gemaakt zijn, omdat mensen daar wel de hele dag in moeten zitten? Gebeurt er niet eigenlijk al het maximale en wat kan dit nog extra opleveren volgens de indiener?

Ik denk dat niemand erop tegen is om te ontpillen. Pillen zijn heel erg slecht als je ze onnodig gebruikt. Maar in hoeverre staat dat niet al op het netvlies? In hoeverre gebeurt dat niet al? In hoeverre kan dat extra geld opleveren en hoeveel dan?

Er wordt voorgesteld om het actieprogramma Kansrijke Start uit te breiden van 1.000 dagen naar 1.500 dagen. Is doorgerekend hoeveel dat

zal opleveren? En aan welke groep mensen denkt de indiener? Want volgens mij is er bij 85% van de gezinnen sowieso helemaal niks aan de hand. Bij 15% van de gezinnen zijn de kinderen tijdens hun leven in beeld bij Veilig Thuis of de jeugdzorg, maar dat geldt natuurlijk lang niet voor iedereen. Dus wat is de opbrengst daarvan?

Zoals ik al zei, ben ik hier natuurlijk niet op tegen. Als we binnen de zorg kunnen indikken en we binnen de zorgkosten hetzelfde kunnen bereiken met minder geld, dan ben ik daar natuurlijk altijd voor. Ik heb wel al vaker mijn zorgen geuit over zinnige zorg. Het is soms te gemakkelijk om van tevoren te bepalen of iets zinnig is of niet. Ik kreeg bij deze inbreng een artikel toegestuurd over Firat. Hij is inmiddels een volwassen man, maar kreeg als baby'tje een stof toegediend waarvan op de verpakking stond: niet voor menselijk gebruik. Hij heeft een hele zeldzame stofwisselingsziekte, waardoor de ammoniakaanmaak door zijn lichaam explosief hoog was. Als hij dat middel niet had gekregen, had hij nu simpelweg niet meer geleefd. Er zitten dus een heleboel haken en ogen aan zinnige zorg. Iets wat je als niet-zinnig bestempelt, kan wel mensenlevens redden. Ik denk dat daar meer oog voor moet zijn als het gaat om de opbrengst en het indikken van de zorgkosten. Hoeveel valt er nog uit die zinnige zorg te halen?

Dat was mijn bijdrage, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Ik vraag mevrouw Kuiken of zij heel even wil voorzitten, zodat ik namens het CDA mijn bijdrage kan leveren.

Voorzitter: Kuiken

De voorzitter:

U heeft zichzelf al keurig aangekondigd. Meneer Peters van het CDA, ik geef u het woord.

De heer Peters (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ook dank aan mevrouw Van den Berg voor het indienen van deze notitie. Politiek is keuzes maken in schaarste. Onze ambities kunnen grenzeloos zijn, en onze wensen zijn dat zeker. De hoeveelheid middelen in menskracht, tijd, geld en energie zijn dat nooit. Onze taak als politici is om afwegingen te maken en de middelen zo te verdelen dat het algemeen welzijn, dus het geheel van voorwaarden voor een sociaal leven voor groepen en personen, het best gediend is. Dat is, zeker in tijden van doorgeslagen maakbaarheidsdenken en individualisme, best wel moeilijk. Politici, ook ik, hebben de neiging om algemeen welzijn uit te leggen als de optelsom van 17 miljoen individuele belangen. Misschien is dat niet zo verwonderlijk, maar werken doet het niet. Want wie alles kiest, wie nooit nee zegt en wie niet beseft dat niet iedere individuele tragedie via overheidsbeleid te voorkomen valt, bouwt luchtkastelen of verkoopt knollen voor citroenen.

Voorzitter. Laten we er geen doekjes om winden: we praten er niet graag over, maar de kosten voor de zorg blijven wel groeien. De vraag naar bijvoorbeeld jeugdzorg – gezondheidseconomen zullen dit beamen – is vrij letterlijk oneindig. De vraag is dan niet of we willen kiezen; we zullen het moeten. De vraag is of we daar eerlijk over willen zijn of dat we tegen beter weten in de indruk willen wekken dat er geen grenzen zitten aan de maakbaarheid van de samenleving, omdat we denken dat dát is wat de kiezers willen horen.

Voorzitter. In algemene termen begrijpt iedere Nederlander het wel. Als er steeds meer geld naar zorg gaat, dan is er steeds minder geld voor Defensie, sociale zekerheid, onderwijs en milieu. In algemene termen wil niemand dat, maar ik vrees dat dat precies duurt tot het moment dat het

besef bij ons doordringt dat algemene beslissingen ook individuele gevolgen hebben. Dan spreken we daar schande van.

Voorzitter. Dat brengt ons bij het eerste punt van de indiener: het demedicaliseren. Toen onze dochter klein was, viel me de ongezonde prestatiedruk op die we elkaar opleggen: het vergelijken van Cito-scores tussen ouders onderling en de druk om een kind zo hoog mogelijk te plaatsen. Welke testen heeft jouw kind al gedaan, vroegen ze dan aan mij op het schoolplein; wat zit er in haar rugzakje? Het aantal kinderen met een DSM-kwalificatie is geëxplodeerd: ADHD, ADD, ODD, dyslexie, somberheidsklachten, burn-out, dyscalculie, PDD-NOS. Dat laatste bestaat nu niet meer, lees ik dan. En er is een industrie ontstaan om volstrekt normale kinderen te «helpen». Durfkapitalisten worden er rijk van, zorgondernemers kopen een nog duurdere auto en we maken kinderen wijs dat er iets mis met ze is. Er is dan niets mis met die kinderen, er is iets mis met ons.

Voorzitter. 92% van de kinderen met dyslexie hebben midden- en hoogopgeleide blanke ouders. Wethouders geven aan dat een veel en veel te groot deel van het jeugdzorgbudget uitgegeven wordt in wijken waar de problemen statistisch gezien het kleinst zouden moeten zijn. De oplossing zit 'm dan niet in steeds meer jeugdzorg, het probleem zit 'm in een elite die denkt dat kinderen perfect horen te zijn en die de weg weet naar steeds meer en lichtere zorg. We zijn als gemeenschap niet bereid oneindig veel uit te geven aan jeugdzorg. Het budget is beperkt. Laten we afbakenen en prioriteren, en laten we de reddingsboten die we dan hebben niet vullen met jonge en gezonde mensen die best in staat zijn zelf te zwemmen. Laten we onze kinderen niet opzadelen met een ongezonde verwachtingspatroon. Laten we kritisch kijken naar de niet-bewezen effectieve zorg die gemeenten soms ook vergoeden. Dr. Danielle Jansen van de Universiteit van Groningen heeft in dit kader onderzocht dat slechts een klein deel van de door de gemeente Groningen ingekochte zorg in theorie zou kunnen helpen. De rest helpt dus gewoon niet, zoals therapie waarbij energiepunten op het hoofd worden gemasseerd. Of neem de zogenaamde CREF-methode, waarbij problemen die nu spelen worden toegeschreven aan hechtingsproblemen die al voor de geboorte zijn ontstaan, maar die gelukkig door middel van paarden en hypnose rechtgezet kunnen worden. De Vereniging tegen de Kwakzalverij heeft daar de nodige artikelen over geschreven, en toch vergoeden gemeenten dit soort zaken af en toe nog steeds.

Voorzitter. Volgens de indiener zou zorg niet in de eerste plaats een medische handeling moeten zijn maar een betekenisvolle relatie die toevoegt aan de kwaliteit van leven. Is de Staatssecretaris het met mij eens dat veel van wat wij zorg noemen, feitelijk neerkomt op het bestrijden van symptomen die ontstaan door een gebrek aan bestaanszekerheid, een gebrek aan gemeenschapszin, een gebrek aan zingeving? Welke conclusies trekt hij daar dan uit? En is de indiener het met het CDA eens dat medicaliseren en labelen deels te maken hebben met doorge-slagen rechtmatigheidsdenken: geen label is geen geld of geen hulp; als je wel een label hebt, heb je ook een verdienmodel. Ik krijg daarop graag een reactie van de Staatssecretaris.

Voorzitter. Dan kom ik op ontpillen. In de medische zorg geldt het adagium *primum non nocere*: ten eerste geen kwaad doen. Is de indiener het met het CDA eens dat het niet-medisch handelen heel vaak gewoon wél een optie is? Is de indiener bekend met onderzoeken van ZonMw waaruit heel duidelijk blijkt dat bijvoorbeeld ADHD-medicatie voorgeschreven is zonder dat aan de eigen medische standaarden voldaan is? Die vraag stel ik ook aan de Staatssecretaris. Welke conclusies trekt de Staatssecretaris daar dan uit? Zou hij ervoor voelen om medicatie pas toe te staan wanneer andere, minder schadelijke interventies ook uitgesloten zijn?

Voorzitter. Ten slotte een paar kritische punten naar aanleiding van voorstel nummer vier. Niemand is tegen preventie. Helemaal niemand is

tegen kansengelijkheid. Sterker nog, daar zijn we allemaal voor. Iedereen begrijpt de goede bedoelingen van het opsporen van kinderen of van zwangere vrouwen die statistisch gezien een grote kans op problemen hebben. Maar, zo vraag ik via de voorzitter, is de indiener het met het CDA eens dat een machtige overheid zeer voorzichtig moet zijn met het ingrijpen bij een kleine burger? Is de indiener het ook met het CDA eens dat een hulpverlener die er via ingewikkelde algoritmes achter is gekomen dat de kans groot is dat achter een bepaalde voordeur hulp nodig is, maar die bewoners vervolgens geen hulp willen, wel weggaat, maar niet om weg te blijven, maar om versterking te halen? Hoe weegt de indiener dit risico?

Voorzitter, afsluitend. Politiek is niet voor bange mensen en wat mij betreft ook niet voor mensen die burgers de hemel op aarde beloven. We zeggen dan: dat zijn geen beleidsdoelen; dat zijn kerstwensen. Er zal gekozen moeten worden. We doen dat vaak al. Voor het CDA is het helder: beschikbare, bereikbare en betaalbare zorg houden we alleen wanneer politici, ook ik, zich naar die wetenschap zullen gedragen. Tot zover.

De voorzitter:

Ik geef het voorzitterschap terug.

Voorzitter: Peters

De voorzitter:

Dank u wel. Er is afgestemd dat we vijftien minuten schorsen. Dan zien we elkaar om 14.45 uur weer terug. Tot zover.

De vergadering wordt van 14.29 uur tot 14.45 uur geschorst.

De voorzitter:

Goedemiddag, allemaal. We gaan verder met de vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Wij bespreken de initiatiefnota «Naar minder ziekte en betere zorg: Ontzorg de zorg voor behoud van solidariteit» van het lid Van den Berg. Dan geef ik het woord aan de indiener voor haar eerste termijn.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik wil eerst de collega's hartelijk danken voor hun input en hun vragen. Ik heb altijd meegekregen: zonder wrijving geen glans. Kritische vragen helpen dus ook om dingen verder te verbeteren. Ik wil ook nog even de kans benutten om in ieder geval Rutger, van onze ondersteuning, te danken, want hij heeft hier ook gewoon heel veel voor gedaan.

Voorzitter. Ik wilde graag de vragen beantwoorden in de volgorde van de sprekers, dus ik begin met de vragen van mevrouw Van den Hil van de VVD.

Ik spreek in de nota over de verlaging van administratieve lasten.

Daarvoor zijn er al verschillende initiatieven, en mevrouw Van den Hil heeft gevraagd of ik wat nader kan concretiseren wat daarbij de concrete voorstellen van het CDA zijn, of althans van mij persoonlijk in dit geval. Daarbij denken wij aan de volgende punten. Ten eerste denken we dus aan een betere gegevensuitwisseling, die we hopelijk ook binnenkort gaan behandelen met de Wegiz, de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Dan kun je ook automatisch een koppeling krijgen met kwaliteitsregistraties. Ik ben dus groot voorstander van die kwaliteitsregistraties, maar je ziet dat het nu heel vaak allemaal apart moet worden ingeklopt. Dat is dus allemaal dubbel werk. Dan worden bij die kwaliteitsregistraties vaak tientallen verschillende criteria bijgehouden, terwijl ik uit het veld meekrijg dat men bij wijze van spreken met tien criteria al 80% à 90% van

de informatie heeft. Ik denk dus dat je daar veel meer de 80/20-regel moet gaan toepassen. Dan zijn er ook allerlei afvinklijstjes, die soms ook door een zorginstelling zelf worden gecreëerd omdat er ergens een keer iets fout is gegaan. Daarbij moet iedereen dan dus iedere keer maar afvinken of hij iets gedaan heeft. Ik denk dat dat het denkvermogen van heel veel mensen frustreert, sowieso het werkplezier frustreert, en de werkdruk verhoogt. Daar zouden we dus zeker mee willen stoppen.

Ik zou eigenlijk ook hopen dat wat ik maar even het «not invented here»-syndroom noem, kan afnemen. Je ziet nu dat heel veel zorginstellingen zelf weer proberen het wiel uit te vinden in plaats van te zeggen: goh, ik zie dat de buurvrouw het al heeft gedaan; laat ik iets kopiëren en kijken hoe we het samen nog beter kunnen doen. Ook zorgverzekeraars hebben hier, denk ik, nog wel een opdrachtje. Ik heb van fysiotherapeuten weleens gehoord dat ze zakendoen met vier verschillende zorgverzekeraars die allemaal weer een andere code hebben voor de behandeling van de knie. Dat is dezelfde behandeling, waarvoor je in ieder systeem een andere code in moet voeren. Ik denk dus dat daar veel meer eenduidigheid moet komen, en ook bij gemeentes. Ik heb daarbij weleens het voorbeeld gehoord dat een specialistische ggz-instelling een verantwoording voor de gemeente moest geven. Dat was in het kader van de Wmo. Vervolgens moest die instelling meer dan 30 pagina's verantwoording aanleveren voor één behandeling. Ten slotte denk ik dat ook het veld zelf met de eigen beroepsrichtlijnen dingen kan vereenvoudigen. Dat is het antwoord op de eerste vraag van mevrouw Van den Hil.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Ik denk dat wij elkaar hier voor 80/20 kunnen vinden. Maar nog even over die laatste 20%. Ik heb u nog niet onze eigen rol horen noemen, dus die van de politiek en de Tweede Kamer. Ik ga er namelijk altijd van uit dat we risico's ook moeten afwegen tegen wat we doen. Ik heb nu een aantal debatten met mevrouw Van den Berg gevoerd en we proberen er allebei wel alert op te zijn, maar ik hoor onszelf ook weleens wat benoemen. Ziet u hierin ook nog een rol voor ons weggelegd? En heeft u daar ook nog ideeën over?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Zeker. Dank nog voor deze terechte aanvullende opmerking. Mevrouw Van den Hil noemde al de Wet toetreding zorgaanbieders, waarop toen een amendement van GroenLinks is aangenomen – ik heb dat ook gesteund – waarin staat dat iedereen die met publiek geld te maken heeft, een stukje verantwoording zal moeten afleggen. Maar we zien nu in de eerste lijn dat dat tot zo veel extra administratie leidt dat dit niet reëel is. Mevrouw Van den Hil noemde net de paarse krokodil. Zelf heb ik recentelijk op Schouwen-Duiveland volgens mij dezelfde brief gekregen als mevrouw Van den Hil. Maar zij zegt terecht dat we hiernaar moeten kijken en dat we straks bij de Wet integere bedrijfsvoering zorgaanbieders ook attent moeten zijn op hoe we ook daar de 80/20-regel kunnen toepassen. Het is dus zeer terecht dat mevrouw Van den Hil hiervoor aandacht vraagt. De tweede vraag van mevrouw Van den Hil ging over de voorstellen tegen verspilling. Dat gebeurt toch al volop, vroeg zij. En is het niet beter om dat allemaal decentraal te laten dan het centraal te doen? Nou, ik ben het met mevrouw Van den Hil eens dat er al verschillende hele mooie initiatieven zijn, maar ik zie dat het daarbij allemaal nog om vrijwilligheid en vrijblijvendheid gaat. Wie doet mee? Wie doet niet mee? Dat geldt ook voor degene die het start, want soms moet dat zelfs van één persoon komen. Recentelijk stond er in Trouw een interview met de oncoloog Joost van der Sijp, die nu met name kijkt wat hij kan doen aan de disposables die veel worden gebruikt op operatiekamers. Dat is één initiatief, waarbij iemand zelf voor elkaar moet zien te boksen dat andere mensen mee willen denken binnen dat initiatief. Ik denk dat er op dat

terrein wel wat meer regie kan komen. De zorg heeft nu aangegeven dat ook zij naar 55% CO₂-reductie in 2030 wil. Samen met elkaar kun je meer van dat soort doelen benoemen, zodat iedereen hetzelfde punt op de horizon heeft staan.

Mevrouw **Van den Hil** (VVD):

Ik ben het eens qua duurzaamheid, maar ik doel een beetje meer op hergebruik. Ik zie dat inderdaad soms gebeuren. Dicht bij Goes, het mooie, pittoreske Goes, waar wij allebei wonen, heb je ook 't Kom Oalemaele Goed!, het KOG Center. Daar zitten dus initiatieven. Maar welke ideeën heeft mevrouw Van den Berg om dat verder te verspreiden? Hoe gaan we dat doen? Zij werken met mensen met een pgb. Daar breng je rolstoelen naartoe die daar worden gereviseerd. Hoe kunnen we dat volgens mevrouw Van den Berg meer verspreiden?

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

Dat zijn natuurlijk echt voorbeelden van manieren waarop we dat overal zouden moeten doen. Mevrouw Agema gaf terecht aan dat rolstoelen soms ook op de persoon gemaakt zijn. Je moet dan nog wel wat extra handelingen doen om die voor een andere persoon geschikt te maken. De zorg geeft nu zelf aan dat ze met z'n allen daaraan gaan werken. Als iedereen dat onderschrijft, moet iedereen er ook aan bijdragen om de CO₂-uitstoot in 2030 met 55% naar beneden te brengen. Als je met elkaar een paar van dat soort doelen neer kunt zetten, dan heeft iedereen precies dezelfde richting en weet je waar je aan moet gaan werken. Anders kun je toch een best wel groot verschil krijgen tussen de manier waarop de ene persoon of de ene zorginstelling het uitlegt en de andere zorginstelling het uitlegt.

Mevrouw Den Haan gaf het voorbeeld van de medicatie. Daar wordt 100 miljoen per jaar weggegooid. Je ziet initiatieven waarbij bijvoorbeeld een apotheker zegt dat hij met een pilot gaat kijken wat hij kan doen om bijvoorbeeld gelijk minder uit te geven bij hele dure oncologische medicatie. Dat soort doelen kan goed decentraal worden uitgevoerd. Maar we moeten wel wat meer centraal het stipje op de horizon zetten. Voorzitter. Mevrouw Van den Hil had een heel begrijpelijke vraag over Kansrijke Start. Deze nota is verschenen in februari 2021. Dat was vóór het regeerakkoord. In het regeerakkoord is er natuurlijk al een uitbreiding van Kansrijke Start. Mevrouw Van den Hil zegt: moet je nou niet eerst even gaan kijken hoe dat gaat uitwerken, voordat je een volgende stap daarin zet? Ik ben zelf benieuwd hoe dat gaat lopen. Er is nu inderdaad een uitbreiding van middelen, maar ik ben heel benieuwd of alle gemeentes nu ook echt aanhaken of dat er toch nog gemeentes daarbuiten blijven. Dat zou mij wel zorg baren. Mevrouw Agema gaf net al terecht aan dat er heel veel gezinnen zijn waar niks aan de hand is. Die ouders moeten zeker zelf kunnen besluiten of ze wel of niet van die hulp gebruik willen maken. Meneer Peters vroeg dat ook met zoveel woorden. Het punt van mevrouw Agema en de opmerking van de heer Peters meenemend, begrijp ik de vraag daarover van mevrouw Van den Hil. Misschien moeten we even kijken hoe dit nu gaat lopen, voordat we de volgende stap daarin maken. Voorzitter. Dan wilde ik toe naar de vraag van mevrouw Den Haan. Zij vroeg terecht of veel meer focus op de gezondheid in plaats van op het repareren van ziekte niet een enorme cultuurverandering is. Dat ben ik helemaal met mevrouw Den Haan eens, want een structuur aanpassen garandeert nog helemaal niet dat ook de cultuur gaat veranderen. Maar ook daarbij moet je in ieder geval starten met het uit het systeem halen van perverse prikkels. Ik heb het rapport meegenomen van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving over de medicalisering van levensfasen en wat je daar dus beter niet kan doen. Een van de zinnen die mij opvielen, stond in het begin en ging over de dominantie van het medisch perspectief. De raad noemde in het rapport ook een ander voorbeeld:

wanneer grote groepen mensen in een bepaalde levensfase opeens het etiket «ziek» krijgen, is het van belang om niet alleen medische vragen te stellen, maar ook veel meer naar de maatschappelijke kant te kijken. Als we daarmee zouden kunnen beginnen, dan zou dat al een stap kunnen zijn. Maar ik ben het eens met mevrouw Den Haan: de switch van het repareren van ziekte naar veel meer kijken naar «hoe kunnen we nou zorgen dat je je leven kunt leiden?», is een mega cultuurverandering.

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

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Zou u hierbij ook centraal doelen willen stellen die decentraal uitgevoerd worden? Ik herinner mij van jaren geleden een voorbeeld van een regiovisie, waarin heel erg werd ingezet op integrale ketenzorg en waarin het uitgangspunt naast «hoe behandel je?» met name «hoe blijven we gezond?» was. Toch is het heel lastig om dit uiteindelijk uit te voeren omdat daar inderdaad geen landelijke doelstellingen aan hangen. Zou u er ook voor zijn om dat te doen?

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

Ik ben in ieder geval al heel erg blij dat nu overal eerst breed regiobeelden worden gemaakt, niet alleen door de zorgverzekeraar. Dat gaat dus breed gebeuren. Daarmee kun je in ieder geval de zorgbehoefte en de populatie-opbouw beter in kaart brengen. In het verleden heb ik weleens als voorbeeld het verschil genoemd tussen Urk – met een geboortecijfer van 2%, het hoogste in Nederland – en Zeeuws-Vlaanderen: 0,7% en veel oudere mensen met chronische ziektes zoals diabetes en obesitas. Dan moet je het ook op een andere manier aanpakken. Nu worden de regiobeelden samen gemaakt, ook met alle grote zorgaanbieders. Het voordeel daarvan is dat iedereen erbij betrokken is. Want een van de problemen is volgens mij wel dat degene die nu in preventie investeert, daar niet altijd de opbrengsten van krijgt. Maar ik ben het met mevrouw Den Haan eens: dit is niet iets wat we binnen een jaar gerealiseerd hebben, maar waarvoor we stappen zullen moeten nemen. Ik hoop dus dat in ieder geval de perverse prikkels uit het systeem worden gehaald waardoor je er in feite voor wordt beloond om maar te repareren bij ziekte.

Voorzitter. Dan wilde ik nu naar van mevrouw Kuiken van de PvdA. Zij merkte op dat de nota erg breed is en vroeg mij wanneer ik nou blij ben. Dat vond ik natuurlijk een hele mooie vraag. In de inleiding heb ik inderdaad verschillende andere onderwerpen genoemd zoals die hele administratieve problemen. Op heel veel terreinen is de bewustwording er intussen wel. Ik ben blij als men zich al bewuster zou zijn van de vier punten die ik heb genoemd, want bewustwording en agendering is gewoon de eerste stap naar verandering. Ik zie dat we echt nog te weinig met elkaar praten over deze vier punten, waaronder demedicaliseren. Ik heb zojuist een paar citaten gebruikt uit het rapport over de medicalisering van levensfasen, van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Daarin staat dat het medisch perspectief nogal dominant is. Ze zeggen daarin dus ook het volgende. Als je grote groepen mensen hebt die in één keer ziek zijn, moet je dan geen andere vragen stellen? Heb je dan geen maatschappelijk probleem, in plaats van dat je er alleen maar van uitgaat dat iedereen ziek is? Ik zou het dus heel mooi vinden als deze vier punten beter op het netvlies komen. Dan doel ik op het demedicaliseren, maar ook op die verspilling, het hergebruik van medische hulpmiddelen en disposables, het ontpillen en Kansrijke Start.

Mevrouw Kuiken had nog een heel concrete vraag over Kansrijke Start. Ze vroeg: krijgen we een motie daarover? Dat is aan u als Kamer. Maar mevrouw Van den Hil en daaraan gelieerd mevrouw Agema en meneer Peters hadden juist een ander soort visie daarop. Zij zeiden: moet je nu niet eerst eens even kijken wat de nieuwe afspraken van het regeerakkoord zijn, want de nota is natuurlijk ruim voor het regeerakkoord

geschreven? Ik denk dat het inderdaad goed zou zijn om dat eerst te bekijken. Ik hoop dat alle gemeentes intussen aangehaakt zijn. Dat zou met het nieuwe budget ook mogelijk moeten zijn. Ik denk dat mevrouw Agema terecht aangeeft dat er heel veel gezinnen zijn waar niks mee aan de hand is. Dan moet je je dus ook niet gaan opdringen. De heer Peters vroeg dat ook en dat ben ik helemaal met hem eens. Zelfs als je denkt dat het qua sociaaleconomische factoren een kwetsbaar gezin is, kan het sociale netwerk van het ene gezin compleet anders zijn dan van het andere gezin. Ouders moeten gewoon kunnen zeggen: ik heb daar geen behoefte aan. Ik ben in ieder geval heel blij met de punten die zijn gemaakt over Kansrijke Start.

Mevrouw Kuiken zei: die preventiedoelen zijn nog niet vastgelegd, en we zitten nog steeds met de wachtlijsten in de ggz en de ontwikkelingen in de jeugdzorg. Met betrekking tot de jeugdzorg is in ieder geval het betoog van de heer Peters mij uit het hart gegrepen. Er moet veel meer gekeken worden naar: wat is nu echt effectieve zorg en wanneer is het zorg? Dat vond ik ook heel mooi in het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Ze noemden als voorbeeld: druk gedrag bij schoolkinderen. Je kan daar ook op een andere manier naar kijken en daar op een hele andere manier mee omgaan dan alleen maar gelijk met medicatie beginnen en het kind dus aan te praten dat het wat mankeert. Ik heb hier ook nog even «administratie» bij gezet. Want op het moment dat je met elkaar de administratieve lasten weet te verlagen, is dat sowieso ook heel goed voor het terugdringen van de wachtlijsten, omdat er dan veel meer ruimte is voor het echt behandelen van mensen.

De laatste vraag van mevrouw Kuiken ging over die hulpmiddelen: wat moet er dan beter en waar loopt het mis? Mevrouw Kuiken gaf ook als voorbeeld dat heel veel medicatie niet naar andere landen gestuurd kan worden vanwege de veiligheid van medicatie. Dat zagen we toen ook met de coronavaccins. Maar er wordt op dit moment 100 miljoen aan medicatie weggegooid. Mevrouw Den Haan gaf daar net ook een voorbeeld van. We kunnen dus eerst kijken of we het op een andere manier kunnen uitgeven. Ik hoor bijvoorbeeld vaak van mensen die hele dure oncologische medicatie hebben. We weten van oncologie dat het in twee derde van de gevallen niet aanslaat. Zij zeggen: nu heb ik een voorraad in m'n koelkast liggen, maar als ik die terugbreng naar de apotheek gaat het gelijk de prullenbak in, want men weet niet wat ik in de koelkast heb gedaan. Er is intussen volgens mij ook een pilot bij VGZ waarbij men juist voor die hele dure medicatie gaat kijken of het niet anders aangeleverd kan worden, zodat het bij teruggave wel hergebruikt kan worden. Ik denk dat daar nog heel veel in mogelijk is. Je moet ook veel meer met elkaar doelen bepalen. Ik vind het erg mooi om te lezen dat de zorg gewoon integraal zegt: ook wij moeten in 2030 55% CO₂-reductie hebben. Als je nog een paar van die doelen kunt neerzetten, heeft iedereen dezelfde focus om die doelen ook te bereiken. Ik heb volgens mij vorige week een gesprek met de oncoloog Joost van der Sijp in Trouw gelezen. Daar refereerde ik aan. Hij heeft het initiatief genomen om te kijken of je medische disposables – op de operatiekamer wordt eigenlijk alles gebruikt en ook gelijk weer weggegooid – niet zou kunnen hergebruiken.

Voorzitter. Dat waren volgens mij de antwoorden voor mevrouw Kuiken. Dan kom ik bij mevrouw Agema. Zij begon met de vraag: waarom heeft mevrouw Van den Berg zo'n doemscenario ten aanzien van de ontwikkeling van de zorgkosten, want van 1985 tot 2010 liep het aardig mis, maar daarna is het toch ook regelmatig meegevallen? Ik zou daar twee dingen op willen zeggen. Ten eerste. Het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, dat pas een halfjaar oud is, en het in augustus vorig jaar verschenen boek van Jan Donders en Flip de Kam over toegang tot de collectieve sector, laten beide dezelfde analyse en ontwikkeling zien, door de vergrijzing die we gaan krijgen, door de

demografische ontwikkelingen en ook doordat innovaties eigenlijk automatisch in het systeem, in het pakket, komen. Ik zou eigenlijk tegen mevrouw Agema willen zeggen: stel nu dat het hartstikke mee zou vallen; dan kunnen we altijd nog het eigen risico verlagen, want daar is denk ik ook iedere inwoner blij mee. Maar los daarvan denk ik dat we, naast de ontwikkeling van de zorgkosten, waar ik inderdaad meer zorgen over heb – ik wil het woord «doemscenario» niet noemen, maar daar heb ik echt wel zorgen over – ook een probleem hebben op de arbeidsmarkt. Ik denk dus dat er meerdere redenen zijn om dit aan te pakken, om anders te gaan werken. Mevrouw Van den Hil had ook uitgebreide vragen over de administratieve belasting. Die verhoogt de werkdruk en haalt het werkplezier weg, maar die zorgt er ook voor dat je veel meer mensen nodig hebt. Mevrouw Van den Hil noemde de 25.000 mensen die in de ouderenzorg alleen al voor de administratie nodig zijn. Als je dat aantal zou kunnen halveren, heb je dus al 12.500 mensen meer in de ouderenzorg, die je daar ook kunt inzetten. Ik denk dus dat er heel veel goede redenen zijn om dit te doen, zelfs als mevrouw Agema niet mijn «doemscenario», zoals zij het noemt, onderschrijft.

Voorzitter. Dan het tweede wat mevrouw Agema vraagt: kan worden gekwantificeerd wat dit nu allemaal gaat opbrengen? Dat kan ik niet, op dit moment. Je ziet daar soms wel voorbeelden van. Mevrouw Den Haan noemde het voorbeeld van medicatie: je ziet dat er 100 miljoen wordt verspild aan medicatie. Zo zie je verspilling op meerdere onderwerpen. Wat dit macro gezien zou opleveren, kan ik op dit moment niet zeggen. Doordat wij dominantie hebben op het medisch perspectief, zoals de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving zegt, gaan we er ook vaak aan voorbij – dat bracht meneer Peters net in – dat veel zorgvragen vaak voortkomen uit problemen met bestaanszekerheid, zoals geen dak boven je hoofd hebben of gebrek aan zingeving ervaren. Moeten we dan niet veel meer daarover het debat met elkaar voeren? Misschien worden de uitgaven in totaal dan niet anders, maar je gaat het geld wel besteden aan andere onderwerpen, waardoor het welzijn van mensen beter wordt. Bij de medische hulpmiddelen zit er de komende jaren dus vooral in die disposables een grote milieucomponent, die denk ik alleen maar belangrijker is geworden. We hebben het net gehad over het ontpillen, met het voorbeeld van mevrouw Den Haan van weggegooide medicatie. Als je minder medicatie gebruikt, levert dat sowieso onmiddellijk wat op. Ik heb in mijn nota het voorbeeld gegeven van het boek Ontpillen, van de arts Van Bodegom. Hij geeft aan hoeveel miljoenen mensen allerlei medicatie gebruiken waar je toch wel je vraagtekens bij kunt zetten. Misschien kun je op basis daarvan een indicatie puur voor het ontpillen geven, maar daar wil ik mij hier ter plekke niet aan wagen. Maar ik ben graag bereid om nader uit te zoeken wat het potentieel kan zijn als je dat weet te kantelen.

Mevrouw Agema heeft zorgen, zegt zij, over de zinnige zorg. Als voorbeeld noemt ze iemand met een zeer zeldzame ziekte, die door een alternatief gebruik gelukkig nu nog leeft. Anders zou dat niet het geval zijn geweest. Het gaat er mij niet om dat je innovaties of ... In dit geval is het een arts geweest die helemaal aan omdenken heeft gedaan om het op te lossen. Het gaat mij wel om twee dingen. Als je dat doet, moet er altijd praktijkonderzoek zijn, zeker bij dure medicatie. Wat levert het nu echt op als we innovaties toepassen? Het tweede is: hoe krijg je oude zorg weer uit het pakket? Als er intussen zorg is die al meer bewezen effectief is, hoe kan je dan zorgen dat de minder effectieve zorg uit het pakket gaat? Ik snap mevrouw Agema. Als ik in haar positie zou zitten, had ik graag de macro-effecten gezien. Die wil ik zeker blijven monitoren, maar ik kan er op dit moment geen antwoord op geven. Ten aanzien van zinnige zorg zeg ik dat ook ik voor innovaties ben, maar dan wel graag gelijk met praktijkonderzoek erbij. Ook moet ervoor worden gezorgd dat oude zorg dan ook een keer uit het pakket verdwijnt.

Voorzitter, u deed ook de inbreng van het CDA. Ik heb al een paar keer gerefereerd aan enkele opmerkingen. Ik ben het in ieder geval zeer eens met uw analyse van het maakbaarheidsdenken en dat algemeen welzijn niet de optelsom is van 17 miljoen individuele belangen, want dat kan inderdaad niet. Dank in ieder geval voor die hele mooie analyse en voor de oproep dat we ook besluiten moeten durven nemen die misschien niet altijd makkelijk zijn of die moeilijk zijn uit te leggen. U heeft ook een mooi voorbeeld genoemd van de jeugdzorg: hoe we kinderen wijsmaken dat ze wat mankeren en ze dan weer volstoppen met behandelingen. Die oproep wil ik aan alle kanten onderschrijven; daar kan ik het alleen maar mee eens zijn.

Ik ben het ook zeer eens met de opmerking dat er veel zorgsymptomen ontstaan door gebrek aan bestaanszekerheid, gemeenschapszin, een dak boven je hoofd of zingeving. Ik gaf net al aan mevrouw Agema aan dat ik het veel beter vind dat wij ook daaraan publieke uitgaven besteden en dat niet alleen vanuit het medisch perspectief doen of alleen maar met behandelingen. Hiermee haal je echt de oorzaak weg. Ik heb meneer Peters weleens horen zeggen: de locatie van het probleem is de werkplaats van de oplossing. Dat zou ook hier moeten gelden, denk ik. Meneer Peters vroeg ook nog heel concreet of een deel van het medicaliseren voortkomt uit wat hij een «doorgeslagen rechtmatigheidsdenken» noemt: «Als ik geen label heb, dan heb ik ook geen geld of geen hulp.» Daarnaast is een label voor heel veel commerciële partijen gewoon een verdienmodel. Ik denk inderdaad dat iemand soms weleens een zorgvraag heeft die eigenlijk een roep om aandacht en om hele andere hulp is, en dat hij dat dan via de zorg doet om sowieso hulp te krijgen. Ik ben recentelijk begonnen in het boek *De eenzame eeuw*. Daarin wordt een duidelijk verband gelegd tussen ziektes en eenzaamheid. Eenzaamheid doet hetzelfde als vijftien sigaretten per dag roken. Het is denk ik terecht dat meneer Peters ook aandacht vraagt voor juist die maatschappelijke kant van bestaanszekerheid en gemeenschapszin.

Meneer Peters zegt dat in de medische zorg het adagium «primum non nocere» geldt: ten eerste geen kwaad doen. Niet-medisch handelen is inderdaad heel vaak gewoon een optie. Er is een mooie app van de Landelijke Huisartsen Vereniging, de thuiszorg of thuisarts ...

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):
Thuisarts.

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

Thuisarts, ja. Als je daar weleens doorheen bladert, vind ik het opvallend hoe vaak erbij staat: dit gaat vanzelf over. Als je een virus hebt, dan moet je zeker niet met antibiotica komen, want die gaat daar niets tegen doen. Dank voor het benoemen van het onderzoek van ZonMw. Het was mij niet bekend dat ADHD-medicatie voorgeschreven is zonder dat aan de eigen medische standaarden wordt voldaan. Op dat punt ben ik dus ook heel benieuwd naar de reactie van de Staatssecretaris.

Voorzitter. Ik heb het net al een paar keer gezegd, ook in reactie op mevrouw Van den Hil en mevrouw Agema: project *Kansrijke Start*. Mevrouw Kuiken vraagt of dat nog verder moet gaan. Ik ben in ieder geval erg blij met wat er nu in het regeerakkoord staat. Ik zou ook eerst willen bekijken hoe dat gaat lopen. Ik ben het zeer eens met meneer Peters, maar ook met mevrouw Agema, als zij zeggen dat er bij heel veel gezinnen gewoon niks aan de hand is. Houd er rekening mee dat, ook als er hulp wordt geboden, het altijd nog aan de ouders is om te besluiten of ze dat wel of niet willen hebben. Pas als een kind in gevaar komt, heeft een overheid denk ik een grondslag om ook echt in te grijpen. Anders is het aan ouders om zelf te bepalen. Het ene gezin organiseert dingen nu eenmaal anders dan het andere.

Voorzitter. Daar zou ik het bij willen laten op dit moment.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan is het woord aan de Staatssecretaris voor zijn eerste termijn.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dank u wel, voorzitter. Allereerst mijn waardering voor de nota van mevrouw Van den Berg, waar preventie met koeienletters boven staat. Daar kan deze Staatssecretaris natuurlijk alleen maar gelukkig van worden. De voorstellen liggen op het brede VWS-domein, dus vallen ook voor een deel onder de verantwoordelijkheid van de Ministers. Dan past mij uiteraard bescheidenheid. Donderdag gaan wij opnieuw met elkaar in debat over leefstijl. Mevrouw Van den Hil refereerde daar al aan. Dan zullen we uitgebreid terugkomen op een aantal dingen.

Ik ga de fracties even een voor een langs, want dat is denk ik het kortst en het meest efficiënt. Allereerst de vraag van de VVD over de innovaties naar de werkvloer brengen. Ik verwijs kortheidshalve naar de eHealth-monitor 2021 van Minister Kuipers, die in januari naar de Kamer is gestuurd. Daarin is specifiek opgenomen dat het daadwerkelijk verlagen van de ervaren werkdruk vooral samenhangt met de inzet van slimme zorgtechnologie. Dat is een van de keuzes die we verder willen uitwerken. Hoe gaat het met het opschalen van die innovaties? Ik zou willen stellen dat het niet alleen gaat om een lijst met technologie, maar zeker ook over de vraag hoe je die technologie toepast. Daar geldt eigenlijk een belangrijke verantwoordelijkheid van de werkgever in het zorg- en welzijnslandschap. Aan VWS de rol om vervolgens de randvoorwaarden goed te regelen, zodat de werkgevers in staat zijn om de technologie goed toe te passen.

Met betrekking tot de verzekeraars is gevraagd om de verantwoording meer uniform vorm te geven. In het kader van het programma (Ont)Regel de Zorg wordt dit onderwerp duidelijk meegenomen, specifiek waar het gaat om de praktische en juridische mogelijkheden om inkoop- en verantwoordingseisen te harmoniseren. Daarop komt de Minister voor Langdurige Zorg en Sport bij u terug.

Dan een vraag over het voorkomen dat bestaande...

De voorzitter:

Excuseer. U heeft een interruptie van mevrouw Van den Hil van de VVD.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

De Staatssecretaris ging wat snel en daarom wil ik nog even terugkomen op die innovaties. Ik ben het er met hem over eens dat dat in het veld vorm moet krijgen, maar ik had hem ook nog een vraag gesteld over een door de VVD ingediende motie die is aangenomen. Daarin wordt gevraagd om ook te kijken of de vergoedingsrichtlijn en de beoordelingscriteria voldoen aan de eisen van deze tijd. Misschien kan de Staatssecretaris nu, of anders in tweede termijn, aangeven wat de stand van zaken is. Ik denk dat de uitvoering voor werkgevers altijd een stukje financiën achter zich zal hebben om dat vorm te geven.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Voorzitter, als u het goed vindt, kom ik in tweede termijn even terug op de stand van zaken rond die motie. Het lijkt me goed om dat nog even specifiek mee te nemen.

Een andere vraag van mevrouw Van den Hil ging over het voorkomen dat bestaande en nieuwe wetgeving leiden tot een stapeling van administratieve lasten en lastendruk. Ook dit wordt meegenomen in het programma (Ont)Regel de Zorg. Dus hiervoor geldt net als bij de vorige vraag dat de Minister voor LZS hierop zal terugkomen.

Dan de ervaringen met de corona-opt-in onder zowel de professionals als de patiënten. Eigenlijk zien we nu generiek het beeld dat die ervaringen

positief zijn en dat er tevredenheid over is. Het voorkomt dan ook een van de onderwerpen die we hier bespreken, namelijk die onnodige lastendruk. Het is dus eigenlijk een heel goed voorbeeld gebleken.

Dan vroeg mevrouw Van den Hil nog hoeveel zorginstellingen zich aangesloten hebben bij het LSP, het Landelijk Schakelpunt, en waar de knelpunten zitten. Ook daar een positieve reactie, want rond de 7.000 aanbieders zijn op dit moment aangesloten. Dat is 100% van de ziekenhuizen en maar liefst 98% van de huisartsen. Kortom, dat zijn blinkende cijfers. Als men nog niet is aangesloten, is dat met name vanwege de noodzakelijke aanpassing van de software. Dat kost op die plekken net wat meer tijd of geld.

Dan ga ik naar mevrouw Den Haan. Ook zij had een aantal specifieke opmerkingen, allereerst over de cultuurverandering die noodzakelijk is om de preventie verder te versterken. Wat ga ik daaraan doen? Ik wil er even twee dingen uit halen. Het eerste is het uitgangspunt van positieve gezondheid consequent blijven benadrukken. Dat is een denkkader en daarmee ook echt een onderdeel van de cultuurverandering die we kunnen vormgeven. Dat is het ene. Het tweede is het gezamenlijke actieplan leefstijlgeneeskunde. Daarin zit die sociale én die medische component. We doen dat samen met de NZa en het Zorginstituut, en natuurlijk ook samen met de veldpartijen. Daar kom ik ook rond de zomer nader op terug.

Dan vroeg mevrouw Den Haan naar de prikkels in preventie en gezondheidsbevordering. Ik wil toch even drie prikkels noemen. De eerste is de prikkel op lokaal niveau, dus voor gemeenten. Ik denk dat geormerkte financiering een heel goede prikkel zou kunnen zijn voor gemeenten. De tweede prikkel is gericht op de zorgaanbieders. Ik denk dat we er daarbij aan moeten denken dat we moeten aanpassen dat we alles per verrichting gaan betalen. We zullen soms ook moeten kijken naar de uitkomsten of de gezondheid van die patiënt. We zullen het dus op een andere manier moeten financieren dan alleen per verrichting. Ten slotte de verzekeraars. Die prikkel moet erop gericht zijn dat er duidelijkheid komt over hun verantwoordelijkheid voor geïndiceerde preventie en voor zorggerelateerde preventie, want daardoor krijgen we beter zicht op de effectiviteit. Er zijn natuurlijk nog veel meer dingen over te zeggen, maar ik wil het nu even beperken tot deze drie prikkels op drie verschillende niveaus.

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

Wat de Staatssecretaris zegt, is heel mooi. De prikkels die hij noemt rondom gemeenten en zorgaanbieders zijn er ook in pilotfases geweest, bijvoorbeeld in Waardigheid en trots. Worden die straks dan gewoon omgezet in beleid?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik zou heel graag ja zeggen, maar vaak is er binnen een pilotfase iets wat je niet meteen structureel kunt regelen, maar uiteindelijk is dat wel waar we naartoe zouden willen. In de aanpak Preventie in het Zorgstelsel komen we specifiek terug op welke pilots we echt kunnen doorvoeren en welke tot systeemveranderingen kunnen leiden. Maar dat kan dus helaas niet altijd.

Dan een vraag over goede voorbeelden op het gebied van hergebruik van medicijnen en verantwoord hergebruik als standaardprocedure. Ik ken een aantal van de goede voorbeelden die werden genoemd. Minder uitgifte bij de apotheek is overigens ook een heel goed voorbeeld, net als de medicijnkluis, die ook al even in het debat terugkwam. Heruitgifte van medicijnen is overigens wel een lastig issue. We hebben hier namelijk echt te maken met strenge veiligheidseisen en kwaliteitseisen. Wat mij betreft is dat meer dan terecht. Maar we proberen vooral verder in te zetten op de goede voorbeelden van beperkt gebruik en gepast voorschrijven.

Dan ga ik naar de Partij van de Arbeid, naar een vraag over hulpmiddelen en hergebruik daarvan. Op dit moment is bij de levering van hulpmiddelen vanuit de Wmo hergebruik eigenlijk al min of meer de norm. Dan gaat het bijvoorbeeld over de rolstoel of de traplift. 60% tot 70% is al hergebruikt. In de Wlz is dat zelfs 85%. Dat gaat dus de goede kant op. Op dit moment hebben we zelfs de eerste circulaire rolstoel in Europa. Die is in Nederland gepresenteerd. Kortom, dat zijn best wel mooie voorbeelden. Waar volgens mij echt aandacht naartoe zou moeten, is het duurzaam distribueren van hulpmiddelen en de disposables, de eenmalige medische hulpmiddelen. Daarover hebben we een onderzoek uitgezet bij het RIVM.

Dan een andere vraag, die volgens mij eigenlijk was gesteld aan de indiener van deze initiatiefnota, over de veranderslag die mogelijk is om hergebruik van medicijnen mogelijk te maken. We hebben een aantal onderzoeken lopen. Ik noemde al even de kluis. Maar denk ook aan het opnieuw kunnen uitgeven van dure kankermedicijnen. De uitkomsten daarvan hebben we nog niet en daar loop ik dus ook nog even niet op vooruit. Maar als we die hebben, zal in dit geval de Minister daarop terugkomen bij u.

Dan ga ik naar de heer Peters, voor een aantal specifieke vragen. Allereerst vroeg hij: is een hele hoop zorg niet eigenlijk symptoombestrijding? Ik zou willen zeggen dat ik het met hem eens ben dat we veel vaker naar de oorzaken moeten kijken dan alleen naar de symptomen, maar daarom zetten wij ook in op preventie. Dat is een cruciale aanpak van het kabinet. Maar of het in alle gevallen symptoombestrijding is, ook in de gevallen die hij noemt, durf ik niet zo stellig te zeggen. In hoeverre is er sprake van andere problematiek – denk aan bestaanszekerheid en gemeenschapszin – waardoor sprake is van zorgvragen? Inderdaad spelen in veel situaties ook andere oorzaken mee. Daarom zetten we er meer en meer op in om te kijken naar die combinaties. Er is een samenwerking tussen het gezondheidsdomein en het sociaal domein, bijvoorbeeld tussen onderwijs en jeugdzorg en tussen armoede en zorg. Kortom, het wordt gelukkig steeds vaker onderdeel van ons beleid, van onze aanpak.

Medicaliseren en labelen: komt dat nou voort uit doorgeslagen rechtmatigheid? Ik wil één ding nuanceren, namelijk dat mensen vaak behoefte hebben aan duidelijkheid over hun aandoening. Soms geeft een bepaalde indicatie ook die duidelijkheid en de nodige handvatten. Tegelijkertijd heb ik ook al eerder gesteld dat we moeten voorkomen dat we alles betalen per verrichting of per hoeveelheid, want daarmee krijgen we echt een perverse – ik zeg het niet graag – productieprikkel, terwijl het uiteindelijk natuurlijk gaat om de gezondheidsuitkomst voor de patiënt of de inwoner. Dan nog even specifiek de ADHD-medicatie. Ik ken deze problematiek. Om het oneigenlijk gebruik terug te dringen is mijn voorganger het project Gezonde focus gestart. In april weten we meer over de uitkomsten van dit programma. Dan kunt u ook de resultaten daarvan ontvangen. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Ooijen. Dan kijk ik naar de woordvoerders van de Kamer. Is er behoefte aan een tweede termijn? Ja? Dan gaan we daar meteen maar mee beginnen. Mevrouw Van den Hil, aan u het woord.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Dank ook aan de initiatiefnemer en de Staatssecretaris voor de beantwoording. Die heeft mij in ieder geval iets meer vertrouwen gegeven – daar begon ik mee. Ik heb nog niet alle vertrouwen, want ook ik weeg soms de risico's af tegen de regeldruk. Met name de administratieve druk en het Landelijk Schakelpunt vind ik dusdanig van belang dat ik hierover toch twee moties ga indienen. Dat is voor mij bijna

een jaar geleden. Het is niet mijn gewoonte, maar ik ga het vandaag toch weer doen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat verschillende zorgwetten de kwaliteit van de zorg in Nederland waarborgen;

overwegende dat bij huidige zorgwetgeving, waaronder de Wtza, en aangekondigde zorgwetgeving rekening gehouden moet worden met het voorkomen van stapelende regeldruk;

overwegende dat er een brede consensus in het zorgveld bestaat over de noodzaak om administratieve lasten terug te dringen;

van mening dat met betrekking tot het verminderen van administratieve lasten in de zorg vertrouwen in de zorgprofessional belangrijk is;

verzoekt de regering om in de opvolging van het programma (Ont)regel de zorg, aandacht voor bestaande en nieuwe zorgwetgeving in relatie tot stapelende administratieve lasten een plek te geven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Hil, Den Haan, Kuiken, Agema en Peters.

Zij krijgt nr. 5 (35 738).

Mevrouw Van den Hil (VVD):

De tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat tijdens de coronapandemie ervaringen zijn opgedaan omtrent bijvoorbeeld snelle informatie-uitwisseling en voorspoedige samenwerking tussen verschillende lijnen;

constaterende dat hierbij op sommige momenten bepaalde administratie tijdelijk niet van toepassing is geweest, bijvoorbeeld bij de corona-opt-in van het Landelijk Schakelpunt;

verzoekt de regering de ervaringen met tijdelijk opgeschorte administratie in kaart te brengen, en daarbij suggesties te doen welke administratie op basis van deze ervaringen definitief geschrapt of aangepast zou kunnen worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Hil, Den Haan, Kuiken, Agema en Peters.

Zij krijgt nr. 6 (35 738).

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

U dank u wel. Mevrouw Den Haan, aan u het woord.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan mevrouw Van den Berg en de Staatssecretaris voor de antwoorden. Ik heb geen moties. Ik heb wel verschillende moties meegetekend, maar ik heb toch nog even één vraag, als dat mag. Die gaat met name over de opmerking die meneer Peters maakte over het labelen van ADD, ADHD en noem maar op, en het demedicaliseren. Die labels worden inderdaad veelvuldig gegeven en de daarbij behorende medicatie wordt ook veelvuldig voorgeschreven. De ggz, met name de jeugd-ggz, loopt daar echt wel in voorop. We hadden het vanochtend in het rondetafelgesprek over leefstijlpreventie ook even over demedicaliseren. Ik zou het echt fijn vinden als de Staatssecretaris nog eens zou willen kijken naar hoe we kunnen demedicaliseren binnen de jeugd-ggz.

De voorzitter:

Dank u wel, zeg ik namens woordvoerder Peters.

Het woord is aan mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil me bij dat laatste aansluiten. Ik kan me nog heel goed oud-Kamerlid Willie Dille herinneren, die het zo vaak over het demedicaliseren van onze jeugd-ggz had. Daar is helemaal nooit iets mee gebeurd. De trieste constatering als je wat langer in deze commissie zit, is dat alle goede voornemens eigenlijk altijd stukslaan. Er komt een nieuwe Kamer. Dan gaan we het er weer over hebben. Iedereen vindt dan weer hetzelfde. Dan gebeurt er weer niets. Dat is op zich heel verdrietig. Ik hoop dat daar een keertje verandering in kan komen.

Wat wel hetzelfde blijft, is altijd maar het overdrijven van de zorgkosten. Ik hoop dat ook een keertje landt bij mijn collega's dat de prognoses sinds 2012 uit het lood zijn met de werkelijkheid. Het is zonde dat er daarom hier in paniek zorgstructuren worden afgebroken. Die hadden eigenlijk niet afgebroken hoeven worden, als we wat minder bang zouden zijn voor oplopende zorgkosten, omdat er bijvoorbeeld een keertje iets gaat veranderen aan de prognoses. Het kan natuurlijk niet zo zijn dat er sinds 2012, toen die nieuwe prognoses ingegaan zijn, elk jaar 1 miljard tot 2 miljard euro te veel wordt ingeboekt, die we helemaal niet uitgeven. Als je er ieder jaar zo veel miljard naast zit, dan krijg je natuurlijk enorm oplopende kosten. Maar dat gebeurt iedere keer niet. Dat is het punt dat ik toch nog maar wil maken. We hebben het nu inmiddels in de periode 2013 tot 2020 over 12,3 miljard euro. De zorgkosten zijn niet zo hard gestegen, maar we zijn er wel constant voor gewaarschuwd. Ik vind het gewoon niet goed dat je dit soort hysterische verhalen de wereld in gaat helpen.

In het coalitieakkoord wordt bijvoorbeeld gesproken over netto-zorgkosten in 2022 van 88,4 miljard euro, terwijl er in de begroting van VWS gesproken wordt over 81,3 miljard euro. Daar zit gewoon 7 miljard euro tussen. In het coalitieakkoord is 7 miljard euro overdreven ten opzichte van de begroting. Ik wil mijn collega's meegeven: raak niet in paniek van oplopende zorgkosten, want we zien iedere keer dat ze niet uitkomen. Alles wat we moeten doen, is natuurlijk dat bbp, dat bruto

binnenlands product van de economie aan de gang houden. Dan valt het met die zorgkosten namelijk allemaal wel mee.

Alle andere kosten stijgen ook. De kosten voor onderwijs stijgen. Ik hoop dat mijn collega's ook opgemerkt hebben dat Sociale Zaken ons voorbijgegaan is. De post Sociale Zaken is tegenwoordig groter dan VWS. En wij zeggen hier maar al die jaren: «O, VWS is het grootst» en «het is een koekoeksjong; het gaat al die anderen uit het nest duwen». Intussen gaat SZW ons gewoon voorbij. Dat zou ik nog mee willen geven.

Ik hoop dat we nog eens een klap op de administratie kunnen geven. Dat komt ook altijd maar weer terug. Het blijft maar die 40%, maar we weten allemaal – mevrouw Van den Berg en ik zijn het er al jaren over eens – dat als je daar nou wat aan doet, je gewoon extra medewerkers hebt, zonder dat het een cent extra kost en zonder dat er iemand van buiten de zorg in de zorg hoeft te komen werken. Daar moeten we dingen aan doen.

Nou ja, ik stop er maar mee.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema.

De voorzitter:

Ik geef mezelf maar even het woord, want mevrouw Kuiken is vanaf nu helaas verhinderd. Ik dank u voor het beantwoorden van de vragen. Ik heb het idee dat wij vaak denken dat het algemeen welzijn een optelsom is van 17 miljoen individuele belangen, maar zo werkt het niet. Soms zullen we door geldgebrek of door een gebrek aan menskracht vanwege het grote tekort op de arbeidsmarkt moeten kiezen waar onze tijd, ons geld en onze energie het meeste naar uitgaan. Ik hoop dat we dan kiezen voor de mensen met de grootste problemen en niet voor hele lichte problemen, want die zijn vaak een symptoom van een gebrek aan bestaanszekerheid, gemeenschapszin en zingeving. Dat wil ik nog even meegeven.

Ik wil het nog even kort hebben over het labelen. Ik begrijp het antwoord van de Staatssecretaris. Hij zegt dat veel mensen blij zijn dat ze duidelijkheid hebben over wat ze mankeren, maar de labels waarmee we mensen zogenaamd duidelijk maken wat ze mankeren, zijn geen diagnoses maar een beschrijving van gedrag. Dat wisten we al. Als ik zeg «u heeft ADHD», dan zeg ik eigenlijk «u vertoont erg druk gedrag en u kunt u zich slecht concentreren». Dat is geen diagnose, maar een beschrijving van het gedrag, waardoor dokters gemakkelijker met elkaar kunnen praten. Dat was tenminste ooit het idee. Nu zeggen we tegen zo iemand, of denken we: u bent een ADHD'er en daarvoor krijgt u medicijnen. De DSM wordt volkomen verkeerd gebruikt door een grote hoeveelheid mensen die er op die manier mee omgaan. Ik begrijp dat het voor een kind en voor de ouders gemakkelijker is om te denken: ik kan er niks aan doen, want zo ben ik nu eenmaal. Nee, het is een beschrijving van het gedrag en geen diagnose. De diagnose kan van alles zijn: slaapgebrek, de hele dag achter de computer zitten, te veel suiker of Red Bull of werkelijke neurologische problemen. Maar op die manier wordt er niet naar gekeken. Uit onderzoek van ZonMw blijkt dat we er op grote schaal medicatie doordrukken en ik vind daar wat van, want ADHD-medicatie is toch een amfetamineachtige stof, om het maar even vriendelijk te zeggen. Daar zou ik in de tweede termijn een kleine reactie van de Staatssecretaris op willen.

Dan heb ik twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ziekenhuizen goed zijn voor 7% à 8% van de Nederlandse CO₂-uitstoot;

constaterende dat een deel daarvan afval is van medische hulpmiddelen dat na één keer gebruik naar de verbrandingsoven gaat;

constaterende dat vanuit de sector enkele initiatieven ontstaan om meer circulair te gaan werken met medische hulpmiddelen, zoals herbruikbaar operatiegereedschap;

verzoekt de regering in het kader van de Green Deal Duurzame Zorg te bezien hoe dergelijke initiatieven gestimuleerd en opgeschaald kunnen worden, en de Kamer hierover voor de begrotingsbehandeling dit najaar te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Peters, Den Haan, Kuiken en Van den Hil.

Zij krijgt nr. 7 (35 738).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in de medische wereld geldt «primum non nocere», ten eerste geen kwaad doen, en «in dubio abstinence», bij twijfel niet doen;

overwegende dat de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving ook in 2017 al adviseerde om levensfasen te demedicaliseren;

overwegende dat aanbod van zorg vraag creëert en het medische perspectief bij problemen te dominant is;

spreekt uit dat nietsdoen in de zorg wel degelijk ook een optie is;

verzoekt de regering om de aanbevelingen van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving te betrekken bij de bredere preventieaanpak, waaronder Preventie in het Zorgstelsel,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Peters en Den Haan.

Zij krijgt nr. 8 (35 738).

Dan sluit ik af met de labeling. Tegen de mensen die dit thuis horen en denken «die meneer Peters ontkent dat mijn kind een probleem heeft», zeg ik: integendeel. Wat ik probeer te zeggen, is dat het labelen wel degelijk dikwijls averechts kan werken. Daar wil ik het maar bij laten. Tot zover.

Dan kijk ik even naar de Staatssecretaris of hij een korte schorsing nodig heeft. Die heeft hij niet nodig – da's mooi – maar de moties moeten nog even gekopieerd worden, dus ik schors toch vijf minuten.

De vergadering wordt van 15.39 uur tot 15.46 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de Staatssecretaris voor de tweede termijn.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dank u wel, voorzitter. Ik heb nog twee of drie vragen staan voor de tweede termijn. Daarna geef ik de appreciatie van de moties.

Allereerst was er een vraag van mevrouw Van den Hil over de motie-Veldman en of die wel wordt uitgevoerd. Minister van Ark heeft het Zorginstituut gevraagd om meer aandacht te hebben voor het beoordelen van innovatieve ontwikkelingen in de medische technologie. Het Zorginstituut is in samenwerking met betrokken deskundigen en partijen volop actief om hun beoordelingskader voor onder andere hulpmiddelen aan te passen voor de toekomst, op basis van dat advies. De verwachting is dat uw Kamer rond de zomer over de uitkomst en de stand van zaken geïnformeerd kan worden. Kortom, ik zou eigenlijk bijna ja willen zeggen. De motie staat absoluut bij ons op het netvlies.

Er was ook een vraag van mevrouw Den Haan en de voorzitter, de heer Peters, over het labelen en demedicaliseren. Zij vroegen over de jeugd-ggz: is het nou een beschrijving van gedrag of is het echt medicatie? Ik denk dat het goed is om hier in de nadere aanpak voor het brede jeugddomein nader met u over te wisselen. Bij de jeugd-ggz gaat het bijvoorbeeld uiteindelijk ook over het beperken van de reikwijdte. We zijn er natuurlijk ook in de Jeugdwet op het moment over aan het nadenken hoe dat verder beperkt zou kunnen en moeten – dat zou je zelfs kunnen stellen – worden. Ik denk dat het eigenlijk het beste is om dan het debat daarover verder voort te zetten. Ik heb uw argumenten en vooraankondigingen, zou ik bijna willen zeggen, in ieder geval goed begrepen. Dan ga ik naar de moties toe. Allereerst de motie op stuk nr. 5 over de nieuwe zorgwetgeving. Met een verwijzing naar het debat zou ik willen zeggen dat het een ondersteuning is van de inzet zoals we die hebben gepleegd en ook plegen. Daardoor zou die oordeel Kamer kunnen krijgen. Datzelfde geldt ook voor de motie op stuk nr. 6. Er komt na de zomer een brief met daarin het vervoliprogramma (Ont)Regel de Zorg. Daar kan deze motie mooi in mee worden genomen.

De motie op stuk nr. 7: idem dito. Die bevindt zich natuurlijk op het vlak van de Minister. Maar dat hangt sterk samen met de in het tweeminuten-debat toegezegde brief over de duurzaamheidsaanpak. Daar zou deze motie dus goed in kunnen passen. Daardoor kan die ook oordeel Kamer krijgen.

Datzelfde geldt voor de motie op stuk nr. 8, juist omdat er ook breder gekeken wordt naar preventie en preventie in het zorgstelsel. Daar kunnen we natuurlijk heel veel van de aanbevelingen op toepassen die de RVS heeft gedaan, weliswaar al een tijdje geleden. Hetzelfde geldt dus voor de motie op stuk nr. 8.

Ik zou zeggen: een gulle bui van het kabinet. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, excellentie. Dan komen we aan het einde van de bespreking van de initiatiefnota van het lid Van den Berg. Dank u wel voor het indienen. Dank aan meneer Stafleu voor de ondersteuning en het geven van advies op de achtergrond aan Staatssecretaris Van Ooijen. Ik dank de zijde van de Kamer.

Sluiting 15.50 uur.