

4

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2024

Voorzitter: Martin Bosma

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2024

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 2024 (36410-XVI).**

De voorzitter:

Aan de orde is de begrotingsbehandeling VWS. Ik richt een hartelijk woord van welkom aan de minister en de staatssecretaris. Fijn dat u bij ons bent. Ik heet ook alle andere aanwezigen uiteraard van harte welkom.

Dit debat begint straks met de inbreng van twee rapporteurs van onze commissie, namelijk mevrouw Van den Hil en de heer Mohandis. Zij zullen namens de commissie in ongeveer vijf minuten hun bevindingen over het financiële beheer en de beleidseffecten in de begroting toelichten. Zij zijn niet te interrumperen. Daarna gaan we voort met de reguliere inbreng van de sprekers. De bewindspersonen zullen morgen in eerste termijn reageren op de inbreng van de rapporteurs, en wellicht ook op de inbreng van de sprekers; dat weet je nooit, maar dat zou mooi zijn.

Het is ook volle bak in de Kamer. We hebben het zelden meegemaakt dat het zo druk is bij de begroting VWS. Maar des te beter, zou ik zeggen. Ik wil beginnen met een klein gedicht over gezondheid, van Lévi Weemoedt. Het heet De menselijke conditie.

Het roken heb je
opgegeven

Je drinkt niet meer
wat het is geweest

Jammer alleen
dat gezonder leven

Zo schadelijk is
voor je geest

(Hilariteit)

De voorzitter:

Ik hoor wel of de minister wellicht in haar eigen termijn afstand wil nemen van dit gedicht. Dat kan allemaal. Ik geef graag het woord aan onze rapporteurs, als eerste aan mevrouw Van den Hil van de fractie van de VVD. Ik heet haar van harte welkom. Nogmaals, zij kan niet geïnterrupteerd worden. Het woord is aan haar.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Voorzitter, dank. Dat laatste is wel fijn, dat je hier een keer kan staan alsof het een soort maidenspeech is.

De voorzitter:

Maar maak er geen misbruik van, hè.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Neenee, voorzitter, zeker niet; zo ben ik niet.

Voorzitter. Bij de begrotingsbehandeling gaat het vaak over de vraag hoeveel geld we komend jaar gaan uitgeven en waaraan. We willen als rapporteurs vooral stilstaan bij de volgende vragen. Wordt het zorggeld uit deze begroting zinnig, zuinig en zorgvuldig besteed? En hoe kunnen we dat als Kamer beoordelen? Het zorgvuldig en rechtmatig besteden van budgetten is een groot punt van zorg bij het ministerie. Al enkele jaren op rij vertoont het financieel beheer bij VWS ernstige tekortkomingen. De Kamer heeft steeds aangedrongen op verbeteringen, die we nu gelukkig ook voor het eerst zien. De minister is gestart met een verbeteraanpak, inclusief concrete mijlpalen in 2023. Zowel de minister van VWS als de minister van Financiën als de Auditdienst Rijk rapporteert nu vooruitgang. Complimenten daarvoor aan de minister en aan het ministerie, dat vast meekijkt. Voor het jaar 2023 verwacht de minister significante verbeteringen op het terrein van financieel beheer en rechtmatigheid, maar zal nog niet alles opgelost zijn. Wat is de ambitie van de minister voor het jaar 2024? Kan de minister toezeggen dat de Kamer ook voor 2024 weer een overzicht van concrete mijlpalen zal ontvangen? In het interim-rapport van de Auditdienst Rijk lezen we helaas ook dat de onderbouwing van prestatieverklaringen regelmatig tekortschiet. Hoe kan het gebeuren dat VWS facturen betaalt waarvan de juistheid niet kan worden vastgesteld? Gaat de minister op dit punt actie ondernemen?

Ook informatiebeveiliging blijkt nog een aandachtspunt. Wat is precies de reden dat verbeteringen op het gebied van informatiebeveiliging in 2023 niet zijn gehaald? Kan de minister uiteenzetten welke risico's met betrekking tot informatiebeveiliging er nu nog zijn? Worden die in 2024 alsnog opgelost? Graag een toezegging.

Dit voorjaar is een probleemanalyse uitgevoerd. De problemen die daarin gesignaleerd worden zijn groot en fundamenteel. Gaat de reorganisatie van de financiële functie volgens de minister alle gesignaleerde problemen oplossen? Hoe wordt bijvoorbeeld de onafhankelijkheid van financiële medewerkers geborgd ten opzichte van beleidsmedewerkers en het management, die zij moeten adviseren? Hoe wordt de beperkte bezetting aangepakt? Graag ontvangt de Kamer de probleemanalyse die dit voorjaar is uitgevoerd. Kan de minister daarbij, ook schriftelijk, zo concreet mogelijk aangeven hoe de nu voorgestelde organisatieveranderingen bijdragen aan het oplossen van geconstateerde problemen?

Naast organisatieverandering is cultuurverandering nodig; een kwestie van de lange adem. Maar hoe wordt iets als cultuurverandering gemonitord? En hoe wordt de Kamer daarin meegenomen?

Voorzitter. Ik rond af met een kernpunt: hoe houden we de nu ingezette lijn vast? Het recente vertrek van minister Kuipers en van de hoogste ambtelijke baas baart ons zorgen. Hoe wordt voorkomen dat de aandacht voor het onderwerp financieel beheer verslapt? Hoe wordt gezorgd dat het verbetertraject niet vertraagt door personele wisse-

lingen aan de top? Want naast de lange adem bij cultuurverandering is doorzettingsvermogen nodig en is het nodig om elkaar te stimuleren. Je fysiotherapeut of fitnesstrainer kan tenslotte een prachtig schema opstellen, maar je zal toch echt elke morgen zelf je sportkleding of badpak aan moeten trekken om aan de slag te gaan in de fitnesszaal of in het zwembad. Ik moet toegeven dat ik vanochtend dat badpak niet heb aangetrokken. Niemand anders kan dat van je overnemen. Ik roep de minister op om daar toch ook achteraan te zitten.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Heel goed, dank u wel. Dan de heer Mohandis.

De heer Mohandis (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Ik zal het bij dit pak houden, als u het goedvindt!

De voorzitter:

Graag!

De heer Mohandis (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Een begrotingsbehandeling is niet alleen een kwestie van geld uitgeven. De Kamer moet ook kunnen beoordelen of geld uitgeven tot resultaten leidt. Daarom richt ik mijn bijdrage op het belang van gedegen beleidsinformatie in begrotingsstukken en op het belang van het evalueren van beleid. Dat laatste gebeurt in het kader van de zogenoemde Strategische Evaluatie Agenda, afgekort als SEA, die de minister heeft opgesteld. In de begroting is de SEA helder uiteengezet en duidelijk toegelicht. Als rapporteurs hebben wij de SEA ook getoetst aan de eisen van de Regeling periodiek evaluatieonderzoek. Daaraan wordt voldaan. VWS blijkt daarnaast een van de weinige ministeries te zijn die in 100% van de gevallen voldoet aan het afgesproken kader Beleidskeuzes uitgelegd — althans, tot en met 2022. Vandaar de vraag of VWS ook in 2023 alle beleidsvoorstellen volgens dit kader heeft onderbouwd. Graag aanvullend daarop de toezegging dat VWS ook in de toekomst alle nieuwe beleidsvoorstellen aan de Kamer standaard zal blijven voorzien van het kader Beleidskeuzes uitgelegd. De minister benadrukt in de begroting dat de programmering van het evaluatieonderzoek gebaseerd is op gebleken behoefte aan inzicht. Echter, de behoefte van de Kamer aan bepaalde inzichten of evaluaties wordt hierbij niet genoemd. Is of wordt de behoefte vanuit de Kamer in de SEA meegenomen? Kan de minister daarop ingaan? Kan de Kamer nog veranderingen aanbrengen in de planning en prioritering van evaluatieonderzoeken die in de huidige SEA worden voorzien? Een punt van zorg is dat de SEA een plichtmatige exercitie wordt, waarbij de uitgevoerde evaluaties in de la verdwijnen. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat evaluatieonderzoek geen papieren tijger wordt, maar dat inzichten en resultaten uit evaluaties ook een aantoonbaar leereffect hebben? Kan zij toezeggen dat in iedere brief waarin een evaluatie aan de Kamer wordt aangeboden, de kabinetsreactie standaard ingaat op de vraag wat geleerd is van de evaluatie en tot welke concrete veranderingen of verbeteringen de evaluatie leidt?

Voorzitter. Ik kom bij ons laatste onderwerp: indicatoren in de begrotingsstukken. Positief is dat veel indicatoren zijn opgenomen in zowel de begroting als de bijhorende halfjaarlijkse monitor. In de monitor schrijft de minister over de matrix met indicatoren: "Nog niet alle combinaties zijn voorzien van een indicator, maar het streven is om op termijn tot volledige dekking te komen." Waarom is de VWS-monitor na negen jaar nog steeds niet volledig? Wanneer voorziet de minister die volledige dekking wel? Welke mogelijkheden ziet de minister om trends en inzichten uit de VWS-monitor explicieter te koppelen aan de VWS-begroting en het te voeren beleid?

Daarnaast is meer aandacht voor de actualiteit van de cijfers hard nodig. We zien als rapporteurs in de monitor en in de begroting regelmatig cijfers die slechts tot 2019 of 2020 lopen, zoals over ambulancevervoer of de kwaliteit van geleverde zorg. Ook over zorgmijding zien we gedateerde cijfers, die bovendien in de begroting en de monitor niet weer anders zijn. Zijn daarover geen betere en meer actuele cijfers beschikbaar? Zijn voor alle indicatoren in de monitor en begroting überhaupt wel de meest actuele cijfers gebruikt en opgenomen? Gaat de minister daar in de toekomst verbetering in aanbrengen?

Bij onze analyse van de monitor en de begroting drong de vraag zich op hoe de Kamer behalve de betaalbaarheid ook de kwaliteit en toegankelijkheid van de verschillende zorgsectoren kan monitoren. Eén voorbeeld is de wijkverpleging, waar jaarlijks onderuitputting is. Hoe monitort de minister zelf de niet-budgettaire gevolgen van het feit dat in 2023 ruim 800 miljoen euro minder is uitgegeven aan wijkverpleging? Hoe weten de minister en de Kamer of in 2023 iedereen die wijkverpleging nodig had, die ook heeft ontvangen, en of de kwaliteit van de geleverde wijkverpleging niet achteruit is gegaan? Zijn of komen daar indicatoren voor?

Voorzitter, een laatste vraag. Hoe beoordeelt de minister de dit jaar voor het eerst verschenen factsheet brede welvaart van het CBS, die een goed beeld geeft van hoe Nederland het doet op het gebied van gezondheid en zorg ten opzichte van andere Europese landen? Graag een reactie. Ons viel in ieder geval op dat we in Europees verband zeer hoog scores op indicatoren als de ervaren regie op het leven en de ervaren eigen gezondheid. Laten we dat vooral de komende jaren met elkaar vasthouden. Ik wens ook vooral de nieuwere leden in deze commissie alle succes bij hun eerste begrotingsbehandeling. Ik zou opteren voor het rapporteurschap voor volgend jaar, als ik u was.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot zover de beide rapporteurs. Ik weet zeker dat ik namens de commissie spreek als ik hun dankzeg voor het vele werk dat zij op hun schouders hebben genomen. Dat wordt enorm gewaardeerd. Dan gaan we nu over naar de reguliere sprekers. Ik vertel nog even dat we drie maidenspeechers hebben vandaag, dus ik ga ook wat afbreken voor felicitaties et cetera.

Ik geef namens de zijde van de Kamer graag als eerste het woord aan mevrouw Agema van de fractie van de Partij

voor de Vrijheid. Het woord is aan haar, maar eerst is er een interruptie of vraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):
Misschien heeft u het aantal interrupties al genoemd, maar ik heb het in ieder geval niet meegekregen.

De voorzitter:
Ja. Daar ga ik even over nadenken. Iets gaat mij invallen. Ik stel acht in deze termijn voor. Dat kan, hè? Dit wordt dan alvast uw tweede, mevrouw Westerveld. Nee, ik pest u! Gaat uw gang.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):
Het gaat immers om een begroting van meer dan 100 miljard. Dat is best veel. Ik kan me voorstellen dat we allemaal zorgen dat we enigszins terughoudend zijn ...

De voorzitter:
Ja, dat vind ik ook goed.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):
... maar dat u, als er een discussie is, enigszins ruimte geeft. Dat lijkt mij heel fijn.

De voorzitter:
Met alle soorten van plezier, maar dan behoud ik dus wel de mogelijkheid om de spelregels ergens halverwege de wedstrijd te wijzigen. U als voetballer zal dat ongetwijfeld kunnen waarderen.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De voorzitter:
Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Ik zie de heer Bushoff nog.

De voorzitter:
De heer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):
Dan heb ik om te beginnen toch ook al een vraag. Het was vannacht een heel gure nacht met harde wind en harde regen, maar vanochtend scheen de zon weer. Het zou buiten een heel mooie dag kunnen worden, maar ook binnen, in deze Kamer, zou het een heel mooie dag kunnen worden, als we voor het eerst in twintig jaar het eigen risico zouden verlagen. Ik zou de PVV willen uitnodigen om in de eerste termijn te reageren op het voorstel van GroenLinks-PvdA om het eigen risico met €100 te verlagen.

Mevrouw Agema (PVV):
Nou, u heeft mooi uw puntje gemaakt! Ik ga daar zeker op terugkomen.

Voorzitter. Hoewel dit de zeventiende keer is dat ik het woord mag voeren namens onze fractie over de begroting van VWS, doe ik dat vandaag voor het eerst namens bijna 2,5 miljoen mensen. Dus het voelt toch een beetje als een maidenspeech. Al jaren steun ik op onze beleidsmedewerkers Addie en Gina en sinds kort is ons team versterkt met Tamara, die tot de kerst nog werkzaam was als ambulanceverpleegkundige. Tamara, voor mij ben jij een echte held. Je verhalen inspireren me om de zorg beter te maken. Ik hoop dat je je draai zult vinden bij ons.

In de Kamer hebben we deze periode met Vicky Maeijer op medisch-ethische onderwerpen en sport, René Claassen op cure en Patrick Crijns op jeugd en preventie maar liefst vier zorgwoordvoerders. Vanaf deze plek wil ik onze kiezers namens ons vier bedanken voor het in ons gestelde vertrouwen. Ik weet dat het leven van een politicus niet over rozen gaat en dat we niet alles zullen bereiken waar we voor staan, maar ik beloof u wel dat we te vuur en te zwaard zullen knokken voor uw zorg en onze algehele volksgezondheid.

Al vele jaren uit ik vanaf deze plek mijn zorgen over de nadruk op kostenbeheersing, die als een Tasmanian devil alle focus op het enorme probleem van de steeds groter wordende personeelstekorten verdringt. Daarnaast is voor veel mensen de zorg door de opeenstapeling van kosten voor zorgpremie, eigen risico, eigen bijdrage, eigen betaling en de tandarts niet meer te betalen. Nooit zal ik met meel in de mond spreken over de problemen die voor ons liggen. Ik zal steeds luider schreeuwen om een oplossing. Opgeven is voor ons geen optie. Tegelijkertijd is de economische staat van ons land recent veranderd. Onze verzorgingsstaat staat meer en meer onder druk. Maar ik weiger me erbij neer te leggen dat onze algehele volksgezondheid daar dan maar de dupe van moet worden.

Natuurlijk zijn wij niet voor een ongebreidelde groei van de zorguitgaven. Wie ziek is, betaalt immers het meeste. Maar er is wel iets aan de hand met de verhalen van sterk oplopende zorgkosten, die nu al ruim tien jaar elke discussie over de zorg domineren. Jaar in, jaar uit vraag ik daar aandacht voor.

In de verkiezingszomer van 2012 werd het rapport Zorg blijft groeien van het Centraal Planbureau erg dominant. In het doemscenario zou de zorg in 2040 maar liefst 31% van ons bbp opsouperen. Niemand wil dat. We hebben ook nog geld nodig voor onze boodschappen, een huis om in te wonen, de school van onze kinderen, de veiligheid op straat en ga zo maar door. Maar door de jaren heen ontwikkelden de zorgkosten zich niet langs de lijnen van dat doemscenario. Het bbp groeide harder dan geraamd en de zorgkosten minder hard. Er ontstond een evenwicht tussen zorgkosten en bbp. De zorg bleef tussen 2012 en 2023 stabiel onder de 10% bbp. Het Centraal Planbureau kwam daarom vorig jaar met een nieuw rapport, "Zorgkosten, ons een zorg?", dat voorspelt dat de zorg in 2060 18% van het bbp zou uitmaken bij ongewijzigd beleid. Maar ja, dat is een jaartal dat we natuurlijk niet kunnen overzien. Wat als effectieve kankerbehandelingen in de loop van de investeringscurve heel goedkoop gaan worden? Wat als er iets gevonden wordt tegen Alzheimer of Parkinson, de meest zorgafhankelijk makende ziektes? Welke effect hebben de grote innovaties die op stapel staan voor bijvoorbeeld hart- en vaatziekten op de zorgkosten? En wat kunnen medicijnen gaan betekenen voor de algehele volksgezondheid in de toekomst?

Maar goed, er zijn dus zorgen. De prognose was tot voor kort dat de zorg ook in 2027 onder de 10% zou blijven. Maar inmiddels pakken zich donkere wolken samen boven onze economie. Voor de betaalbaarheid van onze zorg is een groeiende economie, een groeiend bbp, van het allergrrootste belang.

De nadruk op kostenbeheersing van de afgelopen jaren heeft ons in een fuik van goedkoop is duurkoop laten zwemmen. Nieuwe behandelingen die onze algehele volksgezondheid doen verbeteren en de vraag naar zorg laten afnemen, vinden niet altijd meer hun weg naar vergoeding. We staan in de ranglijsten niet bovenaan als het gaat om onze levensverwachting. Sterker, onze levensverwachting neemt licht af en de overlevingskans bij kanker ligt nu ruim onder het OECD-gemiddelde van 38 landen. Natuurlijk zijn een-op-eenrelaties tussen dit gegeven en de overdreven nadruk op kostenbeheersing moeilijk te leggen, maar we kunnen ook niet ontkennen dat het gevoerde beleid van de afgelopen jaren hier debet aan kan zijn geweest. Het lijkt me toch logisch dat als je bewust afstapt van het optimale gezondheidszorgscenario, je dan een minder gezonde bevolking krijgt.

Neem het preferentiebeleid voor geneesmiddelen, dat ons allemaal door de jaren heen opgeteld al zo'n 8 miljard euro heeft geschied aan zorgpremie. Dat schiet helemaal door nu bijna 2.300 geneesmiddelen twee weken of langer niet leverbaar zijn. Volgens apothekers leidt de slechte beschikbaarheid van sommige antibiotica tot onnodige extra ziekenhuisopnames. En waarom? Ik heb er zo vaak voor gewaarschuwd. Fabrikanten geven bij schaarste de voorkeur aan andere landen, omdat wij te krenterig zijn. Het preferentiebeleid leverde ons allemaal dus een lagere groei van de zorgpremie op, maar schiet nu wel door.

Ook de zogeheten sluis schiet door. Die levert ons allemaal een besparing in de groei van de zorgpremie op van meer dan 1 miljard euro per jaar, maar ook die streeft het doel voorbij. Ik kan niet geloven dat de bedoeling van die wachtperiode waarin er met fabrikanten onderhandeld wordt over de prijs, is dat bijvoorbeeld Eline Drent, moeder van een jonge zoon, in ons land een bewezen effectieve kankerbehandeling die haar een flinke levensverlenging kan geven, alleen maar kan krijgen door een crowdfundingactie, terwijl het middel in ruim twintig andere landen wél wordt vergoed en aangeboden.

Een deel van de opbrengst van de wachtperiode wordt nu niet bereikt door scherp te onderhandelen met de fabrikant over de prijs, maar door het dood laten gaan van patiënten. Dat kan niet de bedoeling zijn. Ik dank de minister voor haar brief van vanmorgen over het bericht dat Libmeldy vergoed gaat worden. Dat is een eenmalige gentherapie voor een zeldzame erfelijke stofwisselingsziekte. Deze kinderen krijgen een kans op leven. Laten we niet vergeten dat we ook in een tijd leven waarin er honderden levensveranderende, levensverbeterende en levensreddende geneesmiddelen beschikbaar komen. Er was ook goed nieuws over Geuko, die toevallig een zeldzaam soort poliovirus opliep en ook een crowdfundingactie moest opstarten, maar inmiddels toch te horen heeft gekregen dat hij zijn behandeling in Amerika kan volgen.

Voorzitter. Met het niet toelaten van behandelingen die de algehele gezondheid bevorderen, zorgpersoneel ontlasten

en de zorgkosten verlagen tot het verzekerd pakket, schieten we ons in de eigen voet. Niet dodelijk, maar wel pijnlijk is bijvoorbeeld gordelroos. Deze infectie zorgt voor ruim 90.000 huisartsbezoeken en 375 ziekenhuisopnames per jaar, met soms blijvende klachten, met name onder 60-plussers. De huisarts kan er niet veel tegen doen als het eenmaal zover is, maar er is inmiddels wel een vaccin dat deze pijnlijke infectie kan voorkomen en de werkdruk van onze huisartsen kan verlichten. Maar dat vaccin wacht al drie jaar op vergoeding. Dit is dus wat je noemt "goedkoop is duurkoop". Maar dat niet alleen, want als je iets wilt doen aan preventie om verdere zorgkosten en leed te vermindere, dan is dit toch wat je moet doen?

Sinds 2012 hebben we bij VWS te maken met forse meevallers, opgeteld tot en met 2023 bijna 16 miljard euro. Het vorige kabinet regelde met de startnota dat deze meevallers niet alleen gaan naar premiedemping door de zorgverzekeraars, maar ook ten goede kunnen komen aan andere beleidsterreinen, buiten de zorg. Het zou mij een lief ding waard zijn als we wat dit betreft teruggaan naar de oude systematiek. Meevallers gaan dan in de regel naar premiedemping door zorgverzekeraars, maar een deel ervan kunnen we dan ook inzetten voor de vergoeding van behandelingen die onze algemene volksgezondheid verbeteren, de zorgvraag dempen en de zorg daarmee ook nog eens goedkoper maken. Daarmee slaan we dan drie vliegen in één klap.

Dan kom ik bij het eigen risico. Als het om de hoge kosten ...

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):
Ik wil een belangrijk punt maken, omdat ik het punt ouderenzorg nog niet gehoord heb. Niets doen is geen optie. Er is net een inhoudelijk duidelijk rapport verschenen en er is nu actie nodig. Is mevrouw Agema het met mij eens dat we nu al moeten investeren in de ouderenzorg en dat we dit waar dit nog kan, moeten aanpassen in de begroting? Misschien komt u er later in uw verhaal op terug en kunt u dan antwoorden.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Natuurlijk kom ik later nog terug op de ouderenzorg. Het is goed dat u dat rapport heeft bestudeerd. Ik heb het ook bestudeerd. Wat je in dat rapport leest, is dat wordt verwacht dat de kosten voor ouderenzorg tot 2040 zullen verdubbelen: 18,5 miljard erbij. Maar het rapport gaat er ook van uit dat het aantal medewerkers met 376.000 toeneemt. Dat is een grote discrepantie met de realiteit. Wat die is, hebben we bijvoorbeeld gezien in de recente arbeidsmarktbrief van de minister. Die voorspelt voor de komende tien jaar al een tekort van 195.000 zorgmedewerkers. Dat soort alarmistische ramingen — ik zeg niet dat die op een niet-integere manier tot stand komen — staan in schril contrast met de realiteit waar we mee te maken hebben, namelijk: hoogoplopende tekorten op de arbeidsmarkt. Daardoor komen die miljarden inzake de loonsom er dus niet bij.

De voorzitter:
Prima. U continueert.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Goed, ik continueer. Ik mag een halfuur spreken, dus ik kom straks nog op mijn geliefde ouderenzorg.

Dan de hoge kosten. Door de zorgpremie, het eigen risico, de eigen bijdrage en de eigen betalingen staat veel mensen het water tot aan de lippen. Steeds meer mensen mijden zorg. Ze laten zich niet doorverwijzen naar het ziekenhuis, halen hun noodzakelijke medicijnen niet op, laten hun hele gebit maar trekken en worden niet zelden duurdere patiënten. De Nederlandse Zorgautoriteit constateert dat wie een hoger inkomen en een hogere opleiding heeft, meer zorg uit het collectief gebruikt. Dat kan niet de bedoeling zijn. We zijn immers allemaal verplicht verzekerd en hebben allemaal recht op zorg. Wij denken dat de oplossing daarvoor het afschaffen van het eigen risico is. Dat is algemeen bekend.

Volgens eerdere berekeningen zou het afschaffen van het eigen risico zorgen voor een extra productie van ziekenhuiszorg, maar dat betwist ik. De realiteit is dat er in onze ziekenhuiszorg geen overcapaciteit is en dat er overal lange wachtlijsten zijn. Er zijn breed in de ziekenhuiszorg wachtlijsten. Met het afschaffen van het eigen risico ontstaat een nieuwe dynamiek, waarbij iedereen met een doorverwijzing van de huisarts, die poortwachter is, een even grote kans maakt op de wachtlijst van een ziekenhuis. Het is dan aan een triagist om een keuze te maken: wie heeft de grootste zorgvraag en wordt als eerste geholpen? Zo kunnen we misschien de sociaal-economische gezondheidsverschillen verkleinen.

De heer Dijk (SP):

Fantastische woorden! Ik had ze niet beter kunnen kiezen. Ik heb ook andere mooie woorden gehoord: "Ik heb mijn hoop voor de zorg gesteld op een nieuwe Kamer. Ik zou willen voorstellen om deze begroting dus niet voor de verkiezingen, maar wel nog dit jaar te agenderen." Het zijn woorden van mevrouw Agema, uitgesproken tijdens de regeling van werkzaamheden van 21 september 2023. Ik heb hier een motie om het eigen risico af te schaffen. Ik heb uw naam er alvast onder gezet. Het verzoekpunt is: verzoekt de regering om het eigen risico zo snel mogelijk af te schaffen. Ik heb nog een motie, en daar staat uw naam ook onder. Die verzoekt de regering om de mondzorg op te nemen in het basispakket. Daar komt u vast ook zo op. Zal ik uw naam eronder zetten of moet ik die effe wegstrepen?

Mevrouw Agema (PVV):

Nou, u heeft helemaal gelijk; ik voorzag in de oude Kamer inderdaad dat er met een nieuwe Kamer een nieuwe werkelijkheid zou ontstaan over hoe om te gaan met de zorg. Daarom heb ik ook voorgesteld om deze begroting niet voor het oudejaar te behandelen, maar in het nieuwe jaar. De kiezer heeft gesproken en heeft de Tweede Kamer een nieuwe samenstelling gegeven. U heeft al een motie ingediend met de strekking dat het eigen risico zou moeten worden afgeschaft. En die is ook al aangenomen. De vraag is nu: hoe gaan we dat betalen? Daarover zullen we dus wel overeenstemming moeten bereiken. Wat u doet, bijvoorbeeld bij de doorrekening van het Nationaal ZorgFonds, is het afschaffen van het eigen risico betalen door de zorgtoeslag af te schaffen. Dat zou niet mijn voorkeur hebben, meneer Dijk. Want dan verplaats je de kosten van de mensen die ziek zijn naar de kosten voor de mensen die de laagste inkomens hebben. Daar ben je niet mee geholpen.

De heer Dijk (SP):

Volgens mij heb ik van beide moties het verzoekpunt genoemd. Uw naam staat daaronder. Ik kan die wegstrepen. De vraag is dus: ja of nee? Op alle antwoorden die u net gaf over het eigen risico, zijn heel veel varianten. Maakt u zich niet druk. Ik heb echt heel veel andere varianten die u ook heel fijn vindt: we kunnen een miljonairsbelasting invoeren, we kunnen een inkomensafhankelijke premie invoeren, waarbij alleen de rijkste 80% 3% meer gaat betalen en 80% van de gezinnen erop vooruitgaat. Noem maar op. Sterker nog, als u dit voorstel steunt, als ik uw naam niet wegstreep, dan heb ik gelijk een amendement dat ervoor zorgt dat we er een dekking voor hebben. Dan kunt u dat ook steunen. Mijn vraag is: moet ik uw naam eronder laten staan, zowel voor mondzorg als voor het eigen risico, of moet ik 'm wegstrepen? Gewoon een concreet antwoord. Daar heeft u keihard campagne op gevoerd, constant, jarenlang. Dus gaat u het doen, ja of nee?

Mevrouw Agema (PVV):

Wat is dit nou voor rare interruptie? Wat een rare agressiviteit. U heeft na de verkiezingen een motie ingediend over het eigen risico en die is al aangenomen. Dus wat staat u hier nou voor een punt te maken, meneer Dijk? Leg het nog eens uit.

De heer Dijk (SP):

Ik constateer dat ik weer geen ja of nee krijg. Volgens mij gaat het in dit geval om een verzoek en niet om een Kameruitspraak. U heeft de reactie van het kabinet gezien: moeilijk, moeilijk, lastig, lastig. Volgens mij is uw partij van het doorpakken, van zeggen waar het op staat, van: we gaan het doen. Ongeduldig als geen ander, en terecht. Ik deel dat met u. Maar we kunnen het nu regelen. Laten we het nu gewoon regelen. Laten we het gewoon nú doen. Laten we niet langer wachten. Iedere maand dat we langer wachten met plannen maken om het eigen risico echt af te schaffen ... Als we nog langer wachten, als we op uw formatie wachten, dan weet ik al wat de reactie zal zijn. Dan kan het niet meer voor 2025. Dat wordt dan al ingewikkeld. Dus mijn oproep is gewoon: laten we het nu doen. Ik stel u nu de vraag: staat uw naam eronder, ja of nee?

Mevrouw Agema (PVV):

Wat een raar spelletje. U heeft na de verkiezingen al een aangenomen motie over het afschaffen van het eigen risico. En twee, uw dekking voor het afschaffen van het eigen risico is het afschaffen van de zorgtoeslag. Ik vind het niet verstandig om de kosten te verleggen van de mensen die ziek zijn naar de mensen die het armst zijn. Dat is gewoon ...

De heer Dijk (SP):

Voorzitter, een punt van orde, want dit klopt ...

Mevrouw Agema (PVV):

Dat heeft u laten doorrekenen ...

De voorzitter:

Mevrouw Agema is aan het woord.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat heeft u laten doorrekenen door het Centraal Planbureau. Iedereen kan dat nu checken. Even googelen: doorrekening SP nationaal zorgfonds. U dekt het afschaffen van het eigen risico door het afschaffen van de zorgtoeslag. Dat is niet mijn dekking.

De heer **Dijk** (SP):

Voorzitter. Ik wil een punt van orde maken, want het klopt niet wat hierover gezegd wordt. Ik heb het net uitgelegd. Er komt een inkomensafhankelijke premie. Dan zijn die zorgtoeslagen onnodig en wordt het eigen risico afgeschaft. Iedereen kan inderdaad zien dat we het op die manier gaan doen. In 2019 hebben we dat laten doorrekenen door het CPB. Maar nogmaals een punt van orde: ik constateer ook dat ik geen ja of nee hoor op mijn vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vind dat u echt een belachelijk agressieve toon aanslaat. Er is op dit moment sprake van een informatie, waarvan ik hoop dat die mag overgaan in een formatie. Ik hoop dat we veel voor elkaar mogen krijgen en dat we de kans krijgen om het eigen risico af te schaffen, want inhoudelijk verschillen we daar niet over van mening. Daarvoor heb ik misschien nog wel een sterkere onderbouwing gegeven dan u tot nu toe.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Mevrouw Agema loopt al een tijd mee, dus zij weet ook het verschil tussen een spreekt-uitmotie en een motie die de regering gewoon een concrete opdracht geeft. Precies dat kunnen we vandaag doen: de regering een concrete opdracht geven om het eigen risico te verlagen of af te schaffen. Mijn vraag is: bent u daartoe bereid als er een goede dekking wordt aangedragen?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Allereerst, twee van de partijen die op dit moment aan het praten zijn in de informatie, zijn er niet voor. NSC is tegen en de VVD is tegen. Dus ik heb daar een grote taak liggen. Wij, BBB en PVV, hebben daar een grote taak liggen. En ik kan niet op de zaken vooruitlopen. Ik kan nu alleen maar zeggen wat mijn inzet is. Uw dekking gaat over de cap eraf halen met betrekking tot de bijdrage aan de Zorgverzekeringswet?

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ja, je haalt de inkomensgrens weg bij de inkomensafhankelijke bijdrage voor de Zorgverzekeringswet.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar ik denk niet dat u daarmee de VVD overtuigt.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Het mooie is dat we de VVD niet hoeven te overtuigen. Alleen de PVV hebben we nodig om dit te regelen. We zijn nu als Kamer aan zet. Het kabinet is demissionair. Er wordt geformeerd. Maar de Kamer is missionair. Wij kunnen dit voor 2025 regelen. Dan moeten we er haast mee maken.

Dus de vraag is: gaat de PVV om voor een dekking die zij ook acceptabel vindt?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan heeft u een Kamermeerderheid nodig onder uw dekking. En die zie ik niet, meneer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Tot slot dan ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

U doet geen enkele moeite om die andere twee partijen daarin mee te krijgen.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Tot slot dan: ik kan tellen en ik zie wel een meerderheid voor het verlagen van het eigen risico met de dekking die net is genoemd, als de PVV ermee instemt. Dus de sleutel ligt echt bij de PVV. Het gaat om de mensen die het eigen risico niet kunnen betalen, zoals de mevrouw waar uw partijleider in het SBS6-debat naar verwees. Zij kunnen niet wachten. De sleutel ligt vandaag en morgen in handen van de PVV. Gaat u de deur openzetten voor het verlagen van het eigen risico, of slaat u de deur keihard dicht in het gezicht van al die mensen?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wat onzinnig om het op deze manier aan te zetten. Er is een groter pakket nodig. Dat gaat ook over financiën, immigratie, zorg; dat gaat over alles. Binnen dat pakket zal je het eens moeten worden en binnen dat pakket geef ik u aan wat mijn inzet zal zijn en die van mijn partijleider en wat wij voor elkaar willen krijgen. We hopen dat deze gesprekken en deze informatie leiden tot een formatie en dat we dat kunnen regelen. Dat is de enige manier. Mevrouw Bikker.

De **voorzitter**:

Dan mevrouw Bikker, als u het niet erg vindt.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik heb collega Agema ook meegemaakt als voorzitter van de commissie VWS, wat ze uitstekend deed, dus in die zin voelt het vertrouwd als ze me zo aanspreekt, maar dank dat ik ook van u het woord kreeg, voorzitter. Ik heb mevrouw Agema in de afgelopen drie jaar, de periode dat ik Kamerlid ben, leren kennen als een bevroren zorgwoordvoerder die altijd opkomt voor de mensen die dat het allerhardst nodig hebben, en daarvoor mijn waardering. Ieder moment dat we daar samen in kunnen optrekken, doe ik dat heel graag.

Daarom twee vragen. De eerste ziet op dat eigen risico in de zorg. Ik geloof er minder in dat het afschaffen daarvan enorm helpt, maar ik ben er wel voor om het te bevriezen zodat het niet verder oploopt, wat al heel wat vraagt. Mijn zorg is dat als we het afschaffen, mensen eigenlijk net zo hard de rekening betalen, bijvoorbeeld via de zorgpremies, en dat mensen die minder verdienen en middels de zorgtoeslag daarin gecompenseerd worden, juist meer gaan betalen. Kan mevrouw Agema mij de garantie geven dat

het in haar inzet in ieder geval niet zo zal zijn dat de mensen die het het allerhardst nodig hebben, erop achteruitgaan als we het eigen risico afschaffen? Dan mijn tweede vraag. Welke dekking heeft zij nu zelf voor ogen voor zowel dit grootse plan als het plan om de tandartszorg in de basiszorg te brengen? Wat is daarin het voorstel van de PVV?

Mevrouw Agema (PVV):

De dominantie die je de afgelopen weken hebt gezien in de artikelen in de verschillende media is dat wordt gesteld dat afschaffing van het eigen risico per definitie leidt tot een hogere zorgpremie. Dat is niet wat je hoeft te doen. Er zijn meerdere dekkingen mogelijk. Dan heb je het over de hele plaat. Daar zijn we ook altijd heel anders ingegaan dan andere partijen. Dus je zult uiteindelijk de puzzel moeten leggen en dat kan ook een samenstelling zijn van verschillende dingen, maar ik kan er nu niet op vooruitlopen hoe die puzzel gelegd wordt omdat die nog gelegd moet worden. Het is ook wel eerlijk dat mevrouw Bikker hier zegt dat ze het eigen risico wil bevriezen. Wat ik bereiken wil, is dat het eigen risico niet langer een belemmering vormt voor mensen met minder inkomen om de gang naar de tweede lijn te maken. Ik zou dit willen gebruiken om de sociaal-economische gezondheidsverschillen te verkleinen.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Over die laatste inzet zouden we nog heel goed kunnen praten en plannen kunnen maken, omdat ik ook niet wil dat er een drempel is om zorg te ontvangen als je een kleinere portemonnee hebt. Mijn zorg is echter dat we met prachtige woorden over het afschaffen van het eigen risico mensen de suggestie geven dat het goedkoper en makkelijker wordt maar dat eigenlijk de rijke mensen nog makkelijker toegang hebben tot zorg waar dat helemaal niet nodig is en juist de arme mensen de dupe zijn. Ik vraag de PVV er garant voor te staan dat dit niet gebeurt. Verder vind ik het wel makkelijk om hier te zeggen: we moeten een dekking vinden waar iedereen het over eens is. Maar u als PVV heeft toch wel een inzet? Ik ken mevrouw Agema niet anders dan als een bevlogen zorgwoordvoeder die een stevige inzet heeft. Dus u heeft ook nagedacht over hoe u dat zou willen dekken. En ik ben daar nog steeds heel benieuwd naar. En voor de mensen thuis die denken "dekken?": dat gaat over hoe je die dingen betaalt. Het is een beetje een politiek woord, waarbij men zich kan afvragen waar dat over gaat. Het is dus ook wel goed om die toelichting even te geven. Dat is één.

Twee. Naar die tandartszorg ben ik ook nog steeds benieuwd. Ik ben echt bereid te kijken hoe we bijvoorbeeld omgaan met gaatjes. Ik vind het ook vreselijk dat arme mensen een steeds slechter gebit hebben. Dus als we kunnen komen tot iets over hoe we dat met elkaar kunnen betalen, zou dat toch een mooie winst zijn van deze dag.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vind het heel bijzonder dat mevrouw Bikker mij vraagt naar een dekking van iets wat zij zelf niet wil. Maar goed, ik kan hier niet al mijn kaarten op tafel leggen. Mijn voorkeur gaat niet uit naar dekking door de zorgtoeslag en ook niet door het navenant verhogen van de zorgpremie. Uiteindelijk zal er een samenstelling van een dekking moeten worden bedacht. En ik denk dat dit lastiger is dan alleen hier even

een motie of een amendement indienen over iets wat jouw voorkeur heeft.

De voorzitter:

En graag via de voorzitter. Mevrouw Bikker.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Voorzitter, u heeft helemaal gelijk.

De laatste keer dan. Ik vraag om iets heel simpels. Waarom vraag ik naar die dekking, naar hoe het betaald gaat worden? Omdat ik wil weten wie daar de dupe van wordt: wie betaalt de rekening als je het eigen risico afschaft? Zijn dat de mensen die we op een andere manier juist vooruit zouden willen helpen? Daarover zeggen we ook allebei: deze mensen hebben het al zwaar genoeg, juist sociaal-economisch, dus hoe kunnen we hen een duwtje in de rug geven? Nou, in dat kader heeft bijvoorbeeld het afschaffen van de zorgtoeslag gevolgen. Het maakt dus heel erg uit hoe ...

Mevrouw Agema (PVV):

Maar dat is wat de SP wil, hè.

De voorzitter:

Het woord is aan mevrouw Bikker.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Precies, voorzitter. Ik probeer het via u te blijven doen, voorzitter, maar mevrouw Agema is er altijd heel goed in om mij dat debat in te trekken.

Maar hoe je de dingen betaalt, maakt uit voor hoe het uitwerkt. En als de PVV alleen zegt dit af te willen schaffen maar vervolgens niet aangeeft wat de consequenties daarvan zijn, dan kan het zo zijn dat mensen thuis denken dat ze worden geholpen terwijl ze van de regen in de drup belanden. Dat zouden we allebei niet moeten willen. Het gaat mij dus niet eens om hoe je het precies betaalt, maar ik vraag mevrouw Agema om op dat punt een principeuitspraak te doen. Dat is toch wel het minste wat ik kan vragen?

Mevrouw Agema (PVV):

Daarover ben ik het gewoon eens met mevrouw Bikker: dat kan niet de bedoeling zijn.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Dan hebben we dat genoteerd. Nu wacht ik nog op het antwoord over de tandartszorg.

Mevrouw Agema (PVV):

Daar heb ik nog nooit een dekking voor gezien, van niemand. Ik wil dat ook heel graag.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Er zijn allerlei partijen die plannen hebben neergelegd, maar de afgelopen verkiezingen ...

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik vind het verschrikkelijk als ik ...

De voorzitter:
Mevrouw Bikker is aan het woord, mevrouw Agema.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Wij hebben die plannen ook neergelegd, juist ook in onze plannen voor het zorgstelsel. Het ging daarbij niet om alle tandartszorg in het basispakket, want dat konden we niet betalen. Maar wij konden wel voorstellen om dan in ieder geval de gaatjes aan te pakken, door dat juist ook onder de zorgverzekering in het basispakket te brengen. Ik zou het heel mooi vinden als de PVV, nu met 37 zetels — ik heb er 3, dus dat is net even een andere verhouding — daarin de verantwoordelijkheid pakt en zegt: ja, dit willen wij graag, dus wij leggen hier voorstellen neer en gaan daar met de Kamer werk van maken. Eigenlijk had ik er na de afgelopen drie jaar ontzettend veel zin in om op die manier met elkaar het gesprek aan te gaan in plaats van het alleen over een vage formatie of over vage dekkingsplannen te hebben. Ik hoop dus heel erg dat mevrouw Agema gedurende de rest van haar spreektekst en deze twee dagen nog net die wat concretere stap gaat zetten. Daar heb ik veel zin in.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik ook. Maar ik weet wel dat mevrouw Bikker de afgelopen twee kabinetperiodes in ieder geval niets heeft gedaan.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Maar het is ...

Mevrouw **Agema** (PVV):
U zat aan de knoppen!

De voorzitter:
Mevrouw Bikker is aan het woord.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik zit nog niet eens aan de knoppen. U zát eraan.

De voorzitter:
Mevrouw Agema, ik geef nu het woord aan mevrouw Bikker om te reageren op uw woorden.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Dit is een heel gemakkelijk frame. De ChristenUnie heeft in een kabinet waarin het merendeel van de partijen liberaal was absoluut voorstellen gedaan om juist op te komen voor de mensen met een smalle beurs. Wij wilden er juist voor zorgen dat zij niet in armoede zouden belanden. We hebben bijvoorbeeld de zorgtoeslag verhoogd. Dat was niet het eerste idee van de partijen aan tafel. Om daar dan zo flauw mee om te gaan ... Dat had ik niet verwacht van mevrouw Agema en dat stelt me teleur. Maar de dag is nog lang, dus wie weet kunnen we weer terug naar de inhoud.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De afgelopen jaren klotsten de miljarden niet alleen tégen de plinten, maar ook over de plinten heen. Dat geld werd uitgegeven aan stikstof, aan klimaat, aan het Groeifonds. Miljarden en miljarden en miljarden werden over de balk gesmeten. En de zorg belandde in het verdomhoekje. In de zorg kon niks. Niks kon. En daar was mevrouw Bikker al die tijd bij.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik wil even teruggaan naar de beginwoorden van mevrouw Agema. Zij bedankte toen, ook namens haar nieuwe collega's, alle kiezers. Ik ken mevrouw Agema als heel stevig en heel duidelijk, dus ik moet ook nog een beetje bijkomen van het gebrek aan duidelijkheid op een aantal vlakken. Maar de PVV was in de campagne en richting potentiële kiezers heel duidelijk: wij pakken per direct dat eigen risico aan, dus stem op ons, want dan is dat weg. Ik moet een soort van bijkomen van de vaagheid op dit moment van mevrouw Agema van de PVV, want u heeft, ook in aanloop naar de verkiezingen, onder moties gestaan en u heeft kiezers iets beloofd ...

De voorzitter:
Mevrouw Agema heeft kiezers iets beloofd.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Excuus, voorzitter.

Mevrouw Agema heeft kiezers wat beloofd. Dan ben ik nu, zeg ik via de voorzitter, toch heel erg benieuwd naar de ondergrens van de beloftes van de PVV. Waar kunnen de kiezers van de PVV op rekenen?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dit is een vreemd soort theater. Volgens mij is D66 niet voor het afschaffen van het eigen risico, en dan gaat ze mij hier de maat nemen over hoe ik dat ga doen en over wat onze inzet is.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Dit ken ik dan wel weer van mevrouw Agema: dat zij iemand op deze manier van repliek dient. Ik vraag mevrouw Agema wat haar beloftes waard zijn aan de informatie- of formatietafel, of waar u ook met elkaar bent. De PVV heeft beloftes gedaan over het eigen risico en heeft hier iedereen de maat genomen omdat niemand dat wilde behalve de PVV. Nu bent u aan zet. Ik ben heel benieuwd wat u nu gaat doen.

Excuus, ik hoor via de voorzitter te spreken.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nee, dat was niet niemand; dat waren ook de SP en de PvdA. Er is nu in ieder geval een ruime meerderheid in de Kamer die de motie van de heer Dijk heeft gesteund om het eigen risico af te schaffen. D66 wil dat niet; die wil het handhaven. Het is dus gewoon een heel vreemd verhaal. Ik zal er alles aan doen, alles wat in mijn macht ligt, om te zorgen dat de gesprekken van de informatie tot een formatie komen, waarin we met z'n allen het eigen risico gaan afschaffen. Dat is mijn inzet.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Ik heb een verduidelijkende vraag. Is het voor de PVV acceptabel dat het eigen risico gelijk blijft of stijgt?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Wij zijn de verkiezingen ingegaan met de wens dat het afgeschaft wordt en ik heb u net nog de inhoudelijke onderbouwing van die wens gegeven. Ik hoop dat wij dat voor elkaar gaan krijgen.

De voorzitter:
Prima. U continueert.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Wat de focus op kostenbeheersing vandaag de dag steeds opnieuw aanzwengelt, zijn rapporten met ramingen van zeer fors oplopende zorgkosten. Mevrouw Slagt had het daar net al over. Laat ik voorstellen dat deze ramingen op een integere manier tot stand komen. Zij gaan echter totaal voorbij aan de andere, steeds weer terugkerende ramingen, namelijk die van fors oplopende personeelskosten. Zo gaat het in de ibo-raming om een verdubbeling van de kosten voor de ouderenzorg tot 2040. In die raming komen er 18,5 miljard euro aan kosten en 376.000 medewerkers bij, maar daar zit 'm dus de crux: die grote hoeveelheid medewerkers komt er niet bij, en hun loonsom van zo'n 14 miljard euro dus ook niet. Dus weg zijn je fors oplopende zorgkosten. Tegenover een raming van zeer fors oplopende personeelskosten staat de meest recente arbeidsmarktbrief, waarin de minister schrijft over een tekort van 195.000 zorgmedewerkers in 2033. Als de medewerkers er niet bij komen, komt de loonsom van zo'n 10 miljard euro er ook niet bij. Zo simpel is het en zo dramatisch is het.

Zie hier de paradigmashift waar we voor staan. We zullen de focus moeten verleggen van kostenbeheersing naar het oplossen van de gigantische personeelstekorten die in de nabije toekomst worden voorzien. Zorg is mensenwerk: de ambulanceverpleegkundige die uitrukt in geval van nood, de verzorgster die helpt met wassen, aankleden en het aantrekken van steunkousen, de verpleegkundige die wonden verzorgt en medicijnen uitdeelt, de mantelzorger die zich door de jaren heen ontwikkelt als manasje-van-alles, de briljante chirurg die een moeilijke operatie uitvoert, de voedingsconsulente die eten rondbrengt, de radioloog die foto's beoordeelt, de doktersassistente die de spil in de huisartsenpraktijk is, de tandarts die ons van die vreselijke kiespijn af helpt en ga zo maar door. Maar liefst 1,4 miljoen zorgmedewerkers houden onze zorg met man en macht in de benen. Dit kwetsbare systeem staat onder druk. Een verwacht tekort van bijna 200.000 zorgmedewerkers over tien jaar is een probleem van catastrofale omvang, en dat wordt niet opgelost. Wie gaat dan de beslissing nemen over wie wel en geen zorg krijgt, wie wel wordt verpleegd en wie aan zijn lot wordt overgelaten, wie leeft en wie sterft? Dit probleem moet worden opgelost. Er is geen andere keuze.

Immigratie is de oplossing niet. De 1 miljoen mensen met wie onze bevolking de afgelopen acht jaar toenam, hebben allemaal eerst een huisarts en een tandarts nodig en worden later gemiddeld grotere zorgvragers. Het is geen oplossing. Substantiële aantallen mensen van buiten de zorg binnen-

halen gaat ook niet lukken. Overal zijn forse personeelstekorten en dan is de keuze om in de zorg te gaan werken niet snel gemaakt. Het werk is mentaal zwaar en vaak ontluisterend. Patiënten zijn ziek, gewond of komen te overlijden. Het is ook fysiek zwaar. Er wordt veel getild. Je hebt te maken met onregelmatige werktijden, in de avond, in de nacht en in het weekend. Het is prachtig werk, maar we steunen vooral op de mensen voor wie het werken in de zorg een roeping is.

"Werken moet lonen" is een veelgehoorde oplossing. Dat is ook zo. Ik dank de minister voor het ophogen van het verzamelinkomen voor de zorgtoeslag naar €48.000. Ik hoop dat dit bij veel mensen met kleine contracten zorgt voor de keuze om meer uren te gaan werken. Sowieso zou er voorlopig geen personeelstekort zijn als de 1,4 miljoen zorgmedewerkers 2 uur extra zouden werken bovenop de gemiddeld 24,5 uur. Het is aan de minister om de voorwaarden te scheppen waardoor meer uren werken loont. Welke ideeën heeft zij op dit vlak?

De overhead is in de langdurige zorg toegenomen tot 16,6%, volgens de definitie van Berenschot. Wij stellen al jaren voor om zorgmedewerkers die dat willen met behoud van salaris weer een uitvoerende taak te laten vervullen. Tien-duizenden extra medewerkers kunnen we op die manier terugkrijgen op de werkvloer.

Mevrouw **Dobbe** (SP):
Ik kan een heel eind meekomen met de woorden van mevrouw Agema. Zorg is mensenwerk. Mevrouw Agema weet net zo goed als ik dat veel mensen die werken in de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz het water aan de lippen staat. De werkdruk is enorm hoog; het gaat gewoon niet langer zo. Mevrouw Agema refereert ook aan de mensen die onder andere daardoor de zorg verlaten. Dat is een heel goed punt. Wat alleen niet helpt, is dat er verder wordt bezuinigd op de zorg. Op dit moment staat er nog 193 miljoen euro aan bezuinigingen op de langdurige zorg. Kunnen wij op mevrouw Agema rekenen om die bezuinigingen nu van tafel te halen?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dat is een totaal lijk uit de kast van VWS. Het is onbegrijpelijk dat het vorige kabinet, waar mevrouw Bikker deel van uitmaakte, die beslissing heeft genomen. We weten bijvoorbeeld dat op dit moment in de verpleeghuizen al een tekort is van 13.000 mensen en dat dit tekort in de komende tien jaar zal oplopen naar 50.000 à 65.000 mensen. En dan extra gaan bezuinigen? Dat is toch bezuinigen op papier en de gevolgen daarvan; ik kom daar zo meteen op. Het is een lijk in de kast. Ik hoop dat daar een oplossing voor komt.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Voorzitter, even een punt van orde. Mag dat?

De voorzitter:
Dat mag.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
Ik wil even opmerken dat ik Kamerlid ben, al drie jaar lang, en niet in het kabinet zit.

Mevrouw Agema (PVV):

Nee. Maar u heeft wel het regeerakkoord gesloten. De ChristenUnie was toch onderdeel van de coalitie? Hier zit toch meneer Van Ooijen van de ChristenUnie?

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Mevrouw Agema kiest ervoor om telkens een soort ad hominem naar mij te doen. Dat doet zij nu in de Kamer opnieuw. Laten we even gewoon met elkaar omgaan; dat vind ik fijn. Ik ga graag met u het debat aan over keuzes die zijn gemaakt. Maar dat gesneer hebben we echt niet nodig om dit debat over de zorg en wat de zorg nodig heeft op een goede manier te voeren.

Als het gaat over het kabinet en het kabinetsbeleid: de ChristenUnie heeft inderdaad het regeerakkoord getekend. Maar er zijn ook heel veel maatregelen waar we ons voor hebben ingezet die u nu te makkelijk allemaal op één hoop veegt. Dat mag u doen, maar ik maak hier wel een punt van orde. Ik zit in de Kamer, net als mevrouw Agema, en samen controleren wij het kabinet.

De voorzitter:

Een korte reactie.

Mevrouw Agema (PVV):

Maar die bezuiniging staat dus in het regeerakkoord, dat is ondertekend door de ChristenUnie.

De voorzitter:

Dan gaan we terug naar mevrouw Dobbe. U wilde toch nog iets terugzeggen? Ga uw gang.

Mevrouw Dobbe (SP):

Zeker. Ik wil even doorgaan op het lijk in de kast van 193 miljoen euro, zoals mevrouw Agema dat noemt. Wij hebben een amendement ingediend — mevrouw Agema heeft dat ook gezien — om dat weg te halen, om te zorgen dat de zorgmedewerkers niet worden opgezadeld met die bezuiniging. Mijn vraag is: kunnen wij rekenen op de steun van mevrouw Agema als over dit amendement wordt gestemd?

Mevrouw Agema (PVV):

Ik hoop in ieder geval dat de minister met een oplossing komt op dat vlak. Ik vind het onbegrijpelijk dat je in tijden van personeelstekorten extra gaat bezuinigen op de verpleeghuizen. Dat hebben we al die tijd gezegd. Ik ben daarover niet van mening veranderd.

Mevrouw Dobbe (SP):

Dit kan toch niet het antwoord zijn? Op het moment dat wij een voorstel indienen, wijst mevrouw Agema naar de minister. Zij kan vandaag bepalen om dat voorstel te steunen, of niet. Om maar dezelfde woorden als mijn voorganger te gebruiken: ja of nee? Steunt u het amendement, of niet? Gaat u nu de zorgverleners ontzien bij die enorme bezuiniging van 193 miljoen die eraan komt? Of zijn het allemaal maar loze woorden?

Mevrouw Agema (PVV):

Nee. Maar ik zie wel al drie jaar dat dit niet tot uitvoer wordt gebracht. Ik ga het bestuderen. U kent mijn inzet in dezen.

Voorzitter. Wat grote zorgen baart, is de forse toename van het ziekteverzuim in de verpleging, de verzorging en de thuiszorg. Sinds corona is dat verhoogd van 6,8% naar 9,3%. Dit is een toename van bijna net zo veel als het aantal vacatures in deze sector. Het is jammer dat de minister niet wil onderzoeken in hoeveel gevallen er sprake is van post-covid en dat de pas vertrokken minister de aangenomen motie-Drost over postcovidbehandelingen niet wil uitvoeren, maar er zal hier toch enige relatie zijn tussen het een en het ander, die we toch moeten willen weten en oplossen. Hoe kijkt de minister naar het amendement van collega Bushoff over de opstart van twee postcovidbehandelcentra met een incidentele dekking van 27 miljoen euro uit de vrijgevallen reservemiddelen voor postcovid?

Voorzitter. Dan de grootste kans die er ligt voor het oplossen van de personeelstekorten. 1,4 miljoen zorgmedewerkers zijn ongeveer 40% van hun tijd kwijt aan administratie. Het halveren van die tijd tot 20% levert hypothetisch 460.000 zorgmedewerkers op. Voor hele lange tijd zijn de personeelstekorten dan afgewend. Het halveren van de administratietijd is de enige oplossing om een catastrofe van jewelste te keren en heeft daarom de grootst mogelijke prioriteit. VWS moet daarbij het goede voorbeeld geven, het voortouw nemen en alle wetgeving doorlichten. Zo is het eerlijk in tijden van krapte dat de indicatie jouw urgentie op een wachtlijst voor een verpleeghuis bepaalt en dat het na opname afgelopen moet zijn met de 160.000 herindicaties per jaar. Er zou voortaan één tarief voor het verpleeghuis moeten gelden. Datzelfde geldt voor de wijkverpleging, de ggz en de Jeugdwet: urgente patiënten eerst en daarna meer vertrouwen middels één tarief. Wij zijn in het zorgbeleid voor de basislijn dat niet de grootte van je portemonnee bepaalt wie als eerste zorg uit het collectief krijgt maar je urgentie.

Een andere doorn in het oog zijn de Hogeropgeleide Verpleegkundigen in de gehandicaptenzorg die niet 40% van hun tijd maar 100% van hun tijd bezig zijn met het aanvragen van meer zorg voor de zwaarste bewoners. Ook hierbij is goedkoop duurkoop. We kennen de populatie die een levenslange en levensbrede beperking heeft. Laat het gesteggel over de tarieven tot het verleden behoren en verdisconteer de meerzorg in de tarieven, desnoods als groepsmeezorg. Op die manier kunnen de verpleegkundigen weer een uitvoerende taak vervullen. Maak de dekking toereikend en structureel, vraag ik de minister. Wie zorgvrager is, komt om in onnodige administratie.

En jammer hoor, die brief van de minister na onze aangenomen motie om de kilometerregistratie in het bovenregionale Valysvervoer op te heffen. Ik heb nooit gezegd dat die registratie op papier plaatsvindt. Het gaat om het feit dat de registratielast bestaat terwijl de overheid nog tot 2040 geen toegankelijk ov heeft en dat de gebruikers na het opmaken van hun kilometerbudget zeven keer treintarief moeten betalen per kilometer. Dat is in mijn ogen niet proportioneel. Graag horen we op welke termijn de aangenomen motie wél ten uitvoer wordt gebracht en de kilometerregistratie voor het Valysvervoer wordt opgeheven.

Wie in ons land pas echt de pisang is, is degene die meer-
voudig gehandicapt is, een goed verstand heeft en graag
de regie over het eigen leven wil. De administratietijd en
administratiebelasting voor het pgb-werkgeverschap zijn
niet proportioneel. Een pgb'er is in ons land inmiddels een
CEO van een middelgroot bedrijf. Ik vraag de minister om
samen met belangenvereniging Per Saldo om tafel te gaan
voor een sterke vereenvoudiging van het pgb-werkgever-
schap.

Het halveren van de administratietijd zou gebeiteld moeten
worden op de gevel van het ministerie van VWS. Er is geen
andere oplossing.

Dan de ziekenhuizen. Steeds meer mensen zijn woedend
over de dreigende sluiting van spoedeisendehulpdiensten,
intensive cares of het hele ziekenhuis bij hen in de buurt.
Dat is ook boosmakend.

De voorzitter:

Een vraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):

Mevrouw Agema zei heel duidelijk dat mensen met een
verstandelijke en meervoudige beperking regie moeten
hebben over het eigen leven. Ik ben het daar helemaal mee
eens. Wij hebben een amendement ingediend over
spraakcomputers. Een jaar geleden ontvingen wij hier
mensen die letterlijk geen stem hebben. Zij hebben heel
veel baat bij een spraakcomputer omdat ze dan een stukje
van het eigen leven terug kunnen krijgen. Het gaat niet over
zulke hoge bedragen als bij het afschaffen van het eigen
risico. Dit gaat om 1,8 miljoen. Ik wil mevrouw Agema vra-
gen of zij het amendement heeft gezien en of ze in ieder
geval kan aangeven of ze dit soort voorstellen kan steunen,
omdat dit precies gaat over het terugpakken van de eigen
regie, waar ze het net over had.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vind het heel sympathiek en ik ga ernaar kijken. Ik neem
aan dat de minister ook nog reageert.

De spoedzorg van het Zuyderland in Heerlen, het Tsjonger-
schans ziekenhuis in Heerenveen, het Antonius in Sneek,
de spoedzorg van het Antonius in Woerden, de spoedei-
sende hulp en verloskunde van het Gelre ziekenhuis in
Zutphen, de spoedeisendehulpdienst en intensive care van
Zoetermeer, de spoedeisende hulp van het Beatrixzieken-
huis in Winterswijk, de intensive care van het Treant Refaja
ziekenhuis in Stadskanaal, het Antonius in Nieuwegein en
de psychiatrische afdeling van het Laurentius in Roermond
staan allemaal op losse schroeven. Wat mij zo boos maakt,
is niet alleen dat streekziekenhuizen zo geliefd zijn, dat ze
goed bereikbaar zijn voor ouderen, die het vaakst gebruik-
maken van ziekenhuiszorg, en dat zorgmedewerkers er
graag willen werken, omdat ze er ook nog eens een
betaalbare woning in de buurt kunnen vinden waar de kin-
deren nog op straat kunnen spelen, maar dat met verdere
concentratie van ziekenhuiszorg een goed werkend systeem
omvergeduwd wordt. We hebben het nu goed geregeld.
Wie hartfalen heeft, staat de eerste tien tot vijftien jaar onder
behandeling bij een cardioloog in het streekziekenhuis. Als
er bijvoorbeeld een openhartoperatie nodig is, wordt die
uitgevoerd in een hooggespecialiseerd ziekenhuis en gaat

de patiënt enkele dagen na de ingreep weer naar het
streekziekenhuis voor de nazorg. Laat dit niet verloren gaan
voor een schamele opbrengst van 300 miljoen euro door
verdere concentratie, op een begroting van dik 90 miljard.

Enige tijd geleden stelden wij in een initiatiefnota voor om
de acute zorg, zoals spoedeisendehulpdiensten, ic's en acute
verloskunde, uit de marktwerking te halen en te financieren
op basis van capaciteit, zoals de ambulancedienst. Ik ben
dankbaar voor de eerste uitkomsten van het rapport over
de bekostiging van de acute zorg van de NZa dat onlangs
uitkwam, waarin ze stellen dat de huidige concurrentiële
inkoop van de zorgverzekeraars niet goed past bij de
beschikbaarheidsfunctie van de spoedeisende hulp. Volgens
hen is een nieuw te ontwikkelen beschikbaarheidsbekosti-
ging zonder productieprikkel een goed alternatief. Daarmee
zijn we er natuurlijk nog lang niet, maar we hebben wel
haast. Niet alleen moet de verdere concentratie van zieken-
huiszorg stoppen, de 45 minutennorm en beschikbaarheids-
bijdrage moeten ook blijven. Ook leven bij ons grote zorgen
over het door de marktwerking steeds verder teruglopen
van het aantal operationele intensivarebedden, naar 985
op dit moment. Een nieuwe gezondheids crisis met een
omvang zoals corona kunnen onze ziekenhuizen niet aan.
We zaten al als enige land in een vierde lockdown. Wat als
dat weer gebeurt?

Ten slotte het wonen. Of je nu jong, gezond, oud, ziek of
gehandicapt bent of een psychische stoornis hebt, iedereen
heeft een dak boven zijn hoofd nodig. Wonen is een pri-
maire levensbehoefte. Ook hier gaat het mis. De grootste
dwaling die ik de afgelopen zeventien jaar als zorgvoeder
heb gezien, is die van de sluiting van de verzorgings-
huizen voor 300 miljoen euro. Door de berekende opbrengst
op papier stopte de financiering van bijna 80.000 verzor-
gingshuisplekken en een derde van de psychiatrische
instellingen. Het hele beleid van Langer Thuis werd erop
gericht om onze alleroudsten, met wie het thuis allang al
niet meer ging, niet meer op te nemen in de beschermde
woonomgeving van een gezamenlijk huis. De helft van de
verpleeghuisplekken die nodig zijn in 2040 wordt met het
huidige beleid niet gerealiseerd in de setting van een
gemeenschappelijk huis.

Samen met Nicki Pouw-Verweij van de BBB diende ik kort-
geleden een initiatiefwet in om de verzorgingshuizen weer
onderdeel te laten worden van de grondslag voor opname
in een zorginstelling. Het Centraal Planbureau stelde dat
dat 600 miljoen euro kost. En ja, het kost altijd meer om
weer op te starten wat verloren is gegaan, maar wat hier
vooral uit blijkt — en ik ben dankbaar te leven in een land
met rekenmeesters zoals die van het CPB — is dat veel
maatschappelijke baten niet door te rekenen zijn. Zo betreft
zo'n 10% van de E33-meldingen van verwarde personen
bij de politie mensen met dementie. Uit een empirische
analyse die werd gepubliceerd in ESB, bleek dat ouderen
die in een instelling wonen 9% minder vaak naar het zieken-
huis gaan. Ze kwamen daarmee op een budgetneutrale
vergelijking tussen thuis wonen en in een instelling wonen.
ActiZ wees ook al eens op de hoge kosten van spoedeisen-
dehulpdiensten onder thuiswonende hoogbejaarden.
Economien van de publicatie "Thuiszorg is niet altijd goed-
koper dan verpleeghuiszorg" becijferden dat het even duur
is, of onze alleroudsten nou thuis of in een instelling wonen.
De kosten die worden bespaard, worden tenietgedaan door
meer ziekenhuisopnames. Het is dus een beetje jammer

dat we inmiddels 80.000 verzorgingshuisplekken minder hebben.

Dat de kosten die in de zorg op papier worden bespaard dikwijls op een andere ongelukkige plek terugkomen, werd afgelopen weekend pijnlijk duidelijk in een artikel in De Telegraaf over Richard. Hij is 35 jaar en hoort thuis in een psychiatrische instelling, maar zit al twaalf jaar opgesloten in een tbs-kliniek met een zwaar regime, zonder dat hij ooit veroordeeld is. Hij mag een half uurtje per dag van zijn cel om een potje te poolen. Er zijn zeker 110 Richards, zo blijkt uit dat artikel. 100 leven onder het een-na-hoogste beveiligingsniveau, en 10 zoals hij op het hoogste. Ze zitten het grootste deel van de tijd opgesloten in hun cel en mogen daar alleen met toestemming uit. Bezoek mag niet zomaar langskomen. Telefoons zijn verboden. Dit zijn jongens, meisjes, mannen en vrouwen die zonder strafblad noodgedwongen in een tbs-kliniek zitten omdat de politiek direct na de Catshuisbreuk zo nodig op papier bezuinigen moest — en ja, ook de ChristenUnie. Deze mensen verdienen een normale plek in een normale psychiatrische instelling, met een leuke eigen kamer en een fijne tuin. Daar zal ik me hard voor maken.

De voorzitter:

Heel goed, dank u wel. Er is een vraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik heb goed geluisterd naar het betoog van mevrouw Agema. Dat hoeven we natuurlijk niet te gaan recenseren. Maar ik heb haar heel weinig horen zeggen over innovatie en digitalisering, terwijl zij de grote personeelstekorten en de administratieve lasten als een van de grootste problemen aanduidt. Ziet mevrouw Agema iets in innovatie en digitalisering?

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, ik heb hele grote dromen over innovatie, mevrouw Tielen. Ik denk ook dat dat een van de hele grote sleutels is om bijvoorbeeld de voorspelling van het CPB, dat de zorgkosten in 2060 bij ongewijzigd beleid 18% van het bbp bedragen, te kunnen keren. Neem bijvoorbeeld de TAVI. Als jij een lekkende hartklep hebt, leidde dat vroeger regelmatig tot een openhartoperatie. Dat is een intensieve en zware operatie. Dat kan in heel veel gevallen voorkómen worden door een medisch hulpmiddel dat licht invasief wordt aangebracht. Het is een soort harmonicaatje dat in een bloedvat wordt ingebracht. Dat is een voorbeeld van zulke bijzondere en waardevolle innovaties, die ons heel veel kosten maar ook leed gaan besparen. Dus daar heb ik hele grote dromen over, mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Da's mooi, maar ik zou willen zeggen dat het bij innovaties niet alleen om die heel verfijnde en hoogcomplexen dingen gaat, maar ook om heel simpele dingen, zoals hulpmiddelen die mensen helpen om hun eigen tijd in te kunnen delen, hun eigen dagritme te kunnen bepalen, waardoor ze ook minder afhankelijk zijn van andere medewerkers. Ziet mevrouw Agema ook daar wat in?

Mevrouw Agema (PVV):

Jazeker. Maar ik vind wel dat hier soms in wordt doorgeschoten. Soms wordt beleid opgepakt en ingevoerd, en dan schiet het ook weleens door. Als in het zorgakkoord het standaard digitaal doen van consulten als uitgangspunt wordt genomen, dan vind ik dat men doorslaat. Want zorg wordt vooral gebruikt door mensen die ouder zijn en niet zo digitaal vaardig zijn. We zien ook dat een derde van onze jongeren op een laag leesniveau zit. Dus ja, innovaties zijn voor mij de toekomst, ook voor het beheersen van de zorgkosten, maar ik zet weleens vraagtekens bij hoe het kan doorslaan.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

We hadden net een scherp debat over het eigen risico. Daarin werden verschillen duidelijk. Dat hoort bij politiek. Maar ik vind politiek misschien wel het mooist als we toch ook overeenkomsten kunnen vinden. Ik denk ook dat die er zijn tussen mevrouw Agema en mij, want we hebben allebei aan de interruptiemicrofoon gestreden, naast elkaar, voor mensen met postcovid. Ik weet ook dat het mevrouw Agema echt aan het hart gaat. Ik hoorde haar net aan de minister vragen wat zij vindt van het voorstel om postcovidklinieken te openen. Ik ben benieuwd wat mevrouw Agema van de PVV daar zelf van vindt en of de gedachtes daarover de afgelopen tijd zijn veranderd of niet.

Mevrouw Agema (PVV):

Nee, de gedachten zijn niet veranderd. Daarover is een motie aangenomen, en die wordt dan niet uitgevoerd. Daar maak ik me boos over. Wat ik begrijp, is dat het uw voorstel is om dat te dekken uit het bedrag dat daar eigenlijk al voor gereserveerd was. Ik vind dus ook dat u heel ver moet gaan om iets voor elkaar te krijgen wat we eigenlijk met z'n allen al willen en waar al geld voor gereserveerd is. Misschien kan de minister ophelderden — misschien kan ze het wel overnemen? — waarom dit nou zo moeilijk is en waarom u dat initiatief moet nemen.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Op zich is het een goede vraag of de minister het zou willen overnemen, omdat er in principe een aangenomen motie van de Kamer ligt. Het zou de minister dus sieren als ze dat zou willen doen. Kan ik mevrouw Agema aan mijn zijde vinden als ik zeg: laten we ons hier hard voor maken, en anders dat amendement zelf maar indienen?

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, als ik het kan overzien.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik ben blij met die laatste woorden. Dat was een motie van collega Drost van de ChristenUnie — om maar weer eens het verschil aan te geven tussen Kamer en kabinet. Ik kijk ook uit naar de duale opstelling van de PVV, mocht de formatie verder tot succes leiden. Duaal betekent dus dat je ook zelf voorstellen doet als Kamer als je vindt dat het kabinet niet snel genoeg gaat, je vindt dat het anders moet en je daar wat mee wil. Dat doen we met dat voorstel rond de postcovidklinieken. Als de minister niet beweegt, dan denk ik nog steeds dat de Kamer aan zet is om deze mensen te helpen. Zo heb ik ook een voorstel liggen om juist

onderzoek voor ME-patiënten vorm te gaan geven. Hoe kijkt de PVV naar dat voorstel?

Mevrouw Agema (PVV):

Nou, de ChristenUnie is de afgelopen twee kabinetperiodes niet echt heel erg ontvankelijk geweest voor dualisme. Ik heb honderden moties ingediend die niet zijn gesteund, terwijl ze constructief waren en vaak niet eens geld kostten, maar de zorg beter zouden maken. En het was altijd nee. Daar heb ik grote frustraties over, want ook als het geen geld kostte, hadden we de zorg beter kunnen maken. Maar er was nooit dualiteit van de ChristenUnie. Het was echt altijd nee. Maar als u iets wil verbeteren, zal ik er altijd naar kijken.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Dank voor de wens om te kijken naar wat beter kan. Zo zit ik erin en zo heb ik er de afgelopen jaren in gezeten en zo heeft meneer Drost hier namens de ChristenUnie dat werk gedaan. Dat weet mevrouw Agema, dus ik vind het een beetje makkelijk.

Dan toch. Ik vroeg mevrouw Agema juist ook het volgende. De PVV is enorm gegroeid. U heeft 37 zetels. Daar kunt u veel mee veranderen. Ik had enorm gehoopt dat dit debat ook een plek zou zijn waarin we ook inhoudelijk over uw voorstellen zouden kunnen spreken. Ik constateer dat er tot nu toe nog geen amendement ligt over de dingen die de PVV daarin zou willen voorstellen. Ik ben benieuwd of dat nog gaat komen of dat het alleen bij oproepen aan het huidige kabinet blijft.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik snap uw frustratie en kan daar ook voor een groot deel in meegaan. Maar ik heb natuurlijk ook al gezegd dat wij op dit moment praten met drie andere partijen in een informatie, die hopelijk komt tot een formatie. Daarin moeten we een totaalpakket gaan maken. Daar weet u natuurlijk alles van. Ik kan dus niet zo goed op de zaken vooruitlopen. Ik vind het ook een hele lastige situatie om in te verkeren, maar ik heb wel dromen en heb uiteengezet wat ik bereiken wil. Ik heb niet met meel in de mond gesproken wat onze voorstellen betreft.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Dan is het in ieder geval fascinerend dat de maat die mevrouw Agema mij neemt over coalitiedeelname, nu niet geldt voor haar eigen inbreng op dit moment.

Mevrouw Agema (PVV):

Mevrouw Bikker zei juist dat de situatie zo was zoals die de afgelopen jaren niet geweest is.

De voorzitter:

Aha.

De heer Dijk (SP):

Als ik deze bijdrage beluister, word ik bijna duizelig van het gedraai. Ik vind het echt fascinerend, mevrouw Agema. Echt. Ik zie hierachter trouwens een paar VVD'ers zitten die

best wel tevreden ogen. Ik zag ze een paar keer zelfs lachen. U loopt serieus weer aan de leiband van VVD'ers als het gaat om het eigen risico en de mondzorg. Een bak ongeduld hier en daar! Mijn vraag is ... Ik ga het nog een keer proberen, want werkelijk waar niemand heeft een antwoord gekregen en alleen mevrouw Bikker is een beetje afgemaakt door mevrouw Agema op een hele nare manier. Ik zou het fijn vinden als u in ieder geval op één vraag antwoord zou willen geven. Dat is de allereerste vraag die ik heb gesteld: gaat u een voorstel van de SP steunen voor zowel het afschaffen van het eigen risico als het opnemen van mondzorg in het basispakket? Ik denk dat miljoenen mensen die daar al jarenlang op aan het wachten zijn recht hebben op een antwoord op die simpele vraag. Leg dat niet neer bij een minister. Dit is echt veel te makkelijk.

Mevrouw Agema (PVV):

Het is nu voor de vierde of vijfde keer dat meneer Dijk namens de SP hier een vals frame probeert op te trekken. Wij willen al heel lang het eigen risico afschaffen. Dat willen we nog steeds. Het is onze inzet in de gesprekken in de informatie en we hopen het in een formatie voor elkaar te krijgen. De heer Dijk staat hier de hele tijd aan de interruptiemicrofoon te zeggen dat dit niet zo is, maar het is wél zo. Ik ga me daar hard voor maken.

De voorzitter:

Dank u wel. Dank voor uw bijdrage. Dan gaan we luisteren naar de beide sprekers van de VVD. Ik geef graag het woord aan mevrouw Van den Hil van de VVD. Het woord is aan haar.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Ik ben over het algemeen nogal vrolijk ingesteld, meneer Dijk, dus ik lach vaak. Dat was in dit geval geen uitzondering.

Samen met mevrouw Tielen mag ik namens de VVD vandaag de begroting doen. Ik zal me richten op het stukje langdurige zorg en de ggz.

Voorzitter. Ik neem u graag mee naar het jaar 1974. Ik fietste als klein meisje met staartjes en een jurkje aan door Goes; u kunt het zich nauwelijks voorstellen. Daar fietste ik langs een bejaardenhuis, waar iedereen die 65 werd ging wonen en leven. Iets verderop was een zorginstelling voor gehandicapten. Daar verbleef iedereen met een verstandelijke beperking, achter gesloten deuren. Voor mensen met psychisch lijden was in de nabije omgeving geen opvang, maar wel elders in de bossen, ver weg van iedereen. Er rustte een groot taboe op psychisch lijden, want deze problemen hoorden toch vooral niet in het normale leven. We deelden in die tijd alles op in hokjes, wat mensen vaak helaas niet de kans bood om volwaardig mee te blijven doen in de samenleving. De gemiddelde levensverwachting was in die tijd 74,6 jaar. We gingen respectvol met onze zorgverleners om, waarbij, zo moet ik toegeven, enige onderdanigheid richting de dokter geen uitzondering was.

Voorzitter. Jaren later, in 1986, kwam ik zelf in de zorg te werken. Mij viel op dat we steeds meer losgekomen waren van het hokjesdenken. Iedereen werd of bleef betrokken bij de samenleving en allen konden meebeslissen over wat zij vonden dat goed was voor hen. Zo was in het verpleeghuis

waar ik toen werkte, samenwerking gezocht met een instelling voor mensen met een beperking. Zij namen deel aan activiteiten of konden meedraaien als medewerker. We gingen kijken hoe we de individuele mens zo goed mogelijk konden ondersteunen om eigen invulling aan het leven te geven. Dat zijn ontwikkelingen waar de VVD heel veel waarde aan hecht. Een goede voorbereiding is daarvoor onontbeerlijk. Laat het ouder worden je niet overvallen. Hoe staat het met de bewustwording van de samenleving over het voorbereiden op het ouder worden en de daarbij behorende wensen, vraag ik aan de minister. Daarbij verwachten we namelijk ook iets van de overheid.

In de loop der tijd kwamen er steeds meer levensloopbestendige woningen en appartementen. Dat is een positieve ontwikkeling, die de minister nu doorzet. Mensen kunnen hier met hun zorgvraag terecht en er zijn ontmoetingsruimtes en onafhankelijke casemanagers dementie, die hun en hun naasten de weg kunnen wijzen bij alles wat op hun pad komt. Deze casemanagers zijn goud waard. Het zijn als het ware de wegwijzers voor mensen met een progressieve ziekte. Mijn ervaring met onafhankelijke casemanagers is zeer positief. In dienst van een aparte organisatie, in mijn geval de Zeeuwse Zorgschakels, konden zij per individu bekijken wat het beste was voor iemand. En ja, ook ik vond het lastig om juist een van mijn medewerkers kwijt te raken. Maar door de goede samenwerking en de juiste inzet kregen we als organisatie meer terug dan we afgestaan hadden. Hoe gaat de minister zorgen dat er nu en in de toekomst bij gemeenschappelijke woonvormen ontmoetingsruimtes blijven of komen? Wat is juist haar kijk op de onafhankelijkheid van de casemanagers? Hoe gaat ze er, in overleg met collega-minister De Jonge, voor zorgen dat de bouw van geclusterde woonvormen en bijvoorbeeld knarrenhofjes versneld gaat plaatsvinden? Of om maar in de termen van onze voormalige collega Koerhuis te blijven: bouwen, bouwen, bouwen.

Veel zaken kunnen nu al, maar worden via verschillende financieringsstromen bereikt. Hoe zorgt de minister ervoor dat de schotten tussen de verschillende soorten van financiering weggenomen worden? Een goed voorbeeld hiervan is de indicatieloze dagbesteding, die al in meerdere plaatsen geïntroduceerd is. Hoe houdt zij hier regie op en gaat zij dit stimuleren? Wanneer verwacht de minister het wetsvoorstel over domeinoverstijgende samenwerking naar de Kamer te sturen? Wat de VVD betreft kan dit niet snel genoeg. Mantelzorg is al van belang, maar wordt met de sterk vergrijzende samenleving steeds belangrijker. Er zijn al vele regelingen, maar die zijn vaak niet bekend bij zowel mantelzorgers als werkgevers. Daarnaast zijn ze ook niet altijd goed op elkaar afgestemd. Mantelzorgers vragen ons deze regelingen echt meer in de schijnwerpers te zetten. Wat is de reactie van de minister hierop?

Voorzitter. Voor mensen met een beperking kijken we vandaag de dag hoe zij ook zo goed mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving. Via de opgezette dagbestedingen maken mensen met een verstandelijke beperking bijvoorbeeld deel uit van een restaurantteam. Daarbij worden ze op allerlei manieren ondersteund. Voor een aantal mensen met een fysieke beperking is de hulphond een onmisbaar onderdeel in hun dagelijks leven. We zien dat er een groot tekort aan hulphonden is, doordat deze tijdens de coronapandemie minder opgeleid konden worden. Gezien deze tekorten wil de VVD de minister vragen in gesprek te gaan met de stichting Hulphond om te zoeken naar mogelijkheden

om dit tekort aan te pakken, met extra aandacht voor mensen die deelnemen aan het arbeidsproces.

Voorzitter. Mensen met mentale en psychische problemen worden gelukkig steeds meer serieus genomen. Het kan ons allemaal overkomen dat we het even niet meer zien zitten, dat ons iets overkomt waar we een trauma aan overhouden en dat we hulp nodig hebben om dit te verwerken. Aandacht voor preventie wordt ook op dit vlak steeds normaler. Er zijn mogelijkheden om laagdrempelig met bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen te praten in zelfregiecentra of om met begeleiding op afstand zelf aan de slag te gaan met je mentale gezondheid. Tenslotte is het niet iets om je voor te schamen, maar is het juist iets om over te praten. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat het landelijk dekkend aanbod aan zelfregiecentra echt van de grond komt?

Binnenkort wordt dankzij de aangenomen motie van Liene den Haan het nummer 113 gratis gemaakt. Tot die tijd kun je gratis bellen naar 0800-0113. Hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat het nummer, zoals beloofd, zo snel mogelijk gratis wordt? Om maar in zorgtermen te blijven: elke dag tel.

Daarnaast is het goed dat de ggz-sector zelf aan de slag is om te bepalen waar welke cruciale ggz geboden wordt en hier regie op gaat nemen. Mijn vraag aan de minister is om dit vooral te ondersteunen en hier vaart mee te maken. Er is vooral naar deze cruciale ggz gekeken vanuit de aanbodzijde. De vraag aan de minister is dan ook om cliëntenorganisaties hier actief bij te blijven betrekken. Zij constateren namelijk dat onder andere behandeling van vroegkinderlijk trauma, met alle gevolgen die dit heeft, ontbreekt. Kan de minister toezeggen met hen in gesprek te gaan en hiervoor een oplossing te vinden? Wat is de stand van zaken met betrekking tot het inzichtelijk en actueel houden van wachtlijsten in de ggz? Zo kan bijvoorbeeld een huisarts snel zien waar iemand spoedig terecht kan voor hulp.

Voorzitter. Dan het respect voor hulpverleners. Als het gaat om onze mensen in de zorg, maakt de VVD zich grote zorgen over het toegenomen geweld tegen hulpverleners. Drie op de vier zorgmedewerkers heeft tegenwoordig weleens te maken met agressie. Een op de vijf zorgmedewerkers voelt zich onveilig op de werkvloer. Wat de VVD betreft is elke vorm van agressie tegen ons zorgpersoneel onacceptabel. Eerder diende ik hiervoor al een puntenplan in. Graag vernem ik van de minister wat hiervan de stand van zaken is. Hoe staat het bijvoorbeeld met de aangenomen motie-Van den Hil/Agema over het invoeren van een verplichte agressiebeheersingscursus voor mensen die agressief gedrag vertonen tegen zorgpersoneel?

Voorzitter, tot slot. Wat de VVD betreft gaan we voort op de ingeslagen weg: zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan. Daarbij staat kwaliteit van leven voor ieder mens voorop, kan men eigen keuzes maken en midden in de samenleving blijven functioneren.

De voorzitter:

Dit wordt de negende interruptie van GroenLinks-PvdA.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter, daar ben ik mij van bewust. Mevrouw Van den Hil raakt een aantal hele grote thema's aan, bijvoorbeeld mensen in de ggz, de wachtlijsten die daar zijn en een heel aantal andere onderwerpen waar ik het helemaal niet mee oneens ben. Ik verbaas me wel over haar toon en over wat ze net zei, namelijk dat we door zouden moeten gaan op de ingeslagen weg. Kijk bijvoorbeeld naar de ggz. De wachtlijsten zijn waarschijnlijk nog groter dan een paar jaar geleden. We weten het niet eens, want er is nog steeds discussie over de definitie van cruciale ggz in plaats van dat er al één stap is gezet. Nu is mijn vraag aan mevrouw Van den Hil: is de tijd van gesprekken voeren en naar dingen kijken niet voorbij? Zou er niet nu onmiddellijk actie moeten komen om juist voor deze meest kwetsbare groepen maatregelen te treffen zodat er echt iets gebeurt, in plaats van dat er met elkaar wordt gepraat?

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Dat kan ik alleen beamen. Daarom zeg ik ook: maak vaart met die gesprekken en betrek de patiëntenorganisaties erbij, want dat mist echt nog. Kijk naar die zelfregiecentra. Daarvan moet er een dekkend netwerk zijn over het hele land, om vanaf de onderkant en de bovenkant te kunnen bekijken hoe we dat oplossen. Daarom geef ik ook aan dat we door moeten gaan op de ingeslagen weg. Als het urgentiebesef daar niet erg in doordrong, kan ik dat hier wel toezeggen. Dat is namelijk wat ik ook vraag. Die motie van de heer Mohandis waar ik ook onder stond over een dekkend netwerk van zelfregiecentra, zal echt voortgang moeten hebben. Maar ik noem ook de gesprekken met de cruciale ggz. Daarbij roep ik de minister op: praatjes vullen geen gaatjes. Dat is een ander onderwerp, maar het is wel zo dat we daarbij voortgang moeten hebben. Dat ben ik helemaal met mevrouw Westerveld eens.

Mevrouw Synhaeve (D66):

"Voortgaan op de ingeslagen weg", ik ben even op zoek naar wat dat dan precies betekent. Als ik luister naar de bijdrage van de PVV, hoor ik in ieder geval twee onderdelen die afwijken van de ingeslagen weg. Het zijn er overigens nog veel meer, maar ik licht er even twee uit. Ten eerste noem ik de hoeveelheid geld die besteed wordt aan de Wlz. Ik leid uit de bijdrage van de PVV af dat die fors omhoog zou moeten. Dus ik ben benieuwd hoe de VVD daarnaar kijkt.

Het tweede punt is het volgende. We hebben net een pleidooi gehoord voor de terugkeer van de verzorgingstehuizen. Wij zijn benieuwd of die lijn ook bespreekbaar is voor de VVD tijdens de onderhandelingen.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Dank voor deze vraag. Het geld voor de Wlz is natuurlijk al enorm toegenomen de afgelopen periode. De budgetten zijn alleen maar opgehoogd. Ik denk wel dat het volgende goed is. Dit bedoel ik met "doorgaan op de ingeslagen weg": zo lang mogelijk thuis blijven, eigen regie hebben en kijken hoe je dat daar kan doen.

Dan kom ik automatisch bij de tweede vraag over de verzorgingstehuizen. Ik begin mijn betoog niet voor niets met het feit dat we in 1974 alles opdeelden in hokjes. Dat is buitenom het feit dat ik wel geclusterde woonvormen zie. Noem je dat een verzorgingshuis of niet? Daar kunnen hele

discussies over ontstaan. Maar ik vind dat we op die manier daarnaar moeten kijken en dat we mensen wel onderdeel moeten laten zijn van de samenleving.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Daarmee concludeer ik dat er aardig wat te bespreken valt aan die onderhandelingstafel, want we zien hier partijen die inhoudelijk lijnrecht tegenover elkaar staan.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Ik hoor geen vraag, maar ...

De voorzitter:

Dan hoeft u ook niet te antwoorden.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Dat is altijd mooi.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik hoor de VVD-collega hele mooie en warme woorden spreken over de mantelzorg. Dat is heel mooi. Ik denk dat we dat belang niet genoeg kunnen beklemtonen. Tegelijkertijd blijft er een heel groot spanningsveld bestaan. Het kabinet, maar zeker ook de VVD, pusht mensen, mannen en vrouwen, ontzettend: je telt pas echt mee als je betaald werk doet; ga naar die arbeidsmarkt! Dat is een spanningsveld, want dat verdraagt zich niet met meer mantelzorg, terwijl we dat zo hard nodig hebben, zoals mijn collega ook zegt. Hoe ziet mevrouw Van den Hil dat spanningsveld?

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Ik denk, en dat is ook de oproep die ik doe, dat meer werken en mantelzorg verlenen wel hand in hand kunnen gaan. Ik denk dat het goed is dat als je deelneemt aan het arbeidsproces, je werkgever, maar ook jij weet wat voor regelingen er zijn en hoe je daar op een eenvoudige manier gebruik van kunt maken. Daar lopen ook onderzoeken naar. Volgens mij komen die binnenkort uit of ligt daar al wat van. Dat is ook waarom ik die oproep doe: kijk samen wat we kunnen. Wat de VVD betreft, maar zeker ook wat mijzelf en mijn persoonlijke ervaringen betreft, is te zien dat het zeker hand in hand kan gaan en dat het elkaar juist mooi versterkt. Ik zit hier in de Kamer. De hele familie kijkt thuis mee, niet in een verzorgingshuis. Die hebben nu lol omdat wij hier staan de debatteren, mooi op de inhoud.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dat is een hele mooie gedachte en ik sluit zeker niet uit dat er mensen zijn die heel goed in staat zijn om het goed te regelen, zeker als ze een bepaalde opleiding en een bepaald inkomen hebben. Maar wij horen ook dat heel veel gezinnen ontzettend overbelast zijn en dat de spankracht van gezinnen tekortschiet. Het is nu zo dat als jij ervoor kiest om meer mantelzorgtaken te doen en niet kiest voor de arbeidsmarkt, je fiscaal stevig wordt afgestraft. Zouden we niet op z'n minst daarvan af moeten, zodat mensen echt een keuzevrijheid ontvangen?

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Ik vind keuzevrijheid altijd mooi — daarom zit ik ook bij deze liberale partij — maar ik zie wel dat er toch echt beter gebruikgemaakt kan worden van de regelingen die er zijn. Het moet eenvoudiger zijn om dingen aan te vragen en voor elkaar te krijgen. Ik denk dat dat een heleboel tijd opslokt die je anders voor mantelzorg of je werkzaamheden kan gebruiken. Dus ja, ik zie daar zeker een spanningsveld, maar ik zie ook dat dat hand in hand kan gaan.

De voorzitter:
Prima.

Mevrouw Van den Hil (VVD):
Mag ik dan nog mijn laatste stukje afmaken?

De voorzitter:
Ja, houd uzelf niet in.

Mevrouw Van den Hil (VVD):
Inmiddels zijn we aangekomen bij de gemiddelde levensverwachting, die 81,6 jaar bedraagt. Voor mij is belangrijk en staat steeds voorop: wat wil ik, wat heb ik nodig, wat kan ik zelf, wie ondersteunt mij en hoe word ik ondersteund? Dat zijn de vragen die wat de VVD en wat mij betreft van groot belang zijn. Of om terug te komen op het begin van mijn betoog: ik wilde fietsen door Goes. Hiervoor had ik een fiets nodig, eerst een met zijwieltjes. Mijn ouders waren geduldig en hielpen mij met fietsen. Uiteindelijk kon ik fietsen waar ik wilde, op mijn manier de wondere wereld in. Nu ik op leeftijd kom, nou ja, ben, en mankementen ga vertonen, hoop ik dat de fiets met zijwieltjes plaats gaat maken voor een hippe scootmobiel, ondersteund door een vroemcursus.

De voorzitter:
Mevrouw Agema wil zich ook inschrijven voor die cursus.

Mevrouw Agema (PVV):
Hartelijk dank voor de bijdrage van mevrouw Van den Hil. Ik vraag me het volgende af over de beslissing die in 2012 is genomen om een derde van de ggz-instellingen niet meer te financieren. We zien nu dat de kosten die bij VWS bespaard zijn, er nu bij Justitie bij gekomen zijn. 110 mensen met een psychiatrische aandoening zitten in een tbs-instelling. Is mevrouw Van den Hil met mij van mening dat zij daar niet thuishoren, maar in een psychiatrische instelling en dat het een vergissing is geweest dat er op die manier is bezuinigd?

Mevrouw Van den Hil (VVD):
Het is goed om terug te kijken naar het verleden. Een gerichte blik op het verleden geeft weer mogelijkheden voor de toekomst. In dat opzicht ben ik er dus zeker toe bereid om terug te kijken. Ik denk alleen wel dat we de dingen die ik benoemd heb, ook moeten koesteren, zoals het juist vrijheid geven aan mensen en het niet meer in bossen plaatsen. Zo was het namelijk: je kon in Zeeland niet terecht, want je moest naar een bos. Ja, ik ben het met mevrouw Agema eens dat we wel moeten kijken wie waar zit. Daar hebben we wetten voor en daar zijn we ook wel

op voorbereid, denk ik. En als het zo is dat mensen op de verkeerde plaats zitten — ik maak mij bijvoorbeeld ook altijd druk om de tekorten aan plaatsen in de forensische psychiatrie, de cruciale zorg — dan denk ik echt dat je aan de bovenkant én aan de onderkant moet kijken hoe je dat op kunt lossen.

Mevrouw Agema (PVV):
De trieste situatie is natuurlijk wel dat voor deze 110 mensen geldt: zaten zij maar in de bossen. Dan zaten ze tenminste niet in een zwaar regime in een tbs-instelling, waar ze de hele dag op hun cel zitten en een halfuurtje naar buiten mogen om te poolen. Ze horen daar niet. Ze zijn niet veroordeeld. Ze horen daar niet en het is een vergissing geweest om die bedden in de ggz weg te bezuinigen. Die zijn er bij VWS afgegaan en die zijn er bij Justitie en Veiligheid bij gekomen. Volgens mij moeten die weer terug, want deze mensen zijn niet veroordeeld. Ze zouden dus misschien wel naar de bossen moeten in het ernstigste geval, in uw doembeeld, maar ze zouden daar wel beter af zijn dan in een zwaar regime in de tbs-kliniek tussen de criminelen en noem maar op.

Mevrouw Van den Hil (VVD):
Volgens mij is er juist een groot tekort aan bovenregionale forensische plaatsen. Als die nu dus bezet worden door mensen die daar niet horen, dan ben ik het met mevrouw Agema eens dat we daar zeker naar moeten kijken. Als dat er 110 zijn, dan moeten we daar ook naar kijken. Maar ik ga ervan uit dat professionals en zorgverleners daar zelf ook naar kijken en wel aan de bel trekken als dat op een andere manier moet.

De voorzitter:
Prima. Dan gaan we luisteren naar mevrouw Tielen, eveneens van de VVD.

Mevrouw Tielen (VVD):
Voorzitter. Zorg maakt altijd indruk op mensen. Als ik u of ieder ander hier vraag naar een ervaring met de zorg als zorgvrager, dan komen er altijd verhalen, hele persoonlijke verhalen. Ik heb ook hele diverse verhalen. Ik denk zelfs dat we vandaag nog wel wat hele persoonlijke verhalen over de zorg zullen horen, over kundige verpleegkundigen, over betrokken artsen, over klantgerichte assistenten. Maar ik denk dat we ook verhalen zullen horen over angst, ongeduld en afhankelijkheid, en verhalen over hoop, aanvaarding en zelf keuzes willen maken. Onze zorg maakt altijd indruk en in deze zaal kunnen we ons daar goed in inleven en over meedenken. Maar uiteindelijk is die indruk van de zorg iets tussen zorgvrager en zorgverlener. Hier scheppen we randvoorwaarden, stellen we de kwaliteitseisen en bepalen we wat zorg moet opleveren en wat dat mag kosten. Hier spreken we deze week heel zakelijk over een begroting van meer dan 100 miljard euro. Hier debatteren we over de vraag hoe geld en beleid tot betere resultaten kunnen leiden: hoe verkleinen we gezondheidsverschillen, hoe koesteren we zorgprofessionals, hoe kunnen we de premie verlagen?

Voorzitter. Wat de VVD betreft moet beleid in ieder geval ook wat minder vrijblijvend zijn en een wat meer verplichtend karakter kunnen krijgen. Als ik op werkbezoeken ben,

hoor ik dat ook van veel zorgmedewerkers en van bestuurders. Er mag best wat meer doorzettingskracht worden getoond in Den Haag. Dat lijkt mij dan ook een mooie opdracht voor deze week.

Voorzitter. In vervolg op de bijdrage van mijn fractiegenoot Jacqueline van den Hil, ga ik in mijn inbreng ook in op specifieke wensen voor het genereren van betere resultaten. Het gaat dan wat mij betreft over vier dingen: de focus op kwaliteit van leven, professionals baas in eigen beroep, minder gezondheidsverschillen en, als vierde, de wens voor minder premie.

Als eerste de focus op kwaliteit van leven. Wat kan de zorg nou voor jou doen, opdat jij je leven kan leiden op de manier die bij jou past? Dat is wat de VVD betreft de kernvraag in de gezondheidszorg. Soms gaat het daarbij om medicijnen of behandelingen die kunnen genezen en soms om een simpele verwijzing of een zelfhulptip, maar vaak, steeds vaker, gaat het ook om behandelingen die mensen helpen, om met een ziekte of aandoening kwaliteit van leven te behouden, om ertoe te doen voor gezin en vrienden, in hun werk, om plezier te kunnen hebben. Kwaliteit van leven is voor heel veel mensen ook je niet continu patiënt hoeven voelen en zo behandeld te worden.

Wat de VVD betreft is daarbij altijd belangrijk dat patiënt en behandelteam gezamenlijk beslissen. Dat geldt zeker voor mensen met een chronische of ongeneeslijke aandoening. Complete en juiste informatie zijn daarbij nodig. In heel veel behandelkamers is gezamenlijk beslissen al een vaste werkwijze, maar is het al voldoende onderdeel van de dagelijkse praktijken? Gezamenlijk beslissen kost tijd, maar er zijn nog steeds lange wachtlijsten. Er is een hoge werkdruk en de inhaalzorg wordt te traag ingelopen. Dat moet ook wat minder vrijblijvend. Hoe wordt getoetst en gehandhaafd op dat gezamenlijk beslissen? Waar staat dat wettelijk vastgelegde samen beslissen nu, en kunnen alle patiënten erop rekenen dat ze daarbij de juiste informatie, de vrijheid en beslisruimte krijgen? Graag een toelichting.

In eerdere debatten vroeg ik al om meer eenduidigheid inzake kwaliteit-van-levendata voor behandelingen en bijvoorbeeld geneesmiddelen. Dat is zó belangrijk. Op welke termijn verwacht de minister dat daar daadwerkelijk mee gewerkt kan worden? Voor gezamenlijk beslissen zijn ook meer ruimte voor de patiënt en digitalisering nodig, trouwens net als het verlagen van de werkdruk. Het Integraal Zorgakkoord beschrijft hier een route voor. In maart debatteert de Kamer over mijn initiatiefnota *En En*, maar ik wil graag nu alvast weten hoeveel transformatieprojecten vanuit het Integraal Zorgakkoord zijn gestart die inhaken op samen beslissen en digitalisering. Graag een toelichting.

Als tweede: baas in eigen beroep. Wat is de stand van zaken van de aangenomen wet zeggenschap en de budgetten die beschikbaar zijn om zeggenschap te ontwikkelen? In hoeveel procent van de zorgorganisaties is zeggenschap daadwerkelijk aan de orde van de dag? Ik hoor verhalen van verpleegkundigen die erop wijzen dat sommige bestuurders en werkgevers de zeggenschap proberen weg te poetsen als ze het gevoel hebben dat er te veel tegenkracht of tegenspraak ontstaat. En dat was niet de bedoeling! Ook hier geldt dat de vrijblijvendheid er wat vanaf mag. Inspraak van verpleegkundigen is geregeld in die wet zeggenschap. Hoe staat het ermee? Graag een toelichting.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Wij zijn uiteraard ook voor meer zeggenschap in de zorg. Toevallig staat vandaag in allerlei kranten een stuk over het onderzoek van Lareb. Daaruit zou blijken dat er mogelijk een verband is tussen vaccinaties en bijvoorbeeld long covid. In een van die stukken, ik meen in de NRC, staat volgens mij ook dat artsen niet op durfden te schrijven dat er mogelijk een verband is tussen vaccinaties en de klachten die ze bij een patiënt zagen. Ze durfden dus eigenlijk hun beroep niet uit te oefenen. Wat vindt de VVD daarvan? Is dat niet zorgelijk? Hoe kijkt u daartegen aan? Dat is eigenlijk mijn vraag.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dat artsen iets niet zouden durven? Dat lijkt me allereerst best wel sterk, want artsen hebben een professionele autonomie. Ik ken de meeste artsen ook als best mensen met lef. Het artikel waar de heer Van Houwelingen naar verwijst, heb ik niet gelezen. Ik zou dat graag eerst lezen en dan begrijpen wat hij daarmee bedoelt.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dat begrijp ik. Het staat echt in het artikel. Er zijn allerlei voorbeelden van te geven, maar dan laat ik het hierbij. Dan gelijk nog een andere vraag, hierop aansluitend: Lareb heeft dus dat onderzoek gedaan en wil graag dat er een vervolgonderzoek komt naar de mogelijke relatie tussen vaccinatie en vaccinatieschade, dus bijvoorbeeld long covid. De minister wil dat niet, begrijpen we uit het interview in NRC. Zou de VVD dat verzoek van Lareb kunnen ondersteunen?

Mevrouw Tielen (VVD):

Volgens mij is Lareb speciaal opgericht om bijwerkingen bij te houden en te monitoren, daarover kennis op te doen en die te verspreiden. Het lijkt mij dat Lareb heel goed een eigenstandige keuze kan maken voor wat het daar wel of niet mee moet doen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank, maar toch even aanvullend. U heeft het artikel nog niet gelezen, maar misschien kunt u het later lezen. Het verzoek van Lareb is het volgende. Ze hebben 2.200 patiënten onderzocht en zijn bezorgd over de bevindingen. Er is ook allerlei internationaal onderzoek. Ik zal daar in mijn bijdrage op ingaan. Dat wijst uit dat er mogelijk een relatie is. De minister stelt in datzelfde artikel dat ze er niks mee gaan doen. Dat wordt met zoveel woorden gezegd. Misschien moet u de stukken nog lezen, maar stel dat wij met een motie komen om er in ieder geval onderzoek naar te laten doen. Heel veel mensen in Nederland zijn er bezorgd over, misschien ook wel mensen in uw achterban. Zou u dat kunnen steunen? Dat is eigenlijk mijn vraag.

Mevrouw Tielen (VVD):

Zoals ik al zei, heeft Lareb gewoon een opdracht. Lareb voldoet aan die opdracht door bij te houden wat er gemeld wordt aan bijwerkingen van geneesmiddelen, andere behandelingen en ook vaccins. Dus ik kijk even wat de vraag van Lareb is, maar ik zie eigenlijk helemaal geen bijzondere dingen in de vragen van de heer Van Houwelingen.

Ik had het over meer baas in eigen beroep. Het personeelstekort is groot. Mevrouw Agema verwees er ook al naar. Er staan duizenden vacatures open. Elke dag werken er bijna 130.000 zorgmedewerkers niet, omdat ze ziek zijn. Dit zorgt voor veel werkdruk. Daarom is er meer werkplezier nodig, evenals meer effectieve werkuren, zeggenschap en loon naar werken, vooral als professionals meer uren gaan werken. In de akkoorden die door de zorg zelf zijn vormgegeven, zoals het Integraal Zorgakkoord, het woonzorgakkoord en de Hervormingsagenda Jeugd, zijn oplossingsrichtingen beschreven. Ik vind het van belang dat die akkoorden en oplossingen worden doorgezet, dat die plannen van het papier af komen, om het maar populair te zeggen, en gerealiseerd worden. Minister, monitor, evalueer en stel bij en haal de vrijblijvendheid ook daar eraf. Kan de minister aangeven hoe ze die voortgang voor zich ziet?

Als derde wil ik het hebben over minder gezondheidsverschillen. Er is volgens mij niemand die niet wil dat gezondheidsverschillen kleiner worden. Vaak wordt preventie als oplossing genoemd, en vaak in één adem met tabak, alcohol en overgewicht. Dat zijn ook de hoofdthema's in het Preventieakkoord. Dit akkoord staat vol algemene maatregelen, waar mensen die vaak toch al in een betere gezondheid leven, meer baat bij hebben. Veel van de gezondheidsrisico's zitten namelijk buiten het VWS-domein, om het maar in vakjargon te zeggen. Denk aan schulden, de woonomgeving en toeslagen. De VVD wil dat de preventieaanpak veel gericht wordt gemaakt, met maatregelen die bijdragen aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen.

Ik bedoel daarmee drie dingen. Allereerst meer samenwerking tussen eerstelijnszorg en gemeentelijke dienstverlening, met meer onderlinge verwijzing en gerichte begeleidingsprogramma's voor mensen en gezinnen die meerdere gezondheidsrisico's hebben. Als tweede meer laagdrempelige ggz-voorzieningen, zoals de herstel- en zelfregiecentra waar mevrouw Van den Hil in haar bijdrage ook al naar verwees. En als derde een versterking van de jeugdgezondheidszorg. Met het programma Kansrijke Start is een goed begin gemaakt, maar de VVD wil meer signalering en begeleiding voor onder andere leefstijlontwikkeling in jonge gezinnen. Er is een landelijk vaccinatieprogramma. Daar kom ik zo op terug. Er is een landelijke standaard om groei en ontwikkeling te meten, het Van Wiechenschema. Het moet dus ook mogelijk zijn om landelijke standaarden op te nemen over bijvoorbeeld de hechting tussen kind en ouders, van belang voor mentale ontwikkeling, en leefstijl. Hoe ziet de staatssecretaris dat? Is hij bereid hiervoor een voorstel te doen om de jeugdgezondheidszorg te versterken?

Ik noemde het al: vaccinaties. De vaccinatiegraad onder jonge kinderen daalt en blijft dalen.

De voorzitter:

Eén vraag nog tussendoor, van mevrouw Jansen van NSC.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik ben heel blij om te horen dat er aandacht is voor het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen door middel van preventie. Mevrouw Tielen stelt terecht dat er heel veel oorzaken buiten het zorgsysteem zitten. Maar uw aandachtspunten richten zich met name op zaken

binnen het zorgsysteem. Ziet u ook mogelijkheden voor de aanpak van het verminderen van sociaal-economische gezondheidsverschillen buiten het zorgsysteem?

Mevrouw Tielen (VVD):

Jazeker. Ik verwees er ook al naar. Heel veel risico's liggen daar ook buiten. Alleen, nu zijn we hier in deze zaal om te spreken over de VWS-begroting, dus richt ik mij nu daarop. Maar ik kan mij voorstellen dat we als Kamercommissie voor VWS vaker linken leggen met andere Kamercommissies om te kijken waar sprake is van overlap en waar we gezamenlijk tot betere plannen kunnen komen.

De heer Krul (CDA):

Ik ging op het puntje van mijn stoel zitten toen mevrouw Tielen het over preventie had. Nu blijkt helaas dat de resultaten van het Nationaal Preventieakkoord achterblijven. Mevrouw Tielen heeft drie dingen genoemd en ik had eigenlijk nog een vierde verwacht, want een van de dingen die we kunnen doen om te voorkomen dat bijvoorbeeld jonge mensen gaan roken, is het verhogen van de accijns op tabak. Wij waren blij verrast om te zien in het kader van de doorrekening van het verkiezingsprogramma van de VVD dat zij ook pleit voor een verhoging van de accijns op tabak. Dat kan er namelijk toe leiden dat het minder aantrekkelijk wordt voor jonge mensen om te beginnen met roken. Dat is dan ook een van de maatregelen om dat Preventieakkoord wat meer resultaat te geven. Ik ben heel erg benieuwd of mevrouw Tielen conform die doorrekening bereid is om met het CDA op te trekken om daar de komende tijd een start mee te maken.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dat is het mooie van doorrekenen: dan kun je heel concreet zien wat de plannen zijn. Als het gaat om roken, weet de heer Krul net als ik dat er allerlei wetenschappelijke onderzoeken liggen over wat daadwerkelijk mensen tegenhoudt om überhaupt te beginnen met roken. Het zal wat ons betreft ook de inzet blijven om zo veel mogelijk te doen en zo veel mogelijk effectieve maatregelen te nemen om met name jonge mensen maar ook volwassenen te weerhouden van het kopen van pakjes sigaretten.

De heer Krul (CDA):

Dat begrijp ik, maar er is een extra reden waarom ik deze vraag stel. We weten van de PVV dat ze het vooral betutteling vinden. BBB heeft zelfs gepleit voor een verlaging van die accijns. We hebben nu toch een beetje onze hoop gevestigd op de VVD dat we juist deze maatregel kunnen nemen om te voorkomen dat jonge mensen, naast al die andere maatregelen die we moeten nemen om te ontmoedigen, beginnen met roken. Dus ik stel de vraag nogmaals. Is mevrouw Tielen bereid om samen met het CDA te beginnen — we kunnen dat nu namelijk nog niet regelen en we hebben er nu ook niet een amendement voor liggen — met het verhogen van die accijns op tabak, ook omdat de VVD dat laat zien in de doorrekening van haar eigen verkiezingsprogramma?

Mevrouw Tielen (VVD):

Mijn flauwe antwoord was inderdaad: ik heb geen amendement van de heer Krul gezien. Nogmaals, onze inzet is dui-

delijk. Ik verwijs naar ons verkiezingsprogramma en de financiële paragraaf daarbij. Dat is dus wat we uiteindelijk zouden willen, maar we hebben geen 76 zetels zodat we elkaar in deze Kamer zullen moeten opzoeken om dingen te doen. Laten we kijken wat daarin mogelijk is.

Ik was gebleven bij vaccinaties. Waar het gaat om de kritische ondergrens van de vaccinatiegraad in sommige regio's is het bij wijze van spreken nu wachten op een uitbraak van een infectieziekte zoals mazelen, wat tot hele nare gevolgen leidt. Wat doet de staatssecretaris om die vaccinatiegraad op peil te krijgen? En dan hebben we voor kinderen nog een stevig en effectief rijksvaccinatieprogramma. Voor volwassenen is vaccinatie een stuk ingewikkelder. Ouderen en kwetsbaren krijgen de griepvaccinatie bij de huisarts, de covidbooster bij de GGD en de gordelroosvaccinatie helemaal niet. Daarom wil de VVD dat er meer eenduidigheid komt in de algemene preventieaanpak voor kwetsbare volwassenen en ouderen, eigenlijk een beetje vergelijkbaar met zoals dat bij zuigelingen en peuters gaat. Is er onderzoek gedaan naar de mogelijkheid van een soort consultatiebureau voor ouderen waar zowel vaccinaties als vroegsignalering van ziekten kunnen worden aangeboden? Graag een toelichting. Ook willen we dat er slimmer wordt begroot als het gaat om vaccinaties. Kan de minister een voorstel maken om te zorgen dat als er een positief Gezondheidsraadadvies komt, er dan ook budget is begroot voor een vaccinatieprogramma? Graag een toezegging.

Ook antibiotica zijn een blijvend punt van aandacht. Er liggen plannen om antibioticaresistentie tegen te gaan. Er wordt onderzoek gedaan naar alternatieven voor antibiotica, maar het voelt hier en daar nog een beetje als een bijzaak. Wat is de huidige stand van zaken van de maatregelen die nu genomen worden? Welke onderzoeken lopen er? Wat gaan we echt doen om antibioticaresistentie tegen te houden?

En als laatste, tot slot: wat is onze gezondheid ons waard? Heel veel! Nu al betalen mensen gemiddeld een kwart van hun inkomen aan de gezondheidszorg via de nominale premie aan de zorgverzekeraar en een nog hoger bedrag via de loonstrook. De premies zijn dit jaar minder gestegen dan van tevoren was berekend, maar toch schrikken mensen van de stijging van de premie. En dat snap ik goed, want alles wordt al zo veel duurder. De VVD zal blijven zoeken naar mogelijkheden om de kosten voor de zorg en daarmee voor de premies te beteugelen, maar daar zijn geen makkelijke oplossingen voor en elk klein beetje kan bijdragen. Bijvoorbeeld met passende en zinnige zorg worden stappen gezet om minder onnodige zorg te leveren en dus te besparen. Langjarige afspraken tussen ziekenhuizen en verzekeraars maken dat mogelijk. Bereiden ziekenhuizen en zorginstellingen zich samen met verzekeraars voldoende voor op die langjarige contracten en op het aanpassen van de bedrijfsvoering? En wordt ervoor gezorgd dat passende zorg overal wordt ingezet? Graag een toelichting.

De voorzitter:

Er is een vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik wachtte even, voorzitter, omdat ik een vraag heb over het allereerste blokje van mevrouw Tielen. Ik wil best nog even wachten.

Mevrouw Tielen (VVD):

Nog één alinea.

Mevrouw Paulusma (D66):

Maar het is natuurlijk aan u, voorzitter.

De voorzitter:

Gaat uw gang.

Mevrouw Paulusma (D66):

Mevrouw Tielen gaf een hele mooie opsomming van een aantal blokjes. Als ik het goed onthouden heb, ging het eerste blokje over de kwaliteit van leven. Dan denken ik en mijn partij heel vaak aan of je kan zijn wie je bent en wie je wilt zijn, want daar gaat kwaliteit van leven ook over. De VVD is nu aan het praten met drie partijen, waarvan er twee, namelijk BBB en PVV, voor een motie hebben gestemd van Forum voor Democratie over een verbod op puberteitsremmers en hormoonblokkers. Dat is zeer relevant voor de transgenderzorg. Ik kan me dus heel goed voorstellen dat jonge mensen die transgender zijn, recht hebben op zorg en verlangen naar deze zorg, nu met grote ogen en met oprechte belangstelling naar de VVD kijken. Mijn vraag is of mevrouw Tielen namens de VVD deze transgenderjongeren kan geruststellen, nu ze met deze partijen aan tafel zit.

Mevrouw Tielen (VVD):

Nou, mevrouw Tielen is niet ineens van mening veranderd. Volgens mij hadden wij ook hetzelfde stemgedrag bij de motie waar mevrouw Paulusma naar verwijst. De VVD zegt ook niet: alles moet ineens anders. Sterker nog, ik noemde een aantal dingen die gewoon door moeten gaan. Nog deze week hebben we volgens mij een schriftelijk debat over de transgenderzorg in Nederland. Voorlopig blijven de dingen dus gaan zoals ze gaan. Wij proberen die alleen maar te verbeteren ten aanzien van de vraagstukken die er ook voor deze jongeren op het gebied van zorg liggen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dat is dus een dikke ja ter geruststelling van jongeren die transgenderzorg nodig hebben.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dat zijn de woorden van mevrouw Paulusma, en dat is haar goed recht.

Ik had het over de kleine beetjes die kunnen bijdragen aan het beteugelen van de kosten en daarmee aan het laag houden van onze premies. Ik denk bijvoorbeeld aan de miljoenen euro's die het ziekenhuizen kost als patiënten niet komen opdagen bij een afspraak. De NZa heeft het mogelijk gemaakt dat zorginstellingen een boete kunnen opleggen bij een no-show en dat blijkt best goed te werken, lazen we afgelopen herfst. Is de minister bereid om ook andere ziekenhuizen en zorginstellingen hierop te wijzen,

om te zorgen dat er geen verspilling is van tijd en inzet van medewerkers, wat leidt tot hogere kosten?

De zorg gaat over grote dingen, maar alle beetjes dragen bij aan meer toekomst voor een goede zorg met impact.

Dank u wel.

De voorzitter:

Heel goed, dank u wel. Dan gaan we nu luisteren naar de bijdrage van de fractie van GroenLinks-PvdA. Eerst spreekt de heer Bushoff, dan spreekt mevrouw Westerveld en daarna gaan we luisteren naar de maidenspeech van mevrouw Slagt, iets waar wij erg naar uitzien. Maar eerst de heer Bushoff. Het woord is aan hem.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Staat u mij toe om kort het nieuwe zorgteam van GroenLinks-PvdA aan de Kamer te introduceren. Mevrouw Westerveld zal zich richten op de gehandicaptenzorg, de ggz en de jeugdzorg. Mevrouw Elke Slagt-Tichelaar zal zich met name richten op de ouderenzorg. We horen straks haar maidenspeech. Ik mag mij richten op de overige zorgonderwerpen, zou je kunnen zeggen, zoals de ziekenhuiszorg, de acute zorg dus, de betaalbaarheid van de zorg en het zorgstelsel. Als u mij vraagt wat ik daar zo leuk aan vind en wat maakt dat ik de zorg zo belangrijk vind, dan is dat misschien omdat we voor hele grote uitdagingen staan in de zorg, maar dan is dat absoluut omdat er heel veel mensen met heel veel passie werken in de zorg en iedereen weleens te maken krijgt met zorg.

Zorg is ook onlosmakelijk verbonden met bestaanszekerheid, want als je geen goede gezondheid en geen toegang tot zorg hebt, dan heb je geen bestaanszekerheid, en heb je geen bestaanszekerheid, dan heb je helaas te vaak ook geen goede gezondheid. Daar ligt een opdracht voor GroenLinks-PvdA. We zien duizenden mensen, een kwart van de mensen, die zorg mijden vanwege te hoge kosten. We zien duizenden ouderen die nog geen plek hebben in de ouderenzorg. We zien jongeren die al jaren moeten wachten op geestelijke gezondheidszorg. Daar ligt de opdracht voor GroenLinks-PvdA, want iedereen verdient liefdevolle, betaalbare en beschikbare zorg, dichtbij in de regio. Uiteindelijk gaat het om de kwaliteit van het bestaan voor iedereen. Dat betekent dat we pal moeten staan voor bestaanszekerheid, solidariteit en het verkiezen van welzijn boven private winst. Aan de hand van die drie kernwaarden, aan de hand van die belangrijke waarden voor GroenLinks-PvdA, zal ik de rest van mijn inbreng leveren. Ook zal ik een aantal concrete voorstellen doen.

Voorzitter. Het eerste kernbegrip, de eerste kernwaarde, bestaanszekerheid, is onlosmakelijk verbonden met de betaalbaarheid van de zorg. Daarvoor zal GroenLinks-PvdA in het debat van vandaag en morgen twee voorstellen doen. Het eerste voorstel is een concreet, financieel gedekt voorstel voor het verlagen van het eigen risico met €100. De Kamer heeft al gezegd dat ze dat in meerderheid zou willen. Dit is het eerste moment om dat te kunnen regelen. Als we voor 2025 het eigen risico omlaag willen brengen, is dit het moment om dat concreet te maken, door dit voorstel van GroenLinks-PvdA aan te nemen. Het tweede voorstel is om mondzorg op te nemen in het basispakket, want zo'n half

miljoen mensen mijden de tandarts uit geldgebrek. Over het opnemen van mondzorg in het basispakket verschillen de meningen in de Kamer. Sommige partijen, zoals de SP, zeggen: we moeten alles in het basispakket opnemen. Ook de PVV wil daarin ver gaan. Nieuw Sociaal Contract zegt: wij willen alleen de controles opnemen in het basispakket. Dus het lijkt mij dat er in ieder geval voor die minimale variant van Nieuw Sociaal Contract een ruime Kamermeerderheid zou moeten zijn. Ik daag Nieuw Sociaal Contract dan ook uit om in hun eerste termijn aan te geven of ze bereid zijn om met GroenLinks-PvdA naar een voorstel te kijken om controles voor mondzorg in het basispakket op te nemen. De financiële dekking hebben we. Sterker nog, we hebben verschillende opties voor u, waar u eerder voor heeft gestemd. Bent u dan dus bereid om samen met GroenLinks-PvdA een dezer dagen dat voorstel te doen?

Voorzitter. Dan het tweede punt. Ik had het over welzijn boven private winst. Dat is ook zo'n belangrijke kernwaarde voor GroenLinks-PvdA als het gaat om zorg. Dan gaat het natuurlijk over het tegengaan van de doorgesloten marktwerking in de zorg en over de private-equitypartijen die onze huisartsenpraktijken opkopen een halt toeroepen. Ik vraag de minister: hoe staat het eigenlijk met onze aangenomen motie, die van de PvdA en het CDA, om een wettelijke bevoegdheid te creëren voor de NZa om overnames door partijen die al door de inspectie onderzocht worden te verbieden? Ik zeg tegen de minister: die wettelijke bevoegdheid had er al kunnen liggen. Ligt die er volgende week?

Voorzitter. Dan dat laatste begrip, die laatste kernwaarde: solidariteit. Daarbij denk ik eigenlijk aan al die mensen met een postacuut infectiesyndroom, zoals postcovid. We moeten solidair zijn met hen. Zij hebben op dit moment geen toegang tot zorg, maar dat verdienen zij wel. Sterker nog, de Kamer heeft bij overgrote meerderheid gezegd: wij willen dat er postcovidklinieken komen. Voor zover de patiënten dat kunnen, schreeuwen ze er bijna om. Artsen, ziekenhuizen en het expertisenetwerk postcovid staan allemaal achter het door GroenLinks-PvdA ingediende voorstel om postcovidklinieken op te richten. Dat voorstel is financieel gedekt. We doen ook een voorstel om de regeling voor zorgmedewerkers met postcovid te verbeteren en te verbreden. Er hebben maar 400 mensen compensatie gekregen. Er is ruimte om véél meer mensen te compenseren en ze meer te geven dan alleen een applaus tijdens de coronacrisis. Het is aan deze Kamer om iets voor deze mensen te doen. Ik hoop echt van harte dat iedereen hier die deze voorstellen de afgelopen tijd heeft gesteund, dat ook nu weer zal doen.

Voorzitter. Als ik moet denken aan postcovid, dan denk ik vaak aan al die mensen die soms letterlijk en figuurlijk in een donkere kamer liggen en smachten naar een beetje perspectief en daglicht. Als ik daaraan denk, moet ik ook vaak terugdenken aan mijn oud-partijleider Lodewijk Asscher, die streed voor sociale rechtvaardigheid. In een van zijn laatste speeches op een congres haalde hij zijn lievelingsgedicht, Daglicht van Judith Herzberg, aan. Dat gedicht vind ik eigenlijk heel toepasselijk voor de situatie waarin we zitten. We moeten er namelijk voor zorgen dat alle postcovidpatiënten, misschien wel letterlijk, weer een beetje daglicht kunnen verdragen. Wij als Kamer hebben daartoe de sleutel in handen. Wij als Tweede Kamer kunnen daarvoor zorgen. Wij als Tweede Kamer kunnen ervoor zorgen dat het misschien, hoewel na heel veel gedoe, dan

toch nog een beetje in orde komt voor die postcovidpatiënten. Staat u mij toe, voorzitter, om een stukje uit dat gedicht te citeren, omdat ik het zo toepasselijk vind op deze situatie. Daarbij kijk ik indringend naar partijen zoals de PVV, de BBB en Nieuw Sociaal Contract, want zij hebben de sleutel in handen.

Uit chaos van lakens en
voorgevoel opgestaan, gordijnen
open, de radio aan, was
plotseling Scarlatti
heel helder te verstaan:
Nu alles is zoals het is geworden,
nu alles is zoals het is
komt het, hoewel, misschien
hoewel, tenslotte nog in orde.

Ik reken op u.

De voorzitter:

Een vraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

U heeft kennelijk een trend gezet, voorzitter. Het is een prachtig gedicht met ook een mooi einde. Er klinkt enig optimisme in door. Ik heb er bewondering voor dat de heer Bushoff in vervolg op de motie een amendement indient. Dat kost gewoon altijd wat moeite. Als ik het goed begrijp, heeft de heer Bushoff het voorstel gedaan om 27 miljoen euro beschikbaar te stellen voor de postcovidpoliklinieken. Daar zit vast een berekening achter. Het roept bij mij vragen op. Hoeveel poliklinieken heeft de heer Bushoff voor ogen? Waar in Nederland moeten die worden gerealiseerd? Hoe zijn ze verbonden met de eerstelijnszorg? Enzovoort, enzovoort. Ik snap de behoefte heel goed. Ik heb die ook gezien. Ik spreek ook mensen die daar behoefte aan hebben. Maar ik zou toch wel een iets meer concreet beeld willen hebben bij de plannen die de heer Bushoff op dat gebied heeft.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik wil daar kort drie dingen over zeggen. In de eerste plaats hebben we geprobeerd om met een inschatting van de kosten voor het oprichten van postcovidklinieken te komen. Daarvoor hebben we onder andere de patiëntenorganisaties maar ook het zorgveld zelf geconsulteerd. We hebben gevraagd: wat zou het ongeveer kosten als je bijvoorbeeld op een aantal, zeg vijf, plekken in Nederland in ziekenhuizen zo'n postcovidklinikum zou willen openen? Wat je eigenlijk doet, is expertise bij elkaar brengen. Je zorgt ervoor dat specialisten tijd hebben om mensen met postcovid te zien. Daar moet je geld en tijd voor vrijmaken. Dat zou dit amendement kunnen regelen. Dat is één.

Het tweede wat ik erover wil zeggen, is dat wij als politiek, als Tweede Kamer, aan zet zijn om de randvoorwaarden te creëren om dit mogelijk te maken. Wij moeten er dus voor zorgen dat er geld beschikbaar komt. Wij krijgen vanuit het zorgveld, vanuit het expertisenetwerk en van artsen te horen dat zij van harte bereid zijn om vervolgens invulling te geven aan die opdracht vanuit de Tweede Kamer en de randvoorwaarden die wij gecreëerd hebben om dit mogelijk te maken. Maar dan moeten we dat wel doen.

Mijn derde punt en wedervraag zou zijn: steunt u dan ook dit amendement?

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik ben er nog niet van overtuigd dat we het met 27 miljoen en vijf plekken in het land beter maken dan met het aangegeven expertisenetwerk, waarbij er wellicht in veel meer ziekenhuizen plekken zijn. Ik wil dus graag wat overtuigender bewijs van de heer Bushoff dat het met deze concrete voortgang ook daadwerkelijk iets gaat helpen. Want als je in de Achterhoek woont en de dichtstbijzijnde polikliniek in Amsterdam is, en je een chronische aandoening hebt waarvan je nog niet weet welke behandeling gaat werken, omdat er allerlei verschillende verschijningsvormen van postcovid zijn en we nog lang niet in kaart hebben hoe we de mensen echt beter kunnen krijgen, dan weet ik niet of de mensen echt geholpen zijn.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik vind het best lastig wat de VVD nu aangeeft. Wat zou er moeten gebeuren om de VVD dan te overtuigen? Als alle patiënten zeggen "hier hebben wij grote behoefte aan", als artsen uit het veld, mensen met verstand van zaken — ik denk met meer verstand van zorg dan mevrouw Tielen en ik bij elkaar — zeggen "dit moeten we nu doen, dit is nodig" en zich allemaal achter dit voorstel scharen, wat is er dan nog meer nodig voor mevrouw Tielen om haar ervan te overtuigen dat dit een goed idee is?

De voorzitter:

Prima. We gaan luisteren naar mevrouw Westerveld, eveneens van de fractie van GroenLinks-PvdA. Daarna volgt de maidenspeech van mevrouw Slagt en daarna schors ik voor de lunch.

Het woord is aan mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Het is een goede eigenschap dat politici zich laten informeren en dat zij luisteren naar de mensen. Maar daar zit ook een andere kant aan, namelijk dat keiharde lobby werkt. Degenen die een goede lobbycampagne kunnen organiseren, zijn vaak mensen die al toegang hebben tot de macht en de juiste ingangen kennen. Dat zijn vaak niet de ouders van bijvoorbeeld de zorgintensieve kinderen, de mensen die mentaal in de knoop zitten, de mensen die in een instelling zitten of op straat leven, of de mensen die fysiek niet in staat zijn om naar Den Haag te komen om hier bij ons op de stoep te staan. Het zijn vaak de mensen die geen stem hebben. Juist voor deze mensen, die het hardst een steun in de rug nodig hebben, wil ik mij de komende jaren blijven inzetten in de Kamer.

De mensen die letterlijk geen stem hebben, voelen zich vaak gevangen in hun eigen lichaam. Voor hen is een spraakcomputer een eerste levensbehoefte. Het is een ontsnapping uit de eenzaamheid. Het ministerie erkent dit. Het ministerie schrijft ook dat er knelpunten zijn. Wat mij dan verbaast, is dat vervolgens niet wordt gezegd "zo gaan wij dit oplossen", maar dat wordt gezegd dat er meer onderzoek moet komen. Ik begrijp hier helemaal niets van. Daarom hebben wij een amendement ingediend waarin wij extra budget vrijmaken. Dat is nog geen 2 miljoen — een

heel klein bedrag op de VWS-begroting, waarin meer dan 110 miljard zit — maar het verandert echt de levens van deze mensen. De collega's die twijfels hebben bij dit amendement, zou ik willen uitdagen om zelf een keer bijvoorbeeld een dag lang hun mond te houden. Dan zullen zij erachter komen hoe belangrijk het is dat je met elkaar kan communiceren.

De voorzitter:

Dat moet u van politici niet vragen. Dat werkt echt niet.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):
Of juist wel.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Mevrouw Westerveld daagt mij uit, want zeker ook ik kan mijn mond niet houden. Ik snap de roep om die spraakcomputers. Ik weet ook dat de NZa onderzoek doet naar het gebruik van die spraakcomputers en wat daarvoor nodig is. Maar er wordt nu eigenlijk gezegd: we zien dat er nog 1,8 miljoen is, dus is er 1,8 miljoen nodig. Bij mij thuis werkt dat budgettair niet zo; als ik schoenen wil kopen, doe ik het andersom. Ik vraag dus aan mevrouw Westerveld: moeten we niet gewoon het onderzoek van de NZa afwachten en dan met elkaar en met de minister bekijken wat er nodig is en wat de beste weg is?

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):

Dat is een heel goede vraag, want nu kan ik even uitleggen waarom wij tot dit bedrag zijn gekomen. Een jaar geleden werd er een petitie aangeboden door mensen die een spraakcomputer nodig hebben. Dat gaf ons als Kamerleden de mogelijkheid om met hen te communiceren. Je zag toen bijvoorbeeld een jongere die bijna niet kon bewegen, maar wel met ons kon praten via die spraakcomputer. Ik heb toen samen met de SP en met mevrouw Van der Plas van BBB een motie ingediend waarin we de minister vroegen om in kaart te brengen om hoeveel mensen het gaat en hoeveel geld er nodig zou zijn om dit op te lossen. Het is echt al een hele tijd geleden dat wij deze vraag hebben neergelegd bij het ministerie.

Vervolgens kregen wij afgelopen weekend een brief, een vrij korte brief, waarin stond dat er problemen zijn, dat het ministerie weet dat er knelpunten zijn en dat het ook weet dat een spraakcomputer niet voor iedereen wordt vergoed, maar dat er eerst meer onderzoek moet worden gedaan en dat de Kamer pas in het voorjaar van 2024 verder geïnformeerd zal worden. We weten dat er problemen zijn, omdat veel van de mensen die echt een spraakcomputer nodig hebben die niet kunnen krijgen, dus we weten dat er op termijn geld nodig is; dat erkent het ministerie ook in de brief. Laten wij er dan voor zorgen dat als de NZa in het voorjaar inderdaad met dat onderzoek komt, wij dan een potje met geld hebben. Dat potje hebben wij gevonden in artikel 3 van de begroting. Daarin zit een budget van 0,01% dat nog niet is besteed. In de feitelijke vragen staat ook dat die nog niet ingevuld en dus vrij te besteden is. Dat lijkt mij dus een prima dekking voor iets waarvan we al weten dat het moet worden opgelost en waarvan niemand zegt dat het niet moet worden opgelost, want we weten allemaal wat voor groot probleem het is voor deze mensen. Vandaar.

De voorzitter:

Dat is het amendement op stuk nr. 39.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):
Dat klopt, voorzitter.

Voorzitter. Wij zien wel vaker met elkaar dat er een probleem is, maar dat dat niet wordt opgelost, terwijl er wel verder onderzoek naar wordt gedaan. Vier jaar geleden, bijvoorbeeld, in 2020, voerde Lotte Bouwman samen met hulphond Bobbie actie bij het ministerie van VWS tegen de wachtlijsten in de ggz. Toen zei ook iedereen: hier is een enorm probleem; dit moeten we gaan oplossen. Twee jaar geleden sloten verschillende specialistische ggz-instellingen en -afdelingen de deuren, raakten meer cliënten hun vaste behandelaar kwijt en groeiden de lange wachtlijsten nog verder. Ik vroeg toen — en ik was niet de enige — aan de minister: is er eigenlijk wel voldoende specialistische hulp voor deze groep? Het antwoord was: dat weten we eigenlijk niet. Ik vind het onbestaanbaar dat we dat voor deze groep niet in beeld hebben. Wij hebben dus herhaaldelijk gevraagd: breng dat dan in beeld.

Inmiddels zijn we twee jaar verder en zijn er maar liefst vier inventarisaties gedaan, maar is het nog steeds niet gelukt om een definitie te vinden van het begrip "cruciale ggz". Het wordt nog kafkaësker, want vanwege het ontbreken van deze definitie worden andere problemen ook niet opgelost. De Nederlandse Zorgautoriteit, de NZa, wil bijvoorbeeld niet kijken naar de heel hard nodige andere manier van bekostigen van deze cruciale ggz via een beschikbaarheidsbijdrage. Ik snap best dat hier allerlei belangen spelen, ook in het maken van een definitie, maar al die tienduizenden patiënten op die lange wachtlijsten hebben helemaal niets aan dit belangenspel.

Voorzitter. Ik heb een aantal hele concrete vragen. Gaat het lukken om de uitkomsten van dit hele traject door te vertellen in de inkoop van 2025, zoals de bedoeling was? Want die deadline is al op 1 april. Als het niet lukt, zijn we weer een jaar verder. Hoe gaat de minister dit proces versnellen? Bemoeit zij zich hier ook persoonlijk mee? Hoe staat het met de uitvoering van de andere plannen rondom de ggz uit het IZA? Want daarin staan torenhoge ambities om die wachtlijsten terug te dringen. Hoe staat het met het uitrollen van het landelijk dekkend netwerk van zelfregiecentra?

Dan over slaapverlof in de ggz, waar collega Mohandis al eerder naar heeft gevraagd. Dat wordt soms geweigerd door instellingen, omdat dit de financiële vergoeding zou doorkruisen. De minister schrijft aan ons dat zorginhoudelijke afwegingen altijd voorrang moeten hebben boven financiële overwegingen, maar wij horen iets anders uit de praktijk. Ik wil de minister het volgende vragen. Hoe staat het met het experiment daarvoor? Gaat de NZa de regels rondom slaapverlof wijzigen?

Wij horen ook allerlei noodkreten van de politie en hulpverleners omdat ze steeds meer mensen met verward gedrag aantreffen op straat. Ook hierbij is mijn vraag: wat gaat het kabinet hieraan doen? Want die noden zijn ontzettend hoog.

Voorzitter. Ruim een jaar geleden schreef ik de initiatiefnota "Ons land is beperkt" met 71 concrete voorstellen voor

mensen met een beperking. Daar heb ik nog geen reactie op gezien.

De voorzitter:

Mevrouw Van der Plas heeft nog even een vraag over het vorige punt.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Goede vraag van mevrouw Westerveld over verwarde personen en de meldingen van de politie. Ik zou via mevrouw Westerveld aan de minister willen vragen of ze in dat antwoord ook het volgende kan meenemen. Heel veel politieagenten treffen mensen aan op straat. Heel vaak worden ze naar de acute zorg gebracht, de spoedeisende hulp. Ze worden dus min of meer over de schutting gegooid. Daar kan de politie niks aan doen, want die weten ook allemaal niet wat ze ermee aan moeten. Die mensen komen dus op de spoedeisende hulp terecht. Dat geeft dus ook weer heel veel druk op de spoedeisende hulp. Via mevrouw Westerveld heb ik dus een aanvulling op de vraag die zij net stelde.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):

Dat is een hele terechte opmerking. Ik trof zelf een tijdje geleden iemand aan op straat die niet kon lopen. Toen heb ik maar de politie gebeld, maar de politie wist niet goed wat ze moesten doen, want alle opvangplekken zaten vol. Wat moet je dan? Iemand kan niet lopen, kan zich moeilijk verstaanbaar maken en heeft hulp nodig. De politie wil die persoon helpen, maar het kan niet, want er zijn gewoon geen plekken meer. Ik denk dus dat de afbouw van bedden, die een jaar of tien geleden is afgesproken, te ver is doorgegaan. Volgens mij moeten we ervoor zorgen dat er ook voor deze mensen echt opvangplekken komen.

Voorzitter. Ik had het over mensen met een beperking, waar het hele beleid op vastloopt. Er zijn bijvoorbeeld enorme personeelstekorten in de gehandicaptenzorg. De hoogte van de salarissen van deze beroepsgroep loopt achter. Er zijn te weinig woonplekken voor mensen met een beperking en veel organisaties kampen met flinke financiële tekorten. Ook dit wordt gewoon erkend. We weten allemaal dat er hiermee een probleem is, maar dan staan er weer bezuinigingen gepland voor de toekomst. Ik krijg graag een uitgebreide uitleg van de minister. Ook zag ik in de afgelopen besluitenlijst van de ministerraad dat de nationale strategie is uitgesteld. Ik zou heel graag van de minister willen weten hoe dat kan. Want er is een projectgroep mee aan de slag geweest, die plannen liggen er, dus: waarom wordt ook dit weer uitgesteld?

Voorzitter. Dan dakloosheid. Ook de stem van dakloze mensen klinkt veel te weinig door in deze zaal, maar eigenlijk in al het beleid. De problemen worden groter, en dat geldt niet alleen voor de tekorten in de acute opvang; ook de wachtlijsten voor de langdurige woonbegeleiding puilen uit. Ik las gisteren een heel interessant artikel in Trouw, waarin de staatssecretaris dit erkent en een beroep doet op de Kamer. Het komt misschien wat onverwacht als ik zeg: ik was blij met deze oproep van de staatssecretaris. Ik was blij omdat hij erkent dat er een probleem is. Ik denk ook dat het daar begint, namelijk met elkaar erkennen dat er een probleem is en dan met elkaar op zoek gaan naar oplossingen. Wij zijn nu ook aan zet in deze periode. Wij

kunnen dat veranderen. Ik ga heel graag aan de slag met deze oproep van de staatssecretaris en kijk daarvoor uitdrukkelijk mijn collega's aan.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Deze collega voelt zich aangekeken.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):

Gelukkig.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Dank dat u dit even inbrengt, want ik had het in mijn spreektekst staan maar de tijd was beperkt. Ik heb het artikel ook gelezen. Ik was wel een beetje verbaasd over het volgende. Enige tijd geleden hebben we aan centrumgemeenten gevraagd om te rapporteren. Ik begrijp dat dat nog niet veel plaatsvindt, terwijl er echt centrumgemeenten zijn, bijvoorbeeld in mijn eigen mooie provincie Zeeland, die rapporteren dat er geld over is, waar andere gemeenten nu om vragen. Er is dus geld over maar aan de andere kant vragen we om geld. Ik stel dus via mevrouw Westerveld aan de staatssecretaris de vraag hoe we dat nou gaan doen. Hoe gaan we centrumgemeenten oproepen om te rapporteren en ervoor zorgen dat die gelden nuttig en goed besteed worden?

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):

Ook wij horen hier verschillende verhalen over. Ik las in het Trouw-artikel van gisteren dat de staatssecretaris ook daarop ingaat. Natuurlijk moet er goed gerapporteerd worden. Tegelijkertijd horen wij vanuit centrumgemeenten dat er allerlei problemen zijn, bijvoorbeeld dat er een achterstand is bij de indexatie. Dus misschien kan de staatssecretaris in het antwoord dat hij aan ons gaat geven, hier wat uitgebreider op ingaan, ook op hoe het zit met de indexatie van middelen, maar ook op wat mevrouw Van den Hil hier zegt. Want als het klopt dat er geld niet wordt besteed dat wel bedoeld is voor deze doelgroep, dan is dat natuurlijk kwalijk. Tegelijkertijd weten we dat die problemen enorm zijn. Ik heb er vertrouwen in dat de wethouders die ik ken, er alles aan willen doen om ervoor te zorgen dat mensen die in hun gemeenten wonen op een goede plek worden opgevangen, maar een heel groot probleem zit natuurlijk bij de huisvesting. We moeten met elkaar inzien dat dát het knelpunt is dat wij met elkaar moeten oplossen.

De heer Krul (CDA):

Om te voorkomen dat de bijdrage van mevrouw Westerveld het blokje wordt waarin wij via haar vragen aan het kabinet gaan stellen, vraag ik mevrouw Westerveld maar gewoon om een recensie. Dit is ook een compliment aan mevrouw Westerveld, die heel hard opkomt voor mensen met een beperking. Alweer enige tijd geleden, in oktober 2022, heeft mijn voorganger, mevrouw Werner, samen met het lid Mohandis en uzelf, opgeroepen om te komen tot een nationale strategie voor mensen met een beperking. Dat is alweer enige tijd geleden. Uw eigen nota is daar nog overheen gegaan. Ik ga u gewoon om een recensie vragen. Hoe beoordeelt mevrouw Westerveld de stand van zaken? Hoe staat het daarmee en wat is daar nodig? En natuurlijk: kunnen we daar ook samen in optrekken?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Het klonk een beetje door in mijn bijdrage. Wat ik niet goed begrijp, is dat we zien dat er heel veel problemen zijn voor mensen met een beperking, die nog lang niet kunnen meedoen met de samenleving. Heel veel grote plannen worden naar voren geschoven, maar er gebeurt nog weinig concreets. Wel weten we allemaal dat er heel veel moet gebeuren zodat deze mensen kunnen meedoen. Ik vind dat het ook allemaal veel te lang duurt. Ik vind dat er veel meer prioriteit moet komen te liggen bij deze groep, ook omdat we weten dat dit een groep is die, zoals ik al zei, minder een stem heeft en waarvoor het niet vanzelfsprekend is dat ze ons benaderen of een duur lobbybureau inschakelen om hun belangen te behartigen. Dat is volgens mij precies het probleem waarbij we zien dat als je maar niet hard genoeg roept, je heel snel wordt overgeslagen. Dat geldt ook voor deze doelgroep. Dat terwijl er best wel wat aanpassingen te bedenken zijn, waardoor mensen met een beperking gewoon kunnen meedoen. Ik vind dat zo belangrijk omdat het niet alleen voor deze mensen relevant is om mee te kunnen doen, maar voor onze hele samenleving. Want hoe mooi is het als wij een samenleving hebben waarin wij alle talenten benutten, waarin we met elkaar opgroeien, waarin jongeren met elkaar naar school gaan, waarin schoolpleinen toegankelijk zijn, waarin je met elkaar naar de voetbalclub kan gaan? Als ik dan in de notulen van de ministerraad lees dat de meerjarenstrategie weer is uitgesteld, terwijl bij mijn weten die projectgroep gewoon hard aan de gang is geweest en er een breedgedragen plan ligt, begrijp ik dat niet. Dan denk ik: de ministerraad moet hier gewoon een klap op geven, zodat we weer door kunnen. We hebben het zo hard nodig.

Voorzitter. Ik had het over gezondheidsproblemen en over dakloosheid. We weten allemaal dat het hebben van een dak boven je hoofd een van de beste manieren van preventie is. Het niet hebben van een dak boven je hoofd zorgt voor allerlei gezondheidsproblemen en allerlei andere narigheid. Een dak boven je hoofd is preventie.

Voorzitter. Is niet juist in het Integraal Zorgakkoord afgesproken dat gezondheid ook meer integraal bekeken moet worden? Ik hoorde collega Tielen van de VVD daar ook wijze woorden over zeggen. Gezondheid is niet alleen gezondheidszorg, maar veel meer. Is het dan misschien een idee om ook regio's de mogelijkheid te geven om plannen rondom deze transformatie in te laten dienen voor de transformatiegelden van het IZA? Dit is een vraag aan de staatssecretaris. Als ik het IZA lees, past dit nauwgezet bij de doelen. Het gaat namelijk over preventie, over hoe we voorkomen dat mensen ziek worden en in allerlei andere problemen raken en zorgkosten en nog hoger worden. Het past ook bij de samenwerking die wordt gezocht met het sociaal domein. Ik hoop dat de staatssecretaris daarop in kan gaan.

Dan heb ik nog twee concrete vragen. Wij horen dat het onduidelijk is hoe de extra middelen voor de aanpak dakloosheid voor 2024 verdeeld gaan worden onder de centrumgemeenten, terwijl we al een paar weken in 2024 zitten. Hoe zit dat? Hoe is de verdeelsystematiek?

We horen over problematiek rondom een indexatieachterstand bij centrumgemeenten; ik zei dat net al. Ik wil de staatssecretaris vragen of het misschien een oplossing is

om dezelfde systematiek in te voeren als bij de integratie-uitkering voor beschermd wonen in de Wmo.

Voorzitter. Ik rond af met een oproep aan de collega's. Ik wil de collega's op het hart drukken dat wij hier budgetrecht hebben. In deze begroting zit 100 miljard. Als wij daar een aantal zaken in willen veranderen omdat we zien dat er concrete problemen zijn die om een oplossing vragen, hebben wij als Kamer het recht om dat te doen. Laten we alsjeblieft de middelen die wij hebben inzetten om problemen op te lossen. Laten we kijken naar mensen die onze hulp het hardst nodig hebben. Laten we vervolgens die problemen gaan aanpakken. Het zijn politieke keuzes en die kunnen wij vandaag hier met elkaar maken.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het heuglijke moment aangebroken van de maidenspeech van mevrouw Slagt-Tichelman. Wij wensen haar extra veel succes en gaan rechttop zitten in onze bankjes. Ik geef graag het woord aan mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Aan mij de taak om de rommelende magen nog even tot stilstand te brengen.

Voorzitter. Het is een hele eer om volksvertegenwoordiger te mogen zijn. Dank aan alle mensen die mij hun stem of steun gaven. Als verloskundige mocht ik vele geboortes begeleiden, zowel thuis als in het ziekenhuis, in Nederland en in Zweden. Daarbij zag ik grote verschillen tussen rijk en arm. Laten we hier in deze Kamer eraan bijdragen om deze verschillen kleiner te maken. Elk kind verdient het om op te groeien in een goede omgeving met gelijke kansen. Graag wil ik een stem geven aan mensen die "zorgnodig" zijn, zoals we dat in Drenthe zeggen, en ook een stem zijn voor mensen die gezond zijn en dat willen blijven. Met andere woorden, bescherming, behoud en bevorderen van gezondheid is een prioriteit. Daarbij hoort een gezonde leefomgeving. Het is cruciaal dat we een gezonde generatie gaan maken en gaan realiseren, door bijvoorbeeld een rookvrije generatie, het versterken van mentale gezondheid, een gezonde voedselomgeving, alcoholpreventie en meer bewegen. Het is dus ook slecht nieuws dat we niet op koers zijn om de doelen te behalen van het Nationaal Preventieakkoord. Daarom is een overkoepelende, structurele en samenhangende visie op bescherming, behoud en bevorderen van gezondheid in het totale regeringsbeleid nodig. Mijn vraag aan het demissionair kabinet is of daartoe al een eerste aanzet is gedaan en, zo nee, of hiertoe een eerste stap gezet kan worden. Hoe vertaalt dit idee zich naar beleid? Ten eerste gaat het om preventie verankeren in wetgeving. Denk bijvoorbeeld aan een rookverbod in pret-parken en op sportvelden, waar veel kinderen zijn. Ten tweede kan preventie onder de verantwoordelijkheid vallen van het hele kabinet en niet alleen van de zorg. Tot slot kan de samenwerking op preventie tussen diverse departementen verankerd worden. Ik noem bijvoorbeeld het voorkomen van gokverslaving en het verbieden van gokreclames. Ik was blij met de woorden van de VVD eerder, dat zij hier ook iets aan willen doen.

Voorzitter. De zorg heeft als doel gezondheid te bevorderen. Tegelijkertijd is in Nederland de zorg verantwoordelijk voor

7% à 8% van de totale CO₂-uitstoot, voor 4% van het afval, voor verslechtering van de waterkwaliteit door bijvoorbeeld medicijnresten en chemische producten, en verslechtering van de luchtkwaliteit. Zo is de zorg raar genoeg deels verantwoordelijk voor een ongezonde leefomgeving. Het is tijd voor verandering, zeg ik als voormalig Statenlid in Drenthe, epidemioloog en voormalig bestuurslid van de stichting De Duurzame Verpleegkundige. Mijn vraag aan de demissionair minister is of zij de middelen dit jaar gaat inzetten en naar voren gaat halen, zodat organisaties die de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 hebben ondertekend, ook daadwerkelijk de meest impactvolle maatregelen kunnen gaan nemen. Denk bijvoorbeeld aan investeren in duurzaam vastgoed.

In de VWS-brief van 21 december over de kabinetsaanpak klimaatbeleid — waarvoor dank — was te zien dat er al een klein begin is gemaakt. De verpleeghuisgebouwen met een zeer beperkte financiële ruimte blijven echter relatief achter bij deze verduurzamingsslag, terwijl het extra belangrijk is voor ouderen om er in de winter warm bij te zitten en in de zomer geen hittestress te ervaren. De vraag van GroenLinks-PvdA hierbij is: kunnen er zo veel mogelijk middelen van de subsidieregeling duurzaam maatschappelijk vastgoed naar voren worden gehaald om doelmatig uit te geven, zodat maatschappelijk vastgoed sneller verduurzaamd kan worden?

Aankomende jaren mag ik voor GroenLinks-PvdA naast preventie ook het woord voeren op ouderenzorg en medische ethiek. De heer Bushoff vertelde dat al. Ouderenzorg is belangrijk. Ik was ook verbaasd dat de formerende partijen in de procedurevergadering van VWS — dat was mijn eerste vergadering — het rapport Niets doen is geen optie, ibo ouderenzorg, niet van de controverselijst af wilden halen, terwijl we een urgent probleem hebben. Vandaar dat we hier als GroenLinks-PvdA bij deze begroting wél aandacht aan besteden.

De samenstelling van de Nederlandse bevolking is aan het veranderen: meer senioren, meer complexe zorgvragen en minder personeel. Dit zou meer onder de aandacht moeten komen, want het vraagt ook verandering van de maatschappij. De ouderenzorg staat nu al zo enorm onder druk. Er staan meer dan 22.000 ouderen op een wachtlijst voor een plek in een verpleeghuis. Het is heel raar om te bezuinigen op de ouderenzorg, terwijl er eigenlijk geïnvesteerd zou moeten worden. Dat is voor mij echt onbegrijpelijk. De druk op de ouderenzorg wordt daarmee door dit kabinet verder opgevoerd. GroenLinks-PvdA wil investeren in de ouderenzorg, want wij streven naar voldoende betaalbare plekken voor ouderen die niet meer thuis kunnen wonen. Mensen merken nu dat ze achter de feiten aan lopen. Ze wachten op een indicatie, op goede zorg en op een vrije plek in een geschikte zorginstelling. Vele ouderen met complexe zorgvragen belanden op de wachtlijst, terwijl mensen eigenlijk proactief voorbereid willen zijn op het moment dat ze zorg nodig hebben. De verschillen tussen mensen met weinig geld en veel geld in de portemonnee zijn hierbij groter geworden in plaats van kleiner.

Goed ouder worden begint met deel uitmaken van een gemeenschap. Dat is ook al eerder genoemd. Er zijn vele woonzorggemeenschappen, knarrenhofjes, mooie initiatieven zoals Hollandscheveld Verbindt en Nederland Zorgt voor Elkaar. Hoe beter de sociale cohesie en de zorg voor

elkaar in de buurt, hoe langer het duurt voordat ouderen zorg nodig hebben. Dit vereist investering in de sociale structuur van wijken. De woonzorgvisies die de gemeenten momenteel aan het maken zijn, zijn een stap in de goede richting. Maar de versnippering in het stelsel van de Wmo, Wlz en Zvw en de marktwerking staan investering en preventie in de weg.

Ondertussen streven we ook naar de best mogelijke ondersteuning van ouderen die wél thuis wonen. Ook thuiswonende ouderen hebben soms meerdere chronische ziektes en vallen onder meerdere domeinen. Huisartsen, die al een druk takenpakket hebben, voeren nu veelal de regie in de zorg voor ouderen buiten een verpleeghuis. Huisartsen zouden ontlast kunnen worden in de eerste lijn door de specialist ouderengeneeskunde. De specialist ouderengeneeskunde willen we meer mogelijkheden geven om regie te voeren in de eerste lijn. Nu is er nog geen vergoeding voor deze specialisten ouderengeneeskunde om op te treden als regiebehandelaar voor ouderen buiten het verpleeghuis, terwijl zij heel goed zijn toegerust om goede, kwalitatieve zorg te bieden aan een groeiende groep kwetsbare ouderen en patiënten met complexe zorgvragen in de thuissituatie. Daarom vragen we of de minister kan toezeggen een onderzoek te laten uitvoeren, bijvoorbeeld door de NZa, naar de wijze waarop aanpassingen in de bekostiging kunnen bijdragen aan het mogelijk maken van het inzetten van de specialist ouderengeneeskunde als regiebehandelaar in de eerste lijn, zodat die huisartsen ontlast worden.

Wij zien dat dure zzp'ertarieven in de zorg belemmerend zijn. Graag willen we bijdragen, zodat zorginstellingen de basisinformatie op orde kunnen brengen. Kan er een zzp'ersontmoedigingsbeleid in de ouderenzorg doorgevoerd worden? Uit onze gesprekken met zorgbestuurders en ActiZ blijkt dat zij hier in principe achter staan.

Tot slot — het is ook wel tijd; iedereen wil naar de lunch — een opmerking over het onderwerp medische ethiek. Als verloskundige was ik al nauw bij medische ethiek betrokken op de werkvloer, bijvoorbeeld bij de begeleiding van abortussen op medische indicatie, best een treurige belevenis soms. Maar ik noem ook ivf-zwangerschappen, iczi-zwangerschappen en screeningstesten op dragerschap. Ik kijk er van harte naar uit om met elkaar daar op een waardige manier constructieve gesprekken over te voeren in de Kamer.

Tot zover mijn bijdrage.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Een geweldige maidenspeech, eentje uit het boekje, met een mooi stukje persoonlijkheid. Ik vraag me af het voor ons nog nuttig zal zijn om nu een verloskundige in de Tweede Kamer te hebben, maar beter mee verleggen dan om verleggen, zeg ik maar. Als u hiernaartoe komt, geef ik u graag als eerste een hand en feliciteer ik u. Dan zijn er ook nog andere mensen die u even geluk willen wensen. Perfect en veel succes.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**:

Ik schors tot 14.10 uur voor de lunch.

De vergadering wordt van 13.28 uur tot 14.11 uur geschorst.