

7

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2024

Voorzitter: Martin Bosma

Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2024

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2024 (36410-XVI).**

(Zie vergadering van 24 januari 2024.)

De voorzitter:

We gaan door met de behandeling van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gisteren konden we luisteren naar de bijdragen van de Kamerleden in eerste termijn.

Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op vragen, gesteld in eerste termijn.

Deze antwoorden zullen worden opgenomen in een bijvoegsel bij de Handelingen van deze vergadering.

(Het bijvoegsel is opgenomen aan het eind van deze editie.)

De voorzitter:

Het is vandaag Gedichtendag. Vanochtend behandelden wij de begroting van Infrastructuur en Waterstaat. Omdat het Gedichtendag is en omdat het ging over infrastructuur, heb ik een heel mooi toepasselijk gedicht gevonden. Dat is het prachtige gedicht Bericht aan de reizigers, van Jan van Nijlen. Luister.

Bestijg de trein nooit zonder uw valies met dromen, dan vindt ge in elke stad behoorlijk onderkomen.

Zit rustig en geduldig naast het open raam: jij zijt een reiziger en niemand kent uw naam.

Zoek in 't verleden weer uw frisse kinderogen, kijk nonchalant en scherp, droomrig en opgetogen.

Al wat ge groeien ziet op 't zwarte voorjaarsland, wees overtuigd: het werd alleen voor u geplant.

Laat handelsreizigers over de filmcensuur hun woordje zeggen: God glimlacht en kiest zijn uur.

Groet minzaam de stationschefs achter hun groen hekken, want zonder hun signaal zou nooit één trein vertrekken.

En als de trein niet voort wil, zeer ten detrimente van uwe lust en hoop en zuurbetaalde centen,

Blijf kalm en open uw valies; put uit zijn voorraad en ge ondervindt dat nooit een enkel uur te loor gaat.

En arriveert de trein in een vreemdsoortig oord, waarvan ge in uw bestaan de naam nooit hebt gehoord,

Dan is het doel bereikt, dan leert gij eerst wat reizen betekent voor de dolaards en de ware wijzen...

Wees vooral niet verbaasd dat, langs gewone bomen, een doodgewone trein u voert naar 't hart van Rome.

Aldus Jan van Nijlen, heel lang geleden. Bericht aan de reizigers, vanwege Gedichtendag. Een interruptie op dit gedicht van mevrouw Van der Plas.

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

Nee, maar het is een heel mooi gedicht. Ik heb een eigen gedicht: het is heel mooi om hier te zijn, ook al is het niet altijd even fijn. Ik wil iets bij de Handelingen betrekken en dat is dat ik een amendement wil intrekken.

De voorzitter:

Ah! U bent een poëet.

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

Het gaat om het amendement op stuk nr. 11, en dat doe ik helemaal zelf. Dank u wel.

De voorzitter:

Het amendement-Van der Plas/Pouw-Verweij (stuk nr. 36410-XVI, nr. 11) is ingetrokken.

De minister heeft toegezegd ook alles op rijm te gaan doen.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De voorzitter:

Het woord is aan de minister voor haar beantwoording.

Minister Helder:

Dank u wel, voorzitter. Ik zal het niet op rijm doen. Ik vind het heel mooi om deze Gedichtendag zo te beginnen, maar daar ligt niet mijn sterkste kant. Ik wil uiteraard wel alle leden bedanken voor hun inbreng in eerste termijn. De vragen die de Kamer heeft gesteld, hebben we allemaal gisteren beantwoord. De antwoorden hebben we vanochtend toegezonden. Ik zou mijn termijn als volgt willen indelen. Ik begin met wat inleidende woorden. Dan reageer ik op de rapporteurs. Daarna ga ik over naar de blokjes. Die zal ik straks nog even toelichten. Omdat ik hier voor twee portefeuilles sta, doe ik dat gedeeltelijk samen en gedeeltelijk apart. Ik zal het zo toelichten. Ik begin bij de blokjes over de curatieve zorg en de gezamenlijke onderwerpen. Daarna kom ik op de blokjes over de langdurige zorg. Collega Van Ooijen zal vervolgens de vragen over zijn portefeuille beantwoorden.

Voorzitter. We staan in een bijzondere setting, met een Kamer in een nieuwe samenstelling. We hebben mogen genieten van de maidenspeeches. Ook die leden van harte gefeliciteerd. Er zijn veel nieuwe gezichten. Er is een demissionair kabinet, met twee bewindslieden aan deze

kant. In dit debat staat wat mij betreft centraal dat we allemaal zien dat het beter kan, maar vooral ook beter moet in de zorg. Veel van de bijdragen van de leden in eerste termijn gingen daar ook over.

Ik moest terugdenken aan het moment dat we als bewindslieden twee jaar geleden begonnen. Toen hebben we ook tegen elkaar gezegd: dit moeten we echt samen doen. En wat we doen, moet elkaar versterken. Het is ook belangrijk dat we het doen in samenspraak met de zorg en de mensen waar het om gaat, zoals het gezin van het "ganzenbordspel" dat mevrouw Van der Plas gisteren aan mij aanreikte. Ik heb het ook weer meegenomen. Ik moest daarbij denken aan Ebel. Ebel is een jonge man, 29 jaar, met een vorm van autisme. Helemaal in het begin van mijn periode stuurde de moeder van Ebel mij persoonlijk een soortgelijk verhaal. Ik ben daarop in gesprek gegaan met haar, met Ebel zelf en met zijn broer en zus. Ik ben ook uitgebreid bij hen thuis om bezoek geweest, gewoon om te begrijpen hoe het is om thuis de zorg voor een zoon met in dit geval autisme samen vorm te geven en om te begrijpen wat je allemaal wel niet tegenkomt in dat proces en in die zoektocht. Nou, dit dus: dat ganzenbord. Ik heb ook afgesproken dat de moeder, met ondersteuning van VWS, een jaar lang alles zou bijhouden en met voorstellen tot verbetering zou komen, dat Ebel vervolgens bij mij op bezoek zou komen en dat we dat zouden bespreken. Hij is ook in Den Haag geweest; we hebben dat gesprek laatst gevoerd.

Uit hun zoektocht, waar ook de broer en zus aan meededen, kwam een groot aantal aangrijpingspunten. Een belangrijk punt dat zij naar voren brachten, was dat op het moment dat je elkaar in het gesprek serieus neemt, de toon die daarbij aangeslagen wordt en het ernaast gaan staan als het gaat om mensen die deze zorg zelf moeten organiseren, enorm belangrijk zijn. Aan de andere kant verwachten de ouders van Ebel niet dat er kant-en-klare oplossingen zijn en begrijpen de meeste ouders dat echt wel.

Een andere, toch wel verrassende observatie die zij deden, was dat zij — ik zeg niet dat dat voor iedereen geldt, maar voor hen wel — het jaarlijkse gesprek heel zinvol achten. Mits je het natuurlijk goed doet. Dus niet met elkaar in de driehoek zorgkantoor, patiënt/cliënt en zorgverleners en -aanbieders alleen maar spreken als er iets is of als het niet goed gaat, maar juist ook als het goed gaat vooruitkijken naar wat er nodig is.

De tweede verrassing was dat dit gezin ook weer opgetogen aan het werk ging om alle administratieve lasten drastisch de wereld uit te helpen. Dat bleek — helaas, zeg ik erbij — complexer dan gedacht. Maar ze zeiden ook: we begrijpen ook wel veel beter waarom sommige momenten moeten. En zoals de moeder van Ebel ook zei: "We geven eigenlijk ook best heel veel geld uit, dus het is ook logisch dat we ons moeten verantwoorden. Ja, heel graag gaan we dat een beetje simpeler doen, vooral met een goede toon. Maar we begrijpen het ook wel dat we ons moeten verantwoorden naar de rest van Nederland."

Ik ben echt heel blij dat Ebel bij mij is geweest. Ik heb heel veel respect voor zijn moeder, zijn broer en zijn zus omdat zij hem zo liefdevol letterlijk zijn leven geven. Want dat is wat zij doen. Als VWS hebben we besloten dat we verdergaan met deze aanpak, deze hele persoonlijke aanpak. We

betrekken daar ook meerdere gezinnen, zorgkantoren en aanbieders bij. En uiteraard laten we het gezin van Ebel niet los.

Dan ga ik van Ebel en zijn moeder terug naar de gezamenlijke aanpak die we als VWS-bewindslieden twee jaar geleden hebben ingezet. Dat heeft een aantal akkoorden en programma's opgeleverd. Ik kom zo terug op het Integraal Zorgakkoord. Het Gezond en Actief Leven Akkoord zal mijn collega doen. Maar er is ook het Sportakkoord II en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen en het programma over de arbeidsmarkt.

Ik ben heel blij dat de ondertekenaars, met name ook van het Integraal Zorgakkoord, dit zelf ook zien als een historisch akkoord en als een stap voorwaarts, en dat zij de ondersteuning en de uitvoering van belang achten. We zien op dit moment ook dat de programma's hun werk beginnen te doen en dat die samenwerking in de regio — we hebben nu die regioplannen voor het eerst in handen — echt van de grond komt. We zien ook dat zorgaanbieders, verzekeraars, gemeenten en inwoners, maar ook andere zorg- en welzijnspartijen elkaar daarin echt beginnen te vinden. Dat is zowel het geval in de analyse van de belangrijkste opgaven — we noemen dat het regiobeeld — als in de gezamenlijke aanpak, en dat is het regioplan. We zien ook dat ze oog hebben voor de integrale aanpak die nodig is, want ggz, ziekenhuiszorg, ouderenzorg en de huisarts zijn natuurlijk allemaal communicerende vaten. De belangrijke thema's toegankelijkheid, een sterke eerste lijn, goede ouderenzorg en het bevorderen van de mentale gezondheid worden daarin echt geadresseerd maar ook de achterliggende problemen en uitdagingen. Die worden regionaal aangepakt, zoals het probleem op de arbeidsmarkt en de noodzaak tot verdere digitalisering en innovatie. Het is mooi dat de akkoorden en de programma's een regionaal gezicht beginnen te krijgen — ik zeg het voorzichtig — maar dat is wel een gezicht waarin ook het perspectief van inwoners, patiënten en cliënten herkenbaar is en waarbij het vraagstuk van toegankelijkheid en kwaliteit breder dan alleen de zorg wordt beschouwd.

Dat brengt mij bij de beantwoording van de vragen. Allereerst zal ik een reflectie geven op de bijdrage van de rapporteurs. Als tweede zal ik wat onderwerpen met betrekking tot het IZA belichten. Dat gaat dan onder andere over het zorglandschap, de ggz en het arbeidsmarkttekort. Dan wil ik stilstaan bij postcovid, zowel als het gaat om de organisatie van zorg als waar het gaat om de postcovidregeling. Vervolgens zal ik ingaan op het eigen risico. Daarna stap ik over naar de ouderenzorg en ten slotte heb ik nog een behoorlijk blokje overig, waaronder de vraag over het valies, wat u, voorzitter, zelf ook al aanhaalde in uw heel mooie gedicht van vandaag.

Dan start ik met een reflectie op de rapportage van de rapporteurs. Ik wil ze uiteraard van harte bedanken voor hun werk als rapporteur tijdens deze begrotingsbehandeling en voor hun inbreng tijdens de eerste termijn. Ik stel de vragen zeer op prijs. Zoals u weet, hebben de minister van VWS en de sg onlangs om hun moverende redenen hun taken neergelegd maar ik kan u verzekeren dat dit geen enkel effect heeft op het ingezette verbetertraject rondom het financieel beheer. De hele top van het ministerie was en is op de hoogte van de uitdaging die er ligt op dit terrein. Het verbeterproces is zo ingericht dat het niet afhankelijk is van

personele wisselingen. Ikzelf en ook de staatssecretaris zijn op alle momenten geïnformeerd over de stand van zaken. De ingezette koers is ook wat ons betreft duidelijk: het financieel beheer op orde brengen en houden.

Het financieel beheer binnen het ministerie heeft de afgelopen jaren veel aandacht gehad. Er zijn al diverse verbetermaatregelen in gang gezet. Ik zie dat VWS de afgelopen periode steeds beter in control komt, maar ook dat het in 2024 nog echt nodig zal zijn om deze verbetering structureel te borgen. Eind vorig jaar bent u geïnformeerd over de stand van zaken van die verbeteringen in het financieel beheer, met name de inrichting van de financiële functie. De eerste effecten van deze maatregelen zijn inmiddels al merkbaar. In vergelijking met voorgaande jaren heeft VWS scherper zicht op de voortgang, maar ook op de risico's. Dat alles geeft vertrouwen dat de uitkomsten over het jaar 2023 in dat opzicht een positiever beeld zullen geven dan in voorgaande jaren. Ik zal u daarover informeren in het jaarverslag. Tegelijkertijd zullen er in de verantwoording over 2023 nog steeds onrechtmatigheden zitten vanwege de afwikkeling van diverse coronadossiers. U moet daarbij denken aan de meerkosten die de GGD'en hebben gemaakt en het opschalen van ic-capaciteit in de ziekenhuizen. Wat mij betreft staat 2024 in het teken van het borgen van de ingezette verbetering. Ik zal de Kamer dan ook periodiek informeren over de voortgang en over de maatregelen die verder worden genomen, inclusief de concrete mijlpalen. De eerste voortgangsrapportage is in april. Dat was al toegezegd. In april zal ik die naar de Kamer sturen.

Dan waren er nog een aantal vragen over het kader Beleidskeuzes uitgelegd.

De voorzitter:

Er is nog een vraag van de heer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik heb een vraag aan de minister. Ik kon dat niet uit de voortgangsrapportage halen. De financiële functie is gereorganiseerd bij VWS. Moeten de medewerkers van de beleidsdirecties die het financiële beheer moeten controleren, nu rapporteren aan de afdeling Financieel-Economische Zaken of rapporteren ze nog steeds aan hun beleidsdirectie? Weet u dat?

Minister Helder:

De financiële functie is opnieuw geïntegreerd binnen de financiële directie. De financiële directie heeft een onafhankelijke positie binnen de bestuursraad.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Om elkaar te begrijpen: de medewerkers van de financiële afdeling die werkzaam zijn binnen de beleidsdirectie, rapporteren dus — dat hoop ik dan maar — niet aan hun beleidsdirectie, maar aan de afdeling Financieel-Economische Zaken. Zie ik dat goed? Ik doel dan op functioneringsgesprekken en zo.

Minister Helder:

Kunt u de vraag nog één keer herhalen, zodat ik goed begrijp waar precies het verschil zit?

De heer Van Houwelingen (FVD):

Het is misschien wat technisch, maar als rapporteurs hebben we er heel vaak op gewezen, dus vandaar dat ik het toch even vraag. Het werd mij namelijk niet duidelijk uit de rapportage. De medewerkers van de beleidsdirecties die verantwoordelijk zijn voor de financiële controle, die dus in die beleidsdirecties werken, rapporteerden altijd aan hun beleidsdirectie. Ze hadden hun functioneringsgesprekken dus met de baas van de beleidsdirectie. Ik hoop dan maar dat ze nu, na de reorganisatie, rapporteren aan de afdeling Financieel-Economische Zaken en daarmee dus een onafhankelijke positie hebben gekregen.

Minister Helder:

Ik ben zelf ook vaak bestuurder geweest. Ik weet hoe belangrijk het is dat je deze financiële functies onafhankelijk positioneert. Het is belangrijk dat de onafhankelijkheid geborgd is daar waar het bij elkaar moet komen, dus de rapportage aan de bestuursraad en in de bestuursraad. Ik moet even nagaan of iedere medewerker die in die kolom werkt, ook precies in die kolom rapporteert. Dat heb ik in deze twee weken nog niet ontdekt. Die onafhankelijkheid is zeker de insteek, dus dat je op de juiste wijze kunt rapporteren als je dingen tegenkomt, op een manier dat het wordt besproken op het juiste niveau en de informatie bovenkomt. Ik ga ervan uit dat de heer Van Houwelingen dat bedoelt.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank voor het antwoord. Het is nog steeds niet helemaal duidelijk. Ik kan begrijpen dat de minister dit nu niet paraat heeft, maar ik zou toch echt graag willen weten of het zo is. Het zijn heel concrete vragen, die toch snel beantwoord moeten kunnen worden. We hebben hier als rapporteurs de hele tijd op gehamerd. Hebben de medewerkers hun functioneringsgesprekken — ik ga 'm maar heel concreet maken — nu met de bazen van de beleidsdirecties of met de afdeling Financieel-Economische Zaken? Dat is eigenlijk een ja-nee-vraag. Misschien kunt u dat nagaan, als u dat niet paraat hebt.

Minister Helder:

Ik zal even kijken of ik daar in deze termijn nog antwoord op kan geven; anders wordt het in tweede termijn. En anders kijken we even hoe die later beantwoord wordt.

Voorzitter. Ik zei net al dat er een vraag was over Beleidskeuzes uitgelegd, en hoe we dat gebruiken. In overeenstemming met de rijksbrede afspraken heeft het ministerie in 2023 het kader Beleidskeuzes uitgelegd ook daadwerkelijk opgenomen in het overgrote deel van de Kamerbrieven met budgettaire consequenties groter dan 20 miljoen. Het ministerie zal zich ook in de toekomst daaraan committeren en het kader toevoegen bij de Kamerbrieven die budgettaire consequenties van meer dan 20 miljoen hebben.

Dan was er nog een vraag over de ambitie van de minister met betrekking tot het financieel beheer en de rechtmatigheid voor het jaar 2024, en over het overzicht van de concrete mijlpalen. Dat overzicht heb ik net al toegezegd. De ambitie is — ik zal het nog een keer herhalen — om die ingezette koers met betrekking tot financieel beheer en rechtmatigheid echt voort te zetten. We hebben dit jaar door extra interne controles en diverse voortgangsrapportages ook meer inzicht gekregen in de risico's, maar het

definitieve beeld kan ik natuurlijk pas overleggen wanneer we het jaar 2023 bespreken.

Waar zijn de maatregelen die we onder andere genomen hebben? Het wegwerken van geconstateerde tekortkomingen, de herinrichting van de financiële functie en ook het structureel borgen van verbeteringen heb ik nog niet genoemd. De informatie wordt verstrekt via de voortgangsrapportage, die ik net al benoemd heb.

Dan is de vraag of daarmee alle gesignaleerde problemen rond de herinrichting van de financiële functie opgelost zijn. De herinrichting van de functie heeft als doel om significante verbeteringen aan te brengen op de onderkende problemen. We zijn dat dus aan het inrichten: het verbeteren van kaders en processen, het waarborgen van de onafhankelijkheid, waar de heer Van Houwelingen zojuist naar vroeg, het verduidelijken en uniformeren van rollen en ook het samenbrengen van kennis en expertise binnen het departement.

Er werd ook gevraagd naar de probleemanalyse. Ik zal de Kamer separaat de probleemanalyse toesturen, waarin nog eens wordt uiteengezet hoe de herinrichting de geconstateerde tekortkomingen zal oplossen. Ik zal even nagaan of daarin ook het antwoord op de vraag van de heer Van Houwelingen kan meelopen, mocht ik dat in deze termijn niet hebben.

Voorzitter. Dan was er nog een vraag over de VWS-monitor, namelijk waarom de dekking nog steeds niet volledig is. Hij bestaat reeds negen jaar. Sinds de eerste versie is er gestreefd naar volledige dekking voor elke levensfase. Er zijn in de loop der jaren ook nieuwe indicatoren toegevoegd. En uiteraard streven we naar volledige dekking; dat is een continue inspanning, maar soms ook een zoektocht.

Er wordt ook gewerkt aan een betere visuele presentatie van de monitor. Er zijn inderdaad ontbrekende betaalbaarheidsdoelen; die zijn natuurlijk weer afhankelijk van de beschikbare indicatoren die passen in de combinatie van levensfase en zorgthema. Denk aan de kosten van kraamzorg en verloskunde; die zijn direct beschikbaar, maar bijvoorbeeld niet de kosten van de medisch-specialistische zorg rondom de geboorte. Die integratie vraagt dus nog tijd.

De betaalbaarheid van zorg in de laatste levensfase was uit de monitor gehaald vanwege verouderde cijfers. We kijken of we die in toekomstige versies weer kunnen herintroduceren. De VWS-monitor is op een lerende manier verbeterd. Als er nieuwe relevante indicatoren zijn, worden die uiteraard toegevoegd.

Dat was wat mij betreft de reflectie op de rapporteurs.

Mevrouw Tielen (VVD):

De minister praat over de VWS-monitor en een aantal data die misschien niet helemaal weergeven wat de werkelijkheid is. Ik had ook wat vragen bij de data die over zorgmijding in de monitor staan, omdat die soms niet overeenkomen met wat we elders zien. Is de minister bereid te onderzoeken of die data in kwaliteit verbeterd kunnen worden?

Minister Helder:

Het lijkt me zinvol om dat mee te laten lopen in die verbetering, ja.

Goed, voorzitter. Dan ga ik over naar het tweede blokje, het Integraal Zorgakkoord. Zoals gezegd, heb ik eerst een algemene inleiding. In dit blokje kom ik ook toe aan de arbeidsmarkttekorten en de ggz, want dat is ook onderdeel van het Integraal Zorgakkoord.

Voorzitter. We kunnen steeds meer in de zorg. Dat is natuurlijk iets om ontzettend trots op te zijn, maar tegelijkertijd lopen we aan tegen de grenzen van het haalbare. We worden steeds ouder, er zijn steeds meer ouderen, er is steeds meer mogelijk en er is steeds meer zorg nodig, terwijl de arbeidsmarkt niet meegroeit. Daardoor staan de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg onder druk. In het Integraal Zorgakkoord hebben we daarom afspraken gemaakt om de zorg anders te organiseren, met meer aandacht voor preventie, digitale zorg als dat kan en meer samenwerking. Door de zorg anders te organiseren kunnen we de wachtlijsten verminderen en het werkplezier van professionals vergroten, maar ook de kwaliteit van zorg verhogen.

Ik ga in dit blokje de volgende onderwerpen behandelen. Ik zal beginnen met de eerstelijnszorg, de gegevensuitwisseling en de administratieve lasten. Dan zal ik een aantal vragen beantwoorden over het ziekenhuislandschap en de acute zorg. Daarna kom ik nog separaat terug op de ggz en de arbeidsmarkttekorten.

Voorzitter. De heer Krul had de vraag of de regionale budgetten kunnen bijdragen, specifiek in krimpregio's waar het moeilijker wordt om voorzieningen mogelijk te maken. Via u, voorzitter, zeg ik tegen de heer Krul dat we in het IZA hebben afgesproken dat zorgaanbieders, burgerorganisaties, de zorgverzekeraars en de gemeente gezamenlijk de transformatieplannen ontwikkelen om de mismatch tussen zorgvraag en zorgaanbod in de regio aan te pakken. Die plannen richten zich op het voorkomen en verleggen of optimaliseren van patiëntstromen, en het ontwikkelen van nieuwe organisatievormen, inclusief het sociaal domein. Daarvoor zijn transformatiemiddelen beschikbaar gesteld. Alhoewel deze middelen niet gezien kunnen worden als specifieke budgetten voor krimpregio's, kunnen ze natuurlijk wel een stevige bijdrage leveren aan de opgaven die juist in die gebieden spelen, en daarmee helpen voorzieningen toegankelijk te houden.

Voorzitter. Mevrouw Tielen had de vraag gesteld hoe er stappen worden gezet om passende en zinnige zorg te besparen. Bereiden ziekenhuizen en zorginstellingen zich hier samen met zorgverzekeraars voldoende op voor? Hoe zorgen we er nou voor dat die passende zorg voldoende wordt ingezet? We hebben in het Integraal Zorgakkoord afspraken gemaakt over passende zorg. Daarbij gaat het onder meer natuurlijk over waardegedreven zorg en de juiste zorg op de juiste plaats.

Contractering is een belangrijke randvoorwaarde voor het realiseren van passende zorg. Als we willen dat zorg anders wordt georganiseerd, dat zorgaanbieders meer gaan samenwerken in de regio of dat ze andere zorg gaan leveren, dan moet dat namelijk uiteindelijk ook neerslaan in de contracten tussen individuele zorgverzekeraars en individu-

ele aanbieders. We kunnen daarvoor, zoals ik net zei, die transformatiemiddelen inzetten. Dat kunnen we ook doen om arbeidsbesparende passende zorg te realiseren of te versnellen. De IZA-partijen hebben in het vorige jaar afspraken gemaakt om dat contracteerproces te verbeteren. Dat heet dan ook de Verbeteragenda contractering. U bent daar per brief over geïnformeerd.

We werken tevens met de IZA-partijen aan de versnellingsagenda voor die transformatieplannen, want het gaat ons niet snel genoeg. Daar hebben we passende zorg ook als prioritair thema aangemerkt. De Kamer wordt nog dit kwartaal daarover geïnformeerd.

Daarnaast brengt het Zorginstituut diverse passende zorgpraktijken in beeld om de beweging naar passende zorg te ondersteunen. Dat doet het door impactvolle voorbeelden en concrete voorbeelden te gebruiken, maar ook door daar weer concrete handvatten uit te halen voor partijen. De eerste praktijken zijn in december van het voorgaande jaar gepubliceerd en worden dit jaar verder geïmplementeerd.

We hebben vanuit het Integraal Zorgakkoord ook een gezant Passende zorg aangesteld. Dat is hoogleraar Jan Kremer. Hij heeft als taak om de beweging naar passende zorg te stimuleren. Dat doet hij onder meer via gesprekken en presentaties in het veld, maar ook middels gesprekken met zorgverleners onderling, het verspreiden van goede voorbeelden en het organiseren van dialoogsessies. We hebben laatst bijvoorbeeld een dialoogsessie over de ggz en passende zorg gehad. Daar wordt heel veel losgemaakt wat betreft wat er kan. Er wordt ook gereflecteerd op de beweging. Zo sturen we daar dus op.

Mevrouw Tielen had ook gevraagd wat er vanuit het Integraal Zorgakkoord gestart is aan transformatieplannen die inhaken op samen beslissen en digitalisering. De partijen zijn gezamenlijk in een constructief overleg bezig met het maken van die plannen. We hebben inmiddels 71 goedgekeurde snelle toetsen. 43 plannen daarvan hebben betrekking op digitalisering. In andere voorstellen speelt digitalisering vaak wel een voorwaardelijke of een ondersteunende rol. Samen beslissen is geen onderdeel van de monitor die is opgezet voor de transformatieplannen. Dat komt doordat het niet een van de zeven thema's van het IZA is. Wel zien we dat het overkoepelende thema passende zorg, waar samen beslissen natuurlijk onderdeel van uitmaakt, in 54 plannen terugkomt. De praktijk laat dus zien dat de ingediende transformatieplannen vaak over meer thema's gaan, dat die ook een focus kunnen hebben op digitalisering en op passende zorg, en dat samen beslissen daar een onderdeel van is.

Ik voel een vraag van mevrouw Tielen opkomen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Het ging eigenlijk nog over het stukje daarvoor, over passende zorg. Dat is een prachtig begrip, maar het gaat er eigenlijk over dat we een transformatie maken van financieren op verrichtingen naar financieren op uitkomsten. Daar zitten allerlei mitsen en maren aan. De minister benoemde een voortgangsrapport in het eerste kwartaal, een publicatie van het Zorginstituut van december, en een gezant, waarvan ze zei dat die hartstikke goede dingen doet. Ik vroeg me af of we ook nog een beetje horen wat die gezant aan knelpun-

ten ziet, omdat knelpunten uiteindelijk wellicht opgelost moeten worden in beleid, een wet of regels. Nu heb ik het gevoel dat het nog een beetje zweeft. Kan de minister daar iets over zeggen?

Minister Helder:

Ik zal eerlijk zeggen "het vliegt en is op weg naar een bestemming", om in de poëzie te blijven. Het is niet helemaal op rijm, helaas. Wij hebben telkens de bestuurlijke tafel van het Integraal Zorgakkoord, waar alle partijen bij elkaar zitten en waar ze ook aan elkaar rapporteren wat de voortgang is. Daar rapporteert de heer Kremer dus sowieso over de voortgang van deze dialoogsessies en dergelijke. Op 4 maart is er ook een wat grotere conferentie, waarin we met een wat breder gezelschap deze thema's bespreken. Dat slaat weer neer in de monitor over het Integraal Zorgakkoord en in de rapportage aan uw Kamer. Dat zit dus wel degelijk in een hele cyclus van rapporteren en verantwoorden.

Er was een vraag van mevrouw Paulusma over het standpunt van de minister met betrekking tot de financiële middelen voor de gegevensuitwisseling, zoals besproken in het IZA Uitvoeringsakkoord. Voor de andere luisteraars: het uitvoeringsakkoord beschrijft inhoudelijke keuzes en afspraken die VWS met het zorgveld heeft gemaakt. De intensiteit en snelheid moeten nog worden gezien in samenhang met de middelen die beschikbaar zijn op de aanvullende post bij het ministerie van Financiën voor het bevorderen van de gegevensuitwisseling. Dat lijkt een beetje te rammelen, maar dat betekent in de praktijk dat er nog besluitvorming plaats moet vinden over de inzet van deze middelen. In het coalitieakkoord van 2021 was 1,4 miljard opgenomen op de aanvullende post voor de gegevensuitwisseling. Tot nu toe is ongeveer 400 miljoen van dat bedrag overgeheveld naar de begroting van VWS. Dat geld is bestemd voor het realiseren van eenheid van taal, generieke functies en gegevensuitwisseling onder de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Dan is er dus nog 1 miljard op de aanvullende post beschikbaar.

De heer Bushoff had een vraag gesteld over de stand van zaken van de uitvoering van de door de Tweede Kamer aangenomen motie. Ik voel een vraag aankomen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik dacht dat er nog wat kwam. Ik had de vraag gesteld: goh, waar blijven die middelen? We weten nu voor een deel van de middelen dat ze overgeheveld zijn. Er blijft nog een substantieel bedrag over. Wat gebeurt daarmee?

Minister Helder:

Nou ja, we zijn er nu natuurlijk voor aan het zorgen dat we planvorming hebben om ook dat andere bedrag een bestemming te geven. Daar kan ik verder niet op vooruitlopen, want dat is besluitvorming die nog moet plaatsvinden.

Ik was bij de beantwoording van de vraag van de heer Bushoff, over de stand van zaken van de uitvoering van de aangenomen motie om private equity in de zorg een halt toe te roepen; dat gebeurt met name door het geven van een wettelijke bevoegdheid aan de NZa, de Nederlandse Zorgautoriteit, om overnames te verbieden gedurende de periode dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd of de

NZa op basis van signalen gericht onderzoek aan het doen zijn. Ik ben op dit moment, mede naar aanleiding van de genoemde motie, aan het onderzoeken of we inderdaad in dergelijke concrete gevallen de NZa de wettelijke bevoegdheid kunnen geven om gedurende de looptijd overnames te verbieden; dit zeg ik tegen de heer Bushoff. Dit vraagt waarschijnlijk wel aanpassing van bestaande wetgeving. Ik zal uw Kamer daar dit kwartaal verder over informeren.

De voorzitter:

Ik doe overigens acht interrupties in deze termijn.

Minister Helder:

Er is nu een halve gebruikt door de heer Bushoff.

De voorzitter:

Deze telt al, meneer Bushoff. Deze telt al, hè! O, u wilt ook nog iets zeggen?

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik kom ook maar als die als één telt. Nee, haha. Spijt dat ik opgestaan ben! Nee, hoor.

Op zichzelf is het prima als dat in het eerste kwartaal komt, want dat is al best snel. Maar ik zou dan ook wel heel graag willen dat in die brief exact staat wat voor aanpassingen van wetgeving nodig zouden zijn mocht de Kamer dit ook willen. Dat werd mij namelijk niet helemaal duidelijk uit de beantwoording van de minister. Ook als de minister in die brief schrijft "wij willen het niet" of "wij zien er geen aanleiding voor", zou ik heel graag willen dat ook de opties in kaart zijn gebracht voor hoe we dit alsnog zouden kunnen regelen als Kamer.

Minister Helder:

Wat mij betreft is dat evident. Zeker gezien de huidige positie van het kabinet lijkt het me goed om die opties ambtelijk in kaart te brengen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dan lijkt het me ook handig om in die brief mee te nemen wat er nu al kan, want volgens mijn informatie heeft de NZa op basis van de criteria die meneer Bushoff noemt al overnames verboden van een aantal huisartspraktijken door Co-Med; die naam valt ook hier weleens in de zaal. Volgens mij kan er al heel veel, dus volgens mij is het wel goed om dat erin te zetten in plaats van net te doen alsof er helemaal niks kan.

Minister Helder:

Daar heeft mevrouw Tielen gelijk in. Er kan ook al heel veel, maar dan is er wel sprake van méér criteria waardoor er wordt ingegrepen. Hier gaat het echt om de private-equity-kant en de onduidelijkheid daarover. Maar ik zal ook deze opmerking nog meenemen.

Voorzitter. Dan de vraag van mevrouw Westerveld over de mogelijkheid om regio's plannen te laten bedenken voor de uitvoering van het IZA met betrekking tot een dak boven

je hoofd en over financiering vanuit de IZA-transitiegelden. De staatssecretaris zal straks nog inhoudelijk op deze vraag ingaan, maar ik wil in ieder geval aangeven dat dakloosheid niet als specifiek thema is opgenomen binnen het Integraal Zorgakkoord. De beschikbare transformatiemiddelen kunnen ook niet specifiek worden ingezet voor huisvesting of transitie hiervan. We kunnen wel aspecten zoals het voorkomen van dakloosheid betrekken bij een impactvol transformatieplan dat wel voldoet aan het Integraal Zorgakkoord in de regio. Dat kan. Dan moet het echt een substantiële impact hebben op zorggebruik, herverdelingsvraagstukken of personeelsinzet. Dan kunnen partijen in de regio daar wel aanspraak op maken. Maar het is dus niet een doelstelling van het IZA. Dat maakt het ook ingewikkeld.

De heer Dijk (SP):

Toch nog even over private equity in de huisartsenzorg. Volgens mij stelt de heer Bushoff een hele goede vraag en slaat mevrouw Tielen de spijker op de kop. Heel veel kan al. Het is echt een vurige wens van deze Kamer om daar gewoon mee te stoppen. Dat is duidelijk. Daar is een volle meerderheid voor. Het antwoord "we gaan het onderzoeken en bekijken" vind ik dan niet concreet genoeg. Deze Kamer zegt eigenlijk: er moet mee gestopt worden; geef ons middelen om dat te doen. Als u zegt "dat gaan wij dit kwartaal doen; dan komen wij met de uitkomst", dan is dat mooi, maar dan wil ik hier wel echt zeker weten en zwart-op-wit hebben dat we dit kwartaal middelen hebben om bij overnames echt te zeggen: stop. Kunt u dat toezeggen, ja of nee? Want anders moet ik alsnog het voorstel indienen dat ik heb klaarliggen.

Minister Helder:

Er lopen volgens mij twee dingen door elkaar. Eén. Is er een reden voor de NZa of voor de inspectie om in te grijpen omdat een partij, onder andere gefinancierd door private equity, het werk niet goed doet, niet toegankelijk is, niet bereikbaar is, slechte kwaliteit levert en bijvoorbeeld niet doet waar die in feite het zorggeld voor ontvangt? We hoeven daar niet op te wachten, want dan is er reden tot ingrijpen. Twee. Als u zegt "ban iedere vorm van private equity uit in de zorg", dan is dat een hele andere vraag. U moet zich voorstellen dat ziekenhuizen en ouderenzorgorganisaties heel vaak op een hele goede manier gebruikmaken van private equity. Natuurlijk moet de excessieve winstopbrengst niet de boventoon voeren. Als er een bescheiden winst wordt gemaakt en daarmee de private-equityinvestering wordt terugverdiend, dan kan dat een hele goede aanvulling zijn bij financiering van zorg.

De heer Dijk (SP):

Het is leuk dat de minister een mening heeft over private equity in de zorg. Dat vind ik echt dikke prima — leuk — maar er is gewoon een voorstel aangenomen om dat bij de huisartsen niet te doen. Dus leuk dat u dit vindt — heel interessant — maar de Kamer vindt het niet. Er is een motie aangenomen die zegt dat we daarmee moeten stoppen. Dan is het uw taak om die ook uit te voeren. Mijn vraag blijft dus staan: gaat u er in het eerste kwartaal voor zorgen dat de Kamer, uzelf, het kabinet middelen hebben om private equity in de huisartsenzorg — dat voorstel is aangenomen — gewoon te stoppen? Dat is namelijk de opdracht die de Kamer aan u heeft gegeven.

Minister Helder:

Ik ben dat volders mij aan het onderzoeken en moet daar nog op terugkomen, maar ik geef u hier vast mijn mening over private equity in z'n algemeenheid in de zorg en in de huisartsenpraktijken. In de voorbeelden die u noemt, komen een aantal andere elementen bij elkaar. Daar kom ik nog op terug.

Dan de vraag van mevrouw Van der Plas over het belang van het behoud van streekziekenhuizen met volwaardige spoedeisendehulp en andere essentiële zorgfaciliteiten. Daar is ook veel over gedebatteerd met mijn voorganger. Alle patiënten hebben recht op toegankelijke en kwalitatief goede ziekenhuiszorg, ongeacht hun woonplaats. De nabijheid van een ziekenhuis in de regio draagt bij aan de leefbaarheid en veiligheid. Er zijn wel uitdagingen op het gebied van de kwaliteit van acute zorg. Veel spoedeisendehulp voldoen op dit moment niet aan de minimale eisen. Dat komt uit het inspectierapport. Dat betekent dat niet iedere Nederlander op dit moment in dezelfde mate kan rekenen op zorg van goede kwaliteit. Het is nodig om de zorg toekomstbestendig te organiseren, zodat we goede kwaliteit van zorg en acute zorg hebben voor iedereen, maar ook dat we zorgvuldig en efficiënt omgaan met de inzet van schaars zorgpersoneel. Samenwerken is daarbij van groot belang.

In het Integraal Zorgakkoord zijn afspraken gemaakt over samenwerking, het opstellen van de regiobeelden en de regioplannen, en over een meerjarenperspectief voor ziekenhuizen, ook in relatie met passende zorg en aantrekkelijk werkgeverschap. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten daarvoor afspraken maken over hun meerjarig financieel beleid en financiële zekerheid. Bij keuzes over de inrichting van de acute zorg zijn betrokkenheid van lokaal bestuur en inwoners, en een zorgvuldige afweging van alle belangen natuurlijk essentieel. Het is en was niet de inzet van het Integraal Zorgakkoord, niet die van minister Kuipers en ook niet die van mij vandaag om minder ziekenhuiszorg te krijgen als het gaat om streekziekenhuizen. Nee, we hebben alle capaciteit juist keihard nodig, maar we moeten wel nadenken over hoe we iedereen kwalitatief goede zorg en acute zorg kunnen bieden.

Mevrouw Agema (PVV):

Als het gaat om de zorg, is er bijna niets wat zo waardevol gevonden wordt als het streekziekenhuis of een klein ziekenhuis in de grote stad. Mensen zijn er ontzettend boos over dat zeker acht ziekenhuisonderdelen — spoedeisendehulp, intensive cares, afdelingen acute verloskunde — op sluiten staan. Mij zou het een lief ding waard zijn als binnen VWS het beleid van verdere concentratie on hold gezet zou kunnen worden, omdat ik ook zie dat er in de Tweede Kamer een ruime meerderheid is die niet verder wil op die toer van verdere concentratie. Is de minister daartoe bereid?

Minister Helder:

Er loopt een discussie over hoe het ziekenhuislandschap er in de toekomst uit moet zien. Eigenlijk geldt dat voor het hele zorglandschap, want dat gaat ook over de ontwikkeling van de eerste lijn. Hoe sterk is de eerste lijn georganiseerd? Hoe dichtbij heb je de zorg georganiseerd? Dat is een onderwerp dat binnen het IZA op de IZA-tafel ligt. Dat is van die partijen. Zij zijn daarmee aan de slag. Er is niet

binnen VWS een groep die aan het nadenken is over concentratie en spreiding. Wij ondersteunen de beweging binnen het IZA, uiteraard binnen de verantwoordelijkheid van VWS.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, maar er is wel een nieuwe werkelijkheid. Er zijn verkiezingen geweest. Ik denk dat er toch een stukje realiteitsbesef moet komen op VWS in die zin dat er een overduidelijke nieuwe Kamermeerderheid is die niet achter verdere concentratie staat. Ik weet natuurlijk niet wat er uit een informatie of formatie komt, maar ik vind het nogal wat dat de minister hier gewoon even zegt dat de kwaliteit van die ziekenhuisonderdelen niet voldoet. Daar is een uitgebreide reactie op gekomen van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen. Die hebben die rapporten nog eens even goed bekeken. Zij zien dat 84% van de spoedeisendehulpdiensten wel voldoet aan alle criteria, aan de kwaliteitseisen, en dat de kwaliteit achteruitgaat op het moment dat het zwaard van Damocles boven een afdeling komt te hangen omdat sluiting dreigt. Dan gaan werknemers een andere plek zoeken. Die gaan een plek zoeken bij ziekenhuizen die wel overeind worden gehouden. Mijn verzoek aan de minister is om terughoudend te zijn op het beleid van verdere concentratie. Het is heel erg belangrijk dat wij de streekziekenhuizen overeind houden, met de bijbehorende huisartsenposten, intensive cares en afdelingen spoedeisende hulp.

Minister Helder:

Nogmaals, het is niet de intentie, niet de bedoeling, om streekziekenhuizen te sluiten. Het gaat erom dat je de capaciteit beter kunt gebruiken en tegelijkertijd de zorg goed kunt borgen. Er is natuurlijk ook een groot verschil in het type acute zorg, die je nodig hebt. Kun je gezien worden, zoals de kwaliteitsnormen voor de spoedeisende hulp stellen, door een arts met één jaar ervaring, of heb je hele specialistische multitrauma zorg, of whatever, nodig? Dat hele landschap wordt nu bekeken in het Integraal Zorgakkoord.

De partijen van het Integraal Zorgakkoord, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Federatie Medisch Specialisten en de NFU, hebben allemaal aangegeven: laten we asjeblijft doorgaan met het Integraal Zorgakkoord. Dat is belangrijk. Enige geruststelling voor mevrouw Agema is dat het natuurlijk nooit zo snel gaat als de formatie. Neem bijvoorbeeld de voorgestelde vernieuwing van de 45 minuten norm. Die heeft u controversieel verklaard, dus daaraan doen wij niets. Wij nemen geen onomkeerbaar besluit daarover. Maar het wordt wel ambtelijk voorbereid, zodat de gesprekken erover kunnen worden voortgezet op het moment dat het weer kan. Ik denk dat die voorbereiding echt belangrijk is. Als we het overall precies zo houden zoals het nu is — ik ken die discussies met burgemeesters en bestuurders van ziekenhuizen uit de praktijk — dan doen we de burger als patiënt tekort. Dat is de urgentie die gevoeld wordt in het Integraal Zorgakkoord, namelijk dat we niet helemaal stil kunnen staan in die discussie, maar dat we er echt mee voort moeten. Laten we op zijn minst de voorbereiding doen. Dat is echt het appel van de IZA-partners.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Als een bedrijf ergens zit, en dat bedrijf kondigt aan dat het mogelijk gaat sluiten, dan is er echt niemand meer die daar solliciteert. Je gaat niet solliciteren bij een bedrijf dat straks de deuren dichtdoet. Dat is wat je ook ziet bij de streekziekenhuizen: mensen gaan gewoon ergens anders werken. Dat terzijde. Daar komt ook nog eens bij dat er redelijk klinisch naar gekeken wordt. Er speelt echter nog heel veel meer bij een streekziekenhuis: het hoort bij de omgeving, mensen werken daar dichtbij, mensen kennen de taal. Als je in Twente komt of je woont in Friesland en je ligt daar in een streekziekenhuis, dan praten mensen in je eigen dialect. Zeker voor oudere mensen, die uit de streek komen en in dat ziekenhuis liggen, geeft dat een gevoel van veiligheid en geborgenheid. De familie is dichtbij en kan vaker op bezoek komen. Dat wordt ook afgenomen als je in een anonieme stad in het ziekenhuis moet liggen. Dat alles draagt bij aan het welzijn van de patiënten. Ze liggen in een streekziekenhuis en denken: mijn familie is bij me, de verpleegsters komen uit de buurt. Noem maar op. Dat valt ook allemaal weg. In de hele discussie gaat het weer allemaal om modellen, spreadsheets en Excelbestanden, maar wat ik mis is het gevoel. Je bent al ziek en dat is al heel vervelend, maar je ligt in ieder geval in je eigen omgeving. In hoeverre is dat goed in beeld? Als dat het tegenovergesteld is, is het dus slecht voor het welzijn, geeft het mensen stress, waardoor mensen misschien langer ziek blijven of vaker ziek worden. We weten allemaal dat stress een hele grote factor is in het ziek zijn.

Minister Helder:

Dat is zeker in beeld. Het uitgangspunt is juist: laten we aan de ene kant die nabijheid van de zorg organiseren. Dat is natuurlijk een afweging. Mevrouw Van der Plas beschrijft dat terecht. Ik ken die streekziekenhuizen en dat is superbelangrijk, vooral omdat men daar de mensen kent. Aan de andere kant heb je ook bepaalde expertise en omstandigheden nodig. Zo zie je heel vaak dat we zorgpaden in verschillende vormen opbouwen. De cardiale zorg, hartzorg, is in Nederland zo opgebouwd. Als je een dotteroperatie moet ondergaan, word je in het lokale ziekenhuis opgenomen, word je naar een gespecialiseerde kliniek gebracht voor de ingreep en dan kom je weer terug, zodat je familie weer op bezoek kan komen. Zo moeten we ernaar kijken. Er is op de IZA-tafel zeker oog voor het organiseren van de nabijheid en de sterkte in de regio. Dat durf ik echt te zeggen. Dat geldt niet alleen voor de ziekenhuizen, maar bijvoorbeeld ook voor de huisartsenzorg en de huisartsenspoeddienst die vaak met een spoedeisende hulp samenwerkt. Dat wordt dus echt meegenomen.

U moet zich voorstellen dat de werkgeversrol lastig is als je denkt dat het ziekenhuis gaat sluiten. Dat snap ik. U heeft de 45 minuten norm controversieel verklaard. Ik ga daar niks mee doen. Maar de huidige 45 minuten norm zorgt ieder jaar weer voor onrust, omdat het eigenlijk een soort planologische norm is. Daarbij wordt getoetst of er meer mensen in een regio zijn komen wonen waardoor die norm niet meer past of wel past. Daarbij staat er altijd een aantal ziekenhuizen op de brink van wel of geen bekostiging. Ook dat is een element in hoe we ziekenhuizen bestaanszekerheid en financiële stabiliteit over de jaren heen kunnen geven, zodat ze dit goed kunnen organiseren en mensen kunnen krijgen. Dat is echt de intentie die op de tafel van het Integraal Zorgakkoord ligt.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Maar als afdelingen worden afgeschaald, heeft dat toch ook effect op andere afdelingen? Je ziet bijvoorbeeld dat verloskunde, of wat dan ook, minder wordt. Dat heeft gevolgen voor andere afdelingen. Daar verdwijnen dan ook bedden. Dat is een neergaande schaal. Daarna wordt dan volgens mij gezegd: zo'n ziekenhuis staat op omvallen, want het kan niet meer de zorg bieden die het eigenlijk zou moeten bieden. Dat is dan toch een kip-eiverhaal?

Minister Helder:

U slaat de spijker op z'n kop — zeg ik via de voorzitter tegen mevrouw Van der Plas — in die zin dat dit is zoals we het deden. We keken eigenlijk hoe zich iets ontwikkelt en wat er overblijft. Wat we nu voor het eerst doen, is heel bewust met elkaar en met de regio aan tafel zitten om te kijken wat het effect is. Je spreekt dan bijvoorbeeld ook over een zekere profilering van een ziekenhuis. Ik denk echt dat dat een goed idee is, omdat je op die manier ook de kwaliteit overeind kunt houden. Dat is natuurlijk niet een ongewoon iets. Er zijn ook profileringen van umc's, van stz-ziekenhuizen, en ook van streekziekenhuizen. Dan kijk je bewust met elkaar: als dit hier gebeurt, op de beste plek, en dat daar gebeurt, hoe kunnen we dan een organisatie overhouden die bestaansrecht heeft en bestaanszekerheid heeft? Dat gaat over de robuustheid van de streekziekenhuizen die eigenlijk in de gevarenzone zit. Ik denk dat je die daar juist mee kunt verbeteren.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Laatste vraag aan de minister op dit punt. Wat hebben het ministerie van VWS en de minister meegenomen van al die mensen die in het streekziekenhuis werken die hier in de afgelopen twee jaar meerdere keren zijn geweest, en met al hun argumenten om het niet te doen? Wat is er van hun punten meegenomen in dit beleid?

Minister Helder:

Als u dat exact per persoon wilt weten, dan overvraagt u mij even in deze twee weken. Wat ik wel weet, is dat er de afgelopen tijd in het besef twee punten heel duidelijk zijn bovengekomen. Eén is dat we de capaciteit van de streekziekenhuizen heel hard nodig hebben. Het is zo krap dat we eigenlijk moeten kijken naar de totale capaciteit die we hebben. De andere kant is dat er ook een belang is voor de regio. Dat is niet alleen het belang van de medewerkers in het ziekenhuis, maar ook dat van de patiënten en de burgermeesters. Het gaat om het belang van het streekziekenhuis voor de regio en het gevoel, zoals mevrouw Van der Plas terecht zei. Dat is echt goed overgekomen. Dat durf ik te zeggen omdat ik weet hoe de discussie binnen het IZA gevoerd wordt.

Aan de andere kant: zachte heelmeesters maken stinkende wonden in dit vak. We moeten ook met elkaar bereid zijn om hier en daar de paaltjes te verzetten, omdat we anders al die burgers tekortdoen. Daarbij moeten we goed opletten dat iedereen overal goede kwaliteit van zorg kan ontvangen.

Voorzitter. Dan de vraag van mevrouw Van der Plas of er onder regie van de minister door ICT-leveranciers in de zorg niet gewerkt kan worden aan een langer epd. De zorg in Nederland maakt al op grote schaal gebruik van digitale systemen die afgestemd zijn op de specifieke behoeften

van verschillende zorgaanbieders. Het bestaande landschap van op maat gemaakte systemen is ontstaan doordat zorgaanbieders bijvoorbeeld verschillende methoden hebben voor dossiervorming, maar ook verschillende eisen stellen aan de procesondersteuning. Het ontwikkelen van één systeem dat aan alle en ook diverse behoeften voldoet, is heel complex. Het is tijdrovend, het is kostbaar en het zal ook leiden tot desinvesteringen. Daarom hebben we afspraken gemaakt met het zorgveld over taal en techniek, in lijn met het Integraal Zorgakkoord, de Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel, de NVS, en de Wegiz, de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Dat zorgt ervoor dat alle systemen met elkaar kunnen communiceren, ongeacht het gebruikte systeem en de eigen infrastructuur. Daardoor ontstaat een landelijk dekkend netwerk, dat moet aanvoelen als één geheel voor het uitwisselen van gegevens.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dank voor dit antwoord. Mevrouw Van der Plas en ik delen dezelfde zorgen over de gegevensuitwisseling, want uiteindelijk komen patiënten tekort als we die gegevensuitwisselingen niet goed op elkaar afstemmen. Ik hoorde de minister ook een aantal dingen zeggen die in de uitvoeringsagenda staan die maandag is getekend. Ik moest daar net nog even wat langer over nadenken. Er zijn middelen gereserveerd in het coalitieakkoord — iets wat elke coalitie doet — maar het is ook randvoorwaardelijk. Middelen zijn randvoorwaardelijk om deze agenda te kunnen uitvoeren. Ik snap dat er nog van alles en nog wat moet gebeuren, maar er moet wel een soort fundament zijn om hiermee te kunnen starten en te kunnen doen wat mevrouw Van der Plas net verwoordde. Wij moeten toe naar die gegevensuitwisseling, juist omdat dat patiënten tegemoetkomt. Ik ben dus even op zoek naar die basis, dat fundament, die randvoorwaarde. Kan de minister daar nog iets over zeggen?

Minister Helder:

Daar kan ik niet veel meer over zeggen dan net. We zijn bezig met besluitvorming om te zorgen dat we voldoende middelen hebben om deze agenda te kunnen uitvoeren.

Mevrouw Paulusma (D66):

Daarmee zegt de minister dus dat middelen randvoorwaardelijk zijn om deze agenda uiteindelijk te kunnen uitvoeren.

Minister Helder:

Ja, die middelen zijn zeker randvoorwaardelijk. Maar nog meer is dat de bereidheid van het hele veld om op deze manier te gaan werken. Dat is echt een stap naar mogelijk ooit een gemeenschappelijke dossieromgeving. Maar zover is dat nu nog niet.

Mevrouw Paulusma (D66):

Mogelijk ooit? Maar toch wel in de nabije toekomst? Heel veel patiënten en hulpverleners willen perspectief op tempo en niet op "mogelijk ooit".

Minister Helder:

Ik herneem mij even. Deze agenda, die ik maandag heb getekend, wordt uitgevoerd. Dat gaat inderdaad over

gegevensuitwisseling en het bouwen van de infrastructuur. Het is dus niet "mogelijk ooit". Dank daarvoor, mevrouw Paulusma.

Dan de vraag van mevrouw Jansen: hoeveel zicht heeft de minister op de pogingen tot passende zorg? Ik heb daar net al het een en ander over gezegd, maar misschien nog ter aanvulling: we proberen praktijken waar passende zorg wordt toegepast te identificeren. Het Zorginstituut publiceert die praktijken en biedt ook handvatten voor implementatie. De eerste zijn vorig jaar december gepubliceerd en de rest wordt in 2024 geïmplementeerd. We monitoren dat in de bestuurlijke overleggen van het IZA. Ik heb net al gezegd hoeveel er van de transformatiemiddelen naar passende zorg gaat.

Dan een excuus aan mevrouw Tielen, want één antwoord is niet in de brief terechtgekomen. Dat is het antwoord op de vraag of ik meer eenduidigheid kan geven over de kwaliteit-van-levendata voor behandelingen en geneesmiddelen en op wat voor termijn ik verwacht dat daarmee gewerkt kan worden. In eerdere debatten met minister Kuipers is ingegaan op de sets van het Internationaal Consortium voor Health Outcome Measurement (ICHOM). Dat zijn internationaal vastgestelde sets om de uitkomsten van zorg te meten. We hebben in Nederland het programma Uitkomstgerichte Zorg. Voor ruim 30 aandoeningen zijn er sets gemaakt. Daarin zijn ook de ICHOM-sets meegenomen. Kwaliteit-van-levendata voor behandelingen en gebruik van geneesmiddelen maken daar deel van uit. In het veld zien we dat veel zorgverleners daar gebruik van maken. We hebben in het IZA afgesproken dat de partijen in de medisch-specialistische zorg hun informatie transparant beschikbaar zullen stellen. Daarbij is de ambitie om dat in 2025 voor de helft van de ziekte last gerealiseerd te hebben. In het vervolg van het programma Uitkomstgerichte Zorg richten we ons nu op de landelijke implementatie van de sets. Over de voortgang van het programma rapporteren we jaarlijks aan de Kamer.

Dit was het algemene deel wat betreft het Integraal Zorgakkoord.

Voorzitter. Ik ga verder met de beantwoording wat betreft de ggz. De Kamer heeft mij daarover meerdere vragen gesteld. Ik zal daarop ingaan, maar eerst wil ik even een paar algemene opmerkingen over de geestelijke gezondheidszorg maken. Gisteren praatten wij — dat doen wij vandaag ook — over de uitdagingen in de zorg en de krappe arbeidsmarkt in combinatie met de toenemende vraag en het feit dat de toegankelijkheid onder druk staat. We hebben het daarover ruimschoots gehad. Dat geldt onverkort voor de ggz. Er worden jaarlijks bijna 1,5 miljoen mensen geholpen, maar desondanks zijn er nog steeds te veel en te lange wachtlijsten. Dat moet anders. Ook de ggz moet toegankelijk zijn voor mensen die deze zorg nodig hebben. Tegelijkertijd is het probleem niet van vandaag op morgen op te lossen. Dat heb ik eerder al gezegd. Dat vraagt namelijk om de inzet van heel veel spelers, bij preventie en in het sociaal domein maar ook in het zorgveld.

We hebben in het Integraal Zorgakkoord echt een brede set aan afspraken gemaakt om de toegankelijkheid te verbeteren. Dat zijn onder andere afspraken over het verkennend gesprek, mentale gezondheidscentra, cruciale zorg en laagdrempelige steunpunten. Dat is nog boven op de eerder

gemaakte afspraken over de wachttijdenaanpak, waarbinnen we met de regio, transfertafels, de regionale doorzettingsmacht en versnellers mensen sneller en beter in de zorg pogen te krijgen. Daarnaast zetten we met het GALA, het Gezond en Actief Leven Akkoord, in op het bevorderen en behouden van fysieke en mentale gezondheid. Dat is de beweging naar de voorkant. Kortom, er gebeurt veel in de sector en ik zie dat de transformatie die we met het IZA inzetten nu echt momentum begint te krijgen. Dat zie ik ook terug in het kader van de regiobeelden en de plannen die zijn opgesteld. Daarover had ik het al in mijn inleiding. De mentale gezondheidszorg is een nadrukkelijk thema. Er is heel specifiek aandacht voor de verbinding met de ggz. Ik ben blij dat de IZA-partijen landelijk en in de regio voortgang boeken met die afspraken.

Mevrouw Van den Hil van de VVD vraagt wat de stand van zaken is met betrekking tot het inzichtelijk en actueel houden van de wachtlijsten in de ggz. De NZa, de Nederlandse Zorgautoriteit, houdt vanuit haar wettelijke taak overzicht over de wachttijden en voorziet twee keer per jaar in een overzicht van wachttijd cijfers door middel van publicatie van de zogenaamde informatiekaart. De cijfers werden eerder door Vektis voor de NZa verzameld, maar zij publiceren dat nu als informatiekaart. Het afgelopen jaar is het databeheer van onder andere de wachttijd cijfers dus overgegaan, waardoor er dit najaar geen informatiekaart was. Dat was even een schakelmoment. De NZa heeft daarover een nieuwsbericht uitgebracht, waarin zij uitleg geven over de manier waarop dat proces is verlopen en welke maatregelen ze genomen hebben om de goede aanlevering van data te bevorderen. De NZa heeft bij mij aangegeven in het eerste kwartaal van dit jaar een nieuwe informatiekaart te publiceren. Daarnaast is in het IZA afgesproken om regionaal inzicht in de wachttijden inzichtelijker te maken. Onder leiding van Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse ggz wordt, in samenwerking met de NZa, op dit moment uitgewerkt hoe we ook regionaal goed inzicht in wachttijden krijgen, met als doel dat verwijzers een tijdige en passende verwijzing kunnen doen en cliënten inzicht hebben in wachttijden in de regio.

Dan de vraag van mevrouw Van den Hil hoe ik ervoor ga zorgen dat het landelijk dekkend aanbod aan laagdrempelige steunpunten voor mensen met mentale en psychische problemen nu echt van de grond komt. We hebben in het Integraal Zorgakkoord de stevige ambitie opgenomen om de komende vijf jaar te komen tot een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten. In de regioplannen, die dus al vorig jaar zijn opgesteld, is die aandacht voor de ggz en deze ambitie ten aanzien van de steunpunten terug te vinden. De inhoud van de regioplannen en de inzet met betrekking tot die steunpunten zijn wel afhankelijk van het reeds beschikbare aanbod in die regio en natuurlijk van de regionale context en vraag. Er is op dit moment onder regie van de Vereniging Nederlandse Gemeenten een brede werkgroep aan het werk om deze afspraken verder te implementeren en het ondersteuningsaanbod dat gekoppeld is aan die ambitie te realiseren. Wij zullen dat ook in de voortgangsrapportage van het Integraal Zorgakkoord betrekken.

Dan de vraag van mevrouw Van den Hil hoe wij cliëntenorganisaties bij de cruciale ggz betrekken. Aangezien zij weer aangaven dat het aanbod voor vroegkinderlijk trauma ontbreekt, is MIND als vertegenwoordiger van cliënten in de ggz betrokken geweest bij het onderzoek naar de vraag naar

die bovenregionale cruciale ggz. Zij worden ook betrokken bij het vervolgproces waar ik u recentelijk over geïnformeerd heb. Het hoofddoel van dat proces is aanbod en vraag binnen die ggz in evenwicht te krijgen, dus ook om vraag en aanbod inzake vroegkinderlijk trauma beter in balans te brengen en te kijken of dat toegankelijk is. Ik zal dat meenemen, zeg ik tegen mevrouw Van den Hil via u, voorzitter.

Dan de vraag van mevrouw Westerveld over de uitvoering van de plannen voor de ggz. Ik heb net al aangegeven dat ik in december een brief naar de Kamer heb gestuurd waarin ik u heb geïnformeerd over de ondersteuning van gemeenten bij het opzetten van die laagdrempelige steunpunten en ook over het realiseren van dat regionale inzicht in de wachttijden. Ik heb u geïnformeerd over de stappen die we hebben gezet in het traject cruciale zorg. Het gaat in stappen, zeg ik tegen mevrouw Westerveld via u, voorzitter. Wij hebben overeenstemming over de classificatie van acute zorg, de outreachende zorg als regionale ggz, en beveiligde zorg, ook als bovenregionale cruciale ggz. Voor de klinische en ambulante hooggespecialiseerde ggz zijn we nog bezig met een traject voor verdere verfijning.

Voorzitter. Even voor uw begrip: dat gaat soms om honderden aandoeningen, waarin langzaam getitreerd wordt, althans niet langzaam, maar dat vraagt echt enige tijd. Dat traject wordt in maart afgerond en het is klaar voor opname in de inkoop 2025. Dat was de vraag van mevrouw Westerveld. Parallel aan dat landelijke traject gebeurt er veel in de regio's met de opzet van de mentale gezondheidscentra of netwerken, en wat ik net al zei, het verbeterde inzicht in de wachttijden en de behandelcapaciteit. Ik zal alle voortgang van de ggz die ik nu noem, ook in de voortgangsbrief weer meenemen.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):

Ik begrijp best wel dat tot een definitie komen niet altijd makkelijk is met zo ontzettend veel aandoeningen. Tegelijkertijd is er ook heel veel ongeduld en noemde ik in mijn termijn niet voor niets dat Lotte Bouwman al vier jaar geleden bij VWS actievoerde en dat twee jaar geleden een aantal instellingen omvielen. Wat wij nu ook merken, is dat er allerlei zaken gebeuren zolang die definitie er nog niet is. Ik noemde al de NZa, die dan niet gaat kijken naar een andere manier van financiering. Maar waar ik ook bang voor ben: wat als er komend jaar weer een aantal instellingen omvallen? Wat gebeurt er dan en wie neemt dan de regie? We hebben namelijk de afgelopen jaren gezien dat als instellingen omvielen, de minister zei "ik kan daar niet zo veel mee" en verwees naar de NZa en naar de zorgpartijen. Maar als wij nu allemaal maar blijven wachten op zo'n definitie, ben ik bang dat er weer zaken misgaan.

Minister Helder:

We blijven niet wachten op de definitie, want wat de definitie betreft zijn we er nu uit. Dat is nu echt gedefinieerd, behalve nog een aantal dingen in het spectrum van die hoogcomplexiteit. Daar zitten af en toe ook het soort klinieken tussen waar we eerder over hebben gesproken. Mijn inzet is, en daar hebben we echt op versneld, om dat proces in maart afgerond te hebben, zodanig dat we voor 2025 een goed beeld hebben, niet alleen van wat er nodig is, maar ook van hoe we het gaan inkopen. Daar gaat de bekostigingsvraag in mee. Ik ben dus bezig om te versnellen. Daar

heb ik ook echt persoonlijk aandacht voor, want ik begrijp heel goed dat we daar niet op moeten wachten. Het is nodig voor de instellingen waar deze zorg soms plaatsvindt of voor kleinere organisaties die we daarmee zekerheid kunnen geven, dat dit niet afhankelijk is van de individuele strategie van een zorgorganisatie — dat hebben we eerder gezien — of van de financiële omstandigheden. We moeten daar met elkaar oog voor hebben. Als we bijvoorbeeld zeggen dat iets bovenregionaal nodig is, dan moeten we ook zorgen dat het er blijft. Dus die urgentie kunt u bij mij echt verwachten.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):
Mijn vraag was een andere, dus ik hoop dat dit niet geldt als een interruptie. Mijn vraag was: wie neemt dan de regie?

Minister Helder:
Ik neem zelf de regie als minister op dit proces. Ik begrijp de urgentie. Alle partijen van het IZA begrijpen dit ook. Die zijn echt op dit pad om eruit te komen met elkaar. In het eerste contracteerjaar zullen er altijd nog dingen aangepast moeten worden. Je bent nooit helemaal klaar met zo'n discussie natuurlijk. En we moeten een methodiek verzinnen om het ook bij te houden, want zorgaanbod en zorgvraag kunnen natuurlijk ook veranderen. Ik denk echt dat we een belangrijke stap naar voren hebben gezet door met elkaar te zeggen wat nou bovenregionale zorg is die cruciaal is en hoe we met die acute zorg omgaan. Ik denk echt dat we een grote stap naar voren doen, maar we zijn er nog niet. Er zullen echt nog wel wat haken en ogen op het pad zijn, ook rondom de bekostiging. Daar ben ik ook eerlijk in. Het is echt een heel complexe vraag.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):
Ik wil toch nog even door op dit punt. Ik zie de inzet van de minister en ik ben blij met de afspraken die zijn gemaakt in het IZA. Het gaat erom dat we er zorg over hadden dat een aantal ggz-instellingen op opvallen stond en dat die zorg nog niet weg is. Ik denk dat collega Westerveld daar terecht aan refereerde. We zien dat het een langdurig proces is. We hopen dat er in maart in ieder geval op een aantal punten duidelijkheid is, maar wie is in de tussentijd dan de regievoerder op het moment dat deze instellingen wankelen? Dat is een. En twee. Kan de minister zeggen dat dat landelijk dekkende in maart helder is, inclusief wie er op welk punt dan aansprakelijk is — of niet "aansprakelijk", want dat is een juridische term — of doorzettingskracht heeft — ik denk dat dat een beter woord is — op juist de punten waarop het nog wel een tijdje zal blijven knellen?

Minister Helder:
Dat laatste is een heel complex proces, waarin we wellicht over de jaren heen steeds meer duidelijkheid gaan krijgen. De inzet is in ieder geval om er zo veel duidelijkheid over te hebben dat we het voor 2025 kunnen inkopen. Daarom hebben we ook onderscheid gemaakt in de verschillende componenten, zodat niet de ene component op de andere wacht. Hoe we de bekostiging doen, is natuurlijk ook een vraagstuk. Alle partijen zitten daar echt goed om de tafel en willen daaruit komen met elkaar. Ik zit daar zelf — dat heb ik ook laten zien in de voorgaande twee jaar — bovenop en verwacht ook dat het earlywarningsysteem dat we hebben, ons helpt als de problemen zo groot zijn dat we moeten

nadenken over sluiten of dingen moeten sluiten. Ik heb de NZa ook eerder gevraagd om daar een analyse op te doen. De NZa pakt daar haar rol, maar ook de zorgkantoren en de zorgverzekeraars zullen daar hun rol in moeten pakken. Ik ga niet als minister nu al in die relatie zitten. Het is hun verantwoordelijkheid om voldoende zorg in te kopen, maar met elkaar zitten we erbovenop. Laat ik het zo zeggen.

U vroeg nog wie u aan kunt spreken als het niet gebeurt. Dat lijkt me evident. Dat ben ik als minister die ook over de ggz gaat. Ik heb de regierol. Zonder dat ik de individuele contracteringen overneem en wat de zorgverzekeraars, zorgkantoren en de NZa hierin moeten doen, heb ik de regierol als stelselverantwoordelijke om te zorgen dat het gebeurt en daar kunt u me gewoon op aanspreken. Ik beloof niet dat alles koek en ei is en in orde, maar ik neem daar wel mijn verantwoordelijkheid in. Op deze dag waarop we allemaal met gedachten bezig zijn, dacht ik: ik doe 'm er even achteraan.

Ik heb al iets gezegd over de vraag over versnellen van mevrouw Westerveld en de doorvertaling.

Dan had ik nog een vraag van de heer Eerdman over het verlaagde aantal bedden in de forensische zorg. Ik zie hem niet. Hij gaf een voorbeeld van Skaeve Huse — ik hoop dat het goed zeg — als beschutte woonvorm, waar de bewoner zelfstandig en meer op afstand van een wijk woont en begeleiding krijgt. Dat betreft wooneenheden aan de rand van de stad die worden gebruikt als alternatief voor cliënten die heel moeilijk zelfstandig te huisvesten zijn in een wijk of in een groep. Dat is vaak het gevolg van heel ernstige problematiek van mensen die voor zichzelf, maar ook voor de omgeving een gevaar vormen. Skaeve Huse zijn wat mij betreft onderdeel van een breed palet aan woonvormen voor mensen die moeilijk te huisvesten zijn met deze problematiek. Voor een hele kleine groep met complex gedrag kan dat een hele passende woonvorm zijn. Ik vind dit een interessante ontwikkeling, die ik meeneem.

Voorzitter. Dat waren mijn antwoorden met betrekking tot de ggz.

De voorzitter:
Een vraag nog van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):
Komt de minister nog terug op de psychiatrische patiënten die in de tbs-kliniek zitten?

Minister Helder:
Dat kan. Zeker. Gisteren kwam de berichtgeving in De Telegraaf aan de orde over Richard, die zonder strafblad al twaalf jaar in een tbs-kliniek zit. Er zou sprake zijn van 110 mensen die zonder strafrechtelijke titel zorg ontvangen binnen een tbs-instelling. Laat duidelijk zijn dat ik die situatie uiterst onwenselijk vind. Ik heb het nagevraagd bij het ministerie van Justitie en Veiligheid. Op dit moment blijken zeven mensen zonder strafrechtelijke titel zorg te ontvangen in een tbs-instelling. Het genoemde aantal wordt niet herkend. Dat neemt niet weg dat ik wel zie dat er voor een groep mensen die gevaarlijk en/of ontwrichtend gedrag vertonen, een passend zorgaanbod niet altijd voorhanden

is binnen de reguliere zorg, vandaar dat zij daar zitten. In dat kader had ik in september 2023 al opdracht gegeven aan Significant om onderzoek te doen naar de omvang van deze doelgroep en de zorgbehoefte die ze hebben. Op basis van de onderzoeksresultaten zijn we, in afstemming met de veldpartijen, bezig met een plan van aanpak om dat te realiseren. Ik zal de Kamer nog voor de zomer informeren over het onderzoek en de maatregelen die we zullen nemen samen met de collega van Justitie en Veiligheid.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vond de beantwoording wat wonderlijk, dus heb ik hierover even contact gehad. Wat de minister antwoordt, klopt feitelijk niet. De 7 personen waar de minister het over heeft, zitten in de zwaarste categorie, maar daaronder, in categorie 3, zitten ook nog 100 psychiatrische patiënten in een tbs-kliniek. Ik wil graag commitment van de minister. De persoon in het artikel, Richard, is 35 jaar en zit al twaalf jaar in een betonnen kolos met een betonnen binnenplaats, terwijl hij een behandelplek zou moeten krijgen in de ggz. Ik wil graag dat deze situatie op de kortst mogelijke termijn wordt opgelost. Je kan niet zonder enige vorm van proces of veroordeling in zo'n zwaar regime worden geplaatst. Het gaat mij door merg en been. Ik vind het ook verschrikkelijk dat wij hiervan niet eerder op de hoogte zijn gesteld door het ministerie. Waarom moeten wij dit altijd te weten komen door opletende journalisten? Kan de minister zeggen op welke termijn deze mensen een plek krijgen in een psychiatrische instelling in plaats van in een tbs-kliniek tussen de criminelen?

Minister Helder:

Ik kan geen garantie geven over plaatsing van deze mensen. De redenen waarom zij daar mogelijk terecht zijn gekomen, zijn complexer dan wij hier denken. Ik ben het volledig met mevrouw Agema eens dat het niet wenselijk is, dat heb ik ook gezegd. Daarom doen wij ook al onderzoek naar deze groep. Die 100 kan ik nu even niet thuisbrengen, maar ik zal navragen hoe dat precies zit. Ik kom daar zeker nog bij mevrouw Agema op terug. Dat het niet wenselijk is en dat het aanbod dat we hebben aan beveiligde bedden ... Daarom zit in het Integraal Zorgakkoord, in de cruciale zorg waar we het net over hadden, ook het aanbod beveiligde bedden. We hebben vier niveaus, zoals u ook weet; meerdere niveaus. Voor sommige mensen is het ook nog wel eens zoeken waar ze nou precies passen. Wat ik in De Telegraaf lees, klinkt als een heel schrijnend verhaal. We gaan ermee aan de slag, maar ik kan niet voor al die mensen die u noemt zeggen: dat is een garantie, dat kan. Als het makkelijk was, zouden die mensen daar immers ook niet zitten. Ik kan u verzekeren dat ik het serieus neem en er verder onderzoek naar doe.

Mevrouw Agema (PVV):

We weten allemaal dat in 2012 een kapitale vergissing is begaan door zpp 1 tot en met 3 te extramuraliseren, wat zoiets betekent als dat de verzorgingshuizen dichtgingen en een derde van de ggz-bedden werd opgeheven. Ik vind het echt verbijsterend dat wij er niet van op de hoogte zijn gesteld dat mensen zonder enige veroordeling opgesloten zijn — deze meneer al twaalf jaar — in een tbs-kliniek in plaats van in een huis of hoe je het ook vormgeeft, maar in ieder geval met een tuin, zodat je naar buiten kan, en met begeleiding. Ik kan mij niet voorstellen dat er in de Eerste

Kamer een dwangwet aangenomen is waardoor allerhande asielzoekers in hotels en wat voor leegstaande gebouwen dan ook geplaatst kunnen worden, terwijl deze mensen zonder enige veroordeling in een zwaar regime zitten en soms maar een halfuur per dag naar buiten kunnen. Ik vind dat onbestaanbaar en verwacht een oplossing. Naar mijn idee kun je in dit land mensen zonder veroordeling niet langdurig opsluiten in een tbs-kliniek, en al helemaal niet onder het zwaarste regime. Ik verwacht een oplossing, ik verwacht een plek, desnoods in de bossen, waar deze mensen op een fatsoenlijke manier fatsoenlijke woonruimte krijgen op de kortst mogelijke termijn.

Minister Helder:

De discussie over de beveiligde bedden, zowel in de psychiatrie als in de forensische zorg, en vaak ook in het grensvlak, loopt al langer. Nogmaals, daar wordt nu onderzoek naar gedaan. We gaan kijken hoe we dat, ook als onderdeel van de cruciale zorg, beter kunnen regelen met elkaar. Dan nog is een individuele plaatsing soms zoeken, want je probeert toch aan te sluiten bij de vraag die er ligt aan beveiliging, de plek die je beschikbaar hebt of misschien zelfs de regio. Het is altijd zoeken. Ik ben het met mevrouw Agema eens dat we een beter aanbod moeten realiseren voor mensen die niet in een tbs-kliniek horen, maar ik kan vandaag niet garanderen dat dit over een week is opgelost.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vraag niet om dat vandaag over een week op te lossen. Wel wil ik graag opgehelderd zien — dat mag een brief worden die later komt — waarom wij hier nooit van op de hoogte zijn geweest en dat de krant dit moet opduikelen. Wij zijn er nooit van op de hoogte geweest dat het gevolg van het sluiten van een derde van de ggz-bedden is geweest dat psychiatrische patiënten in ons land zonder enige vorm van veroordeling langdurig opgesloten zijn in een tbs-kliniek. De meneer in dit stuk zit er al twaalf jaar van zijn leven. Hij is 35 jaar. Hij zit dus sinds zijn 23ste al in deze tbs-kliniek onder een zeer zwaar regime. Hij mag alleen maar luchten op een betonnen binnenplaats. Ik schaam me hier echt kapot voor. Ik wil het naadje van de kous weten waarom wij hier niet over zijn geïnformeerd als Kamer en op welke termijn dit opgelost kan worden. Ik zeg niet "vandaag", ik zeg niet "volgende week". Ik kan er met mijn pet niet bij dat voor asielzoekers allerlei ruimtes en hotels worden aangeschaft, maar dat er niet ergens een mooi gebouw, een fijne plek te regelen is op korte termijn voor deze ruim 100 psychiatrische patiënten.

Minister Helder:

Ik stel voor dat ik er per brief op terugkom. Ik moet even kijken wanneer dat is omdat ook het onderzoek net is gedaan en wij bezig zijn om dat om te zetten in beleid. Dat is ook onderdeel van de discussie over cruciale zorg. Daar zal ik op terugkomen wanneer ik dat kan doen. Het lijkt mij het beste dat ik dat verbind aan het plan.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Ik wil even terug naar de wachtlijsten in de ggz. De minister gaf al aan dat er te veel en te lange wachtlijsten zijn. Achter die wachtlijsten zitten natuurlijk mensen die eigenlijk gewoon nu zorg nodig hebben. Sommige van deze mensen — helaas zijn dat er best veel — moeten soms jaren wachten

op passende zorg en ondersteuning. Dat is precies de reden waarom wij met dat voorstel willen komen voor de overbruggingszorg. Ik lees in de beantwoording van die vragen dat de minister verwijst naar het landelijk netwerk met steunpunten, waarover in de beantwoording van een andere vraag gezegd wordt dat het ongeveer vijf jaar duurt voordat we een landelijk dekkend netwerk hebben. Ons voorstel is: zorg nu dat er aan het eind van dit jaar een vorm van overbruggingszorg beschikbaar is voor iedereen die langer dan een halfjaar op een wachtlijst staat. Deelt de minister mijn mening dat alleen wachten op die landelijke ondersteuningspunten in dit geval onvoldoende zal zijn?

Minister Helder:

Dat deel ik. Er lopen meerdere sporen. Een is bijvoorbeeld een initiatief waar ik twee weken geleden op bezoek was, Thubble, in het oosten van het land. Daarbij wordt gekeken naar digitale zorg. Zij hebben een heel digitaal zorgpad voor mensen met bijvoorbeeld angststoornissen en bieden mensen op de wachtlijst aan om te wachten op de fysieke of hybride zorg zoals zij die normaal gesproken leveren of om gebruik te maken van hun digitale aanbod. In 95% van de gevallen doen mensen dat. Zij zijn daar ook zeer tevreden over. Binnen een hele korte behandelduur kunnen ze weer verder. Dat wordt heel modulair aangepakt. Ik was daar echt van onder de indruk. Dat soort voorbeelden zullen we zeker meer verspreiden. We zullen zorgen dat iedereen daarmee kennismaakt. We zijn ook aan het kijken of we dat voorbeeld ook letterlijk kunnen laten groeien tot een wat meer landelijke aanpak.

Voorzitter. Misschien even tussendoor een vraag van de heer Dijk. Hij is net niet hier, dus dat zal ik straks doen. De vraag van de heer Van Houwelingen laat ik even wachten tot het blokje overig; niet vergeten!

Dan ga ik door met de arbeidsmarkttekorten, die ook in het IZA zaten. Wie zorg nodig heeft, moet zorg kunnen krijgen, maar door een tekort aan medewerkers in zorg en welzijn blijft dat de komende jaren, dus nu ook, een enorme uitdaging. Met het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, TAZ, heb ik samen met alle betrokken partijen een transitie in gang gezet naar anders werken in de zorg, om de toegankelijkheid ervan ook in de toekomst te kunnen garanderen. We hebben al een aantal mijlpalen bereikt en zo meer ruimte gecreëerd voor innovatieve werkvormen, behoud van personeel en het stimuleren van leren en ontwikkelen. Het gaat bijvoorbeeld om het beheersingsmodel Zorg, de inzet van zzp'ers, de vindplaats voor opschaalbare innovatieve werkvormen en het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging.

Maar er is ook nog heel veel te doen. In 2024 zal de focus liggen op verschillende thema's. Het eerste thema is de uitrol en de verbreding van het beheersingsmodel Zorg, met bijbehorend fiscaal kader, voor het verbeteren van de balans tussen vast en flexibel personeel. Daarnaast stimuleren we regionaal werkgeverschap door het verder uitwerken van de mogelijkheden en de businesscases voor uitleen van personeel, met en zonder btw, en het ontwikkelen van een regionaal arbeidscontract. Ook werken we verder aan de concretisering van de aanpak van de vermindering van regeldruk in de breed samengestelde Regiegroep Aanpak Regeldruk, die inmiddels opereert onder de vlag van het IZA. We blijven een leven lang ontwikkelen stimuleren door in te zetten op flexibel en modulair opleiden, door verdere

invulling te geven aan een skills based arbeidsmarkt en door een verdere versterking van de dialoog over de aansluiting van onderwijs en arbeidsmarkt. We zetten ook de voorbereidingen voort voor introductie van een breed financieel TAZ-instrumentarium, waarmee we vanaf 2025 een stevige impuls kunnen geven aan de financiering van kost voor de baat, die de transitie naar andere manieren van leren en werken in zorg en welzijn moet versnellen.

Ten slotte is het belangrijk dat we de instroom in verschillende vervolgoopleidingen op peil houden en waar nodig ook bevorderen. De adviezen van het capaciteitsorgaan vormen daarbij een belangrijke leidraad. Die laten zien dat de opgave om meer buiten het ziekenhuis op te leiden echt groot is; denk aan huisartsen of specialisten ouderengeneeskunde. Dat is essentieel voor de omslag die we willen inzetten. Vooropstaat het voorkomen van zorg en het waar nodig aanbieden van passende zorg. Mede daarom zet ik me samen met het veld in om uit te vinden hoe we de instroom in deze opleidingen in stappen kunnen verhogen.

Mevrouw Van den Hil, en daarmee ook mevrouw Agema, vroeg naar de stand van zaken bij hun motie over een cursus agressiebeheersing bij agressie tegen zorgpersoneel. Laat ik vooropstellen dat ik de mening van mevrouw Van den Hil en mevrouw Agema deel dat agressie tegen zorgverleners te allen tijde onacceptabel is en moet worden aangepakt. Zij vraagt expliciet naar gedragsinterventies in de vorm van een verplichte cursus, waarover een motie is ingediend op 18 oktober. Ik pak deze motie in samenwerking met de minister van JenV op. Op dit moment zijn we aan het verkennen hoe die interventie kan aansluiten bij het bestaande kader waarin gedragsinterventies kunnen worden opgelegd en bij de reeds bestaande gedragsinterventies die zien op agressiebeheersing. De minister van Justitie en Veiligheid is daarover ook in overleg met de reclassering. De reclassering adviseert over het opleggen van een gedragsinterventie en controleert vervolgens ook of die gedragsinterventie wordt gevolgd. Daarnaast is de minister van Justitie en Veiligheid bezig met het verder uitwerken van het wetsvoorstel inzake de uitbreiding taakstrafverbod. De punten uit het puntenplan over screening en training op het gebied van agressie heb ik onder de aandacht gebracht van de deelnemers van het bestuurlijk overleg arbeidsmarkt. Tot slot organiseer ik regionale bijeenkomsten over de aangiftebereidheid, met medewerking van regionale functionarissen van de politie en het Openbaar Ministerie.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik wil nog even teruggrijpen op wat de minister net zei over het arbeidsmarktbeleid en in het kader daarvan over het terugdringen van de regeldruk. De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving adviseerde heel recent klip-en-klaar: halveer de regeldruk. U zegt daar het nodige over in uw schriftelijke beantwoording, maar daar spreekt u vooral over gedeelde ambities en dergelijke. Mijn heel concrete vraag is dus: is een halvering van de regeldruk in de zorg ook een kabinetsdoel?

Minister Helder:

De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving heeft op mijn vragen dit advies uitgebracht. We hebben inzake de versnelling gezegd dat we dit echt significant moeten veranderen. Dan de discussie over percentages. Het vervolgens bijhouden of die percentages kloppen, vergt ook weer een

hele administratie. Maar het is "significant" in de orde van grootte van een halvering: als dat kán, is dat zeker wel de ambitie die we nastreven.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

De wil van de minister is evident, maar ik proef toch dat u niet zegt: het kabinetsdoel is halvering. Ik vind het toch belangrijk om dat te weten. U zegt dus eigenlijk dat u het advies van dit orgaan niet op die manier ...

De voorzitter:

"De minister zegt dus eigenlijk".

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Daarover zegt de minister niet: dat neem ik op die manier over.

Minister Helder:

Nee, dat hoort meneer Van Dijk mij niet zeggen. Ik neem zeker alle aanbevelingen uit het rapport over, maar het zit 'm in het woord "halvering". Wat is dat precies? Halvering waarvan? Voordat je het weet, voer je een hele discussie over wat die 50% nou precies is. Intern hebben we die al gehouden. We hebben gezegd: laten we het "significant" noemen, "merkbaar". En dan moeten we dat dus ook kunnen merken. Zorgverleners moeten hier dus positiever op reageren en zeggen: ja, hier hebben we met elkaar echt iets voor elkaar gekregen.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

De laatste keer. "Significant", en dan op zo'n manier dat voor de Kamer wel helder blijft of we onze ambities ook halen?

Minister Helder:

Ik zal ervoor zorgen dat we dat in de rapportage over de aanpak, met nu eerst de focus op de eerste lijn, uiteraard ook kwantificeren. We zullen dan niet alleen maar zeggen: nou, we zijn een aardig eind in de richting gekomen. Dat lijkt mij logisch. Dat zal ik doen.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Ik heb een vraag over de regeldruk in relatie tot de specialist ouderengeneeskunde. In de schriftelijke antwoorden op de vragen lezen wij eigenlijk over de tegenstrijdige geluiden uit het veld, want het MESO-model van Esther Bertholet werd aangehaald. Dit onderzoek richt zich inderdaad op de bekostigingssystemen, maar daarin zit geen overdracht van de regierol van de ouderenspecialist. Momenteel gaat één consult bij de specialist ouderengeneeskunde via de huisarts. De specialist ouderengeneeskunde kan dan zelf geen aanvullend beleid inzetten. Is bijvoorbeeld een bloedonderzoek nodig of een aanvullend onderzoek, dan moet dat allemaal via de huisarts lopen. Dat leidt tot enorme administratieve lasten. De vraag is dus eigenlijk of u dit wilt gaan regelen. Anders komen wij met een motie.

Minister Helder:

Ik heb geprobeerd alle onderwerpen die vandaag aan de orde komen tot in detail te begrijpen. Dit moet ik even navragen. Dan kan ik er zo op terugkomen. Dank.

De voorzitter:

Maar dat mes ligt op tafel.

Minister Helder:

Yes!

De voorzitter:

En dat komt er niet meer van af.

Minister Helder:

Prima.

Mevrouw Dobbe (SP):

Als het goed is, is het blokje arbeidsmarkt net door de minister behandeld. Het ging ook eventjes over regeldruk; ik denk heel terecht. Daar hebben wij gisteren ook aandacht voor gevraagd. De minister zegt dan: "Wat is dan de helft? Dat is ingewikkeld." Volgens mij is het niet zo heel ingewikkeld, zeg ik via de voorzitter tegen de minister. De administratiedruk en bureaucratie die aan zorgverleners wordt opgelegd, is nu gemiddeld 40%. 40% van de tijd! Dat is bijna de helft. We hebben alleen maar parttimers in de zorg omdat ze allemaal bezig zijn met administratie en niet meer aan het bed kunnen werken. Als je dat halveert, kom je op 20% uit. Nou heeft Berenschot een onderzoek gedaan. Wellicht dat de minister dat kent. Daarin wordt gezegd dat zorgverleners 22% acceptabel vinden. Het kan natuurlijk altijd minder, maar 22%. Als de minister dat concreet wil maken, is zij dan bereid om de 40% administratielast die nu aan de zorgverleners wordt opgelegd, te verminderen naar 22%?

Minister Helder:

Dat is eigenlijk dezelfde vraag terug als wat ik net bij de andere vraag heb gekregen. Wat we nu aan het doen zijn met de versnelling is kijken hoe we die aanpak heel rigoureuus kunnen maken met alle partijen die in het IZA aan tafel zitten. We hebben ook twee versnellers, twee aanjagers, aangesteld; "gezanten" noemen we ze volgens mij. Die gezanten gaan in de eerste lijn kijken hoe we bij die helft kunnen komen. Het kan ook 60% zijn, het kan ook 15% zijn, maar wel heel erg waardevol. Ik wil dus zonder dat we zeggen dat we dat Berenschotonderzoek herhalen, kijken hoe we dat gaan meten. Want het probleem van administratieve lasten is natuurlijk: als je het wegneemt, is de ervaring in het volgende jaar dat het ook weer te veel is. Dus we moeten goed gaan bekijken, zo leert de ervaring, dat we het merkbaar verminderen kunnen spiegelen en onderzoeken. Daarom ben ik wat bokkig, dat geef ik eerlijk toe, op het toegeven van die 50%. Als je dit onderzoek leest, is het natuurlijk ook een hele logische gedachte dat het ongeveer 50% moet zijn. Maar ik weet ook hoe het gaat met het mes op tafel: dan moet ik het ook precies op die manier rapporteren. En ik ben daarin juist nog in onderzoek; vandaar mijn antwoord.

Mevrouw Dobbe (SP):

Maar dan ben ik ook wat bokkig. Kijk, we hebben het hier al jaren en jaren over. En niet alleen wij, maar vooral zorgverleners hebben het er al jaren over dat het te veel wordt. Dat neemt niet af; het neemt alleen maar toe. Ondanks alle projecten en alle onderzoeken en alles wat er is gedaan in de afgelopen jaren neemt die administratie in de zorg alleen maar toe. En op een gegeven moment is dat onderzoeken wel klaar, dat kunt u ook wel begrijpen. Het is op een gegeven moment kláár. Die zorgverleners kunnen dat er nu gewoon niet meer bij hebben, zeker niet met de bezuinigingen die er nog aankomen, waar we het zo meteen nog over zullen hebben. Maar het moet er dus af. Wat gaat de minister dan dit jaar, heel concreet, doen om te zorgen dat de administratielast wordt vermindert?

Minister Helder:

Wat we dit jaar heel concreet gaan doen, is juist aan de slag gaan met alles wat we al weten, met de focus op eerstelijnszorg; daar komt heel veel zorg bij elkaar. Met de speciale gezant van het IZA. Dat is dóén, dat is eraf halen. En als je het hebt over die 50%, dan is het de wijze waarop je dat vervolgens monitort. Maar dat we het gaan doen, staat voor mij niet ter discussie.

Mevrouw Joseph (NSC):

Heb ik het dan goed begrepen dat de minister de hele routekaart van de RVS wil volgen? Ik hoorde net dat de minister zei dat ze de aanbevelingen uit het rapport wil volgen.

Minister Helder:

Jazeker, de RVS heeft inderdaad een zeer duidelijke routekaart aangeleverd, waarbij we bij de implementatie ervan natuurlijk altijd moeten kijken hoe we dat precies gaan toepassen. Daar gaan die gezanten ook mee aan de slag. En dat is die routekaart, ja.

Mevrouw Joseph (NSC):

Dat vind ik fijn om te horen van de minister. Dan had ik nog een vraag. De RVS schrijft voor dat er ook mensen moeten zijn met doorzettingsmacht. Ik hoor de minister spreken over gezanten. Maar komt er ook iemand met echte doorzettingsmacht binnen het ministerie van VWS?

Minister Helder:

Nou, dan ga ik het even interpreteren ... Maar misschien even een vraag aan mevrouw Joseph over welke regeldruk ze het heeft als ze zegt "doorzettingsmacht binnen VWS".

Mevrouw Joseph (NSC):

Nou, heel veel regeldruk zal ook vanuit de wetgeving komen. Ik heb begrepen uit het rapport dat er integraal gekeken moet worden. Er moet dus niet alleen maar binnen de zorginstellingen gekeken worden, maar ook binnen het ministerie en, nou ja, overal eigenlijk, naar hoe we die regeldruk kunnen verminderen. Het is integraal, maar er moet doorzettingsmacht zijn over het hele geheel in de zorg, en daarvoor dus ook voldoende doorzettingsmacht binnen VWS. Ik ben bang dat, als we dat laten liggen, er toch maar halve maatregelen worden genomen, en niet volledige.

Minister Helder:

Gisteren hebben bijna alle deelnemers aan het IZA nog een keer hun steun betuigd aan de historische beweging die we maken met het IZA. En als ik het IZA heel kort moet beschrijven, dan is dat eerder een werkvorm dan een akkoord. We zitten met elkaar in gelijkheid aan tafel, in het volle besef dat dingen anders moeten omdat het veel te krap is. Onder andere deze regeldruk moet echt naar beneden; dat kan niet anders. Dus ja, ook het ministerie is daarbij. En de doorzettingsmacht, die creëren we met elkaar.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Ik was even getriggerd. Ik vind dat mooi: de doorzettingsmacht creëren we met elkaar. Is de minister dan ook bereid om bestuurders en zorginstellingen erop aan te spreken? Ik heb zelf de ervaring uit de praktijk dat het niet altijd zo eenvoudig is en dat dingen die allang niet meer hoeven — de minutenregistratie is gisteren voorbijgekomen — toch nog gebeuren. Ik zou graag aan de minister vragen of ze die doorzettingsmacht ook aanwendt naar zorgorganisaties toe om dat ook daar te doen en dat als medewerkers daar wat van vinden, ze er gewoon mee door kunnen.

Minister Helder:

Het is natuurlijk zo dat niet alle medewerkers van alle organisaties aan de IZA-tafel zitten. Daar zitten de vertegenwoordigers van alle branches, van alle onderdelen. Dat zijn ook de professionals en de patiënten. We beloven daar aan elkaar de dingen te doen. We maken hele harde afspraken met elkaar. De partijen moeten dus zorgen dat ze dat afspreken. Dat wil niet zeggen dat iedere wijkverpleegkundige organisatie die toch nog werkt met een systeem om op die manier te kunnen uitbetalen, direct daarin volgt. Maar de partijen spreken elkaar daar wel op aan. Dat kan ik echt zeggen.

Voorzitter. Mevrouw Tielen stelde een vraag over de mogelijkheid om ziekenhuizen en zorginstellingen te wijzen op de mogelijkheid om bij no-shows een boete te laten betalen. Ik vind schaarse zorgcapaciteit een heel belangrijk punt, dus ik wil dit onderwerp uiteraard een keer onder de aandacht brengen bij de IZA-partijen om te kijken hoe we dat kunnen gebruiken in de schaarse capaciteit.

Mevrouw Dobbe vroeg of ik bereid ben om met zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeentes te spreken over het wegnemen van belemmeringen voor zorgbuurthuizen. Ik heb regelmatig gesprekken met initiatiefnemers van woonzorgvormen waarbij problemen bij de totstandkoming ter sprake komen. Ik werd door mevrouw Dobbe uitgenodigd — zo heb ik dat in ieder geval aangevoeld — om mee te gaan naar het zorgbuurthuis. Ik heb een van haar voorgangers uitgenodigd om een keer mee te gaan naar zorgcoöperatie Austerlitz. Ook die is heel druk met het organiseren van dit type zorg en de samenwerking van het sociaal domein. Ook met hoogleraar Marcel Canoy spreek ik hier regelmatig over. Ik ga graag langs om de belemmeringen te bespreken. Ik kijk langere tijd naar de mogelijkheden die we hebben om de belemmeringen weg te nemen. We hebben natuurlijk ook subsidies beschikbaar die dit soort woonvormen moeten stimuleren, zoals de Stimuleringsregeling Zorggeschikte Woningen. Ik kom daar straks in het blokje ouderenzorg nog iets nader op terug. Aan de hand daarvan zal ik uitleggen wat ik daarmee bedoel. Ik ben zeker bereid om daarover in gesprek te gaan.

Dan ben ik wat mij betreft klaar met het kopje arbeidsmarkt, naast de beantwoording van de brief natuurlijk. Dan ga ik naar het blokje postcovid. Zoals gezegd ga ik in op beide onderwerpen betreffende postcovid, zowel de organisatie van de zorg als de regeling.

Voorzitter. De aandoening postcovid heeft natuurlijk grote impact op het dagelijks leven van patiënten en de omgeving. Ik kreeg dit weekend een mail van de ouders van een 11-jarig kind. Zij waren dit weekend te gast in Kassa. Het komt echt binnen als je hun verhaal leest. Ik kan me heel goed voorstellen dat de frustratie en de machteloosheid die deze ouders, patiënten en hun naasten voelen over het uitblijven van een genezende behandeling, en daarmee op perspectief dat de klachten zullen gaan afnemen, heel ernstig is. We willen het liefst dat postcovidpatiënten net als alle andere mensen die ziek zijn goede en passende zorg ontvangen. Er wordt inmiddels veel onderzoek gedaan, waardoor steeds meer duidelijk lijkt te worden over deze ziekte. Ik begrijp dat patiënten willen dat er meer gedaan wordt voor een passende behandeling voor postcovid. Wij zijn als ministerie doorlopend in gesprek met de zorg om te kijken wat mogelijk is, waar de zorg tegen aanloopt en hoe we zo goed mogelijk kunnen organiseren dat postcovidpatiënten goede en passende zorg krijgen. VWS organiseert eind februari dan ook samen met de zorg een bijeenkomst om de postcovidzorg goed te organiseren. De opbrengsten daarvan gaan we uiteraard in IZA-verband bespreken. Dan gaan we kijken wat het oplevert.

Ik wilde overstappen naar de regeling, dus als mevrouw Bikker nog een vraag heeft over de organisatie van de zorg, kan ze die beter nu stellen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Is dit ook de visie van de minister op de poliklinieken?

Minister **Helder**:

Laat ik het zo zeggen: de visie van de minister op de poliklinieken is de volgende. Er is een proces onderweg om na te denken over expertisecentra en expertisenetwerken, maar ook over de vraag hoe je de zorg rondom de patiënten moet organiseren. Bij poliklinieken denk ik eerder aan het volgende. Hoe mooi zou het zijn als we voor postcovid zover zouden zijn dat het lijkt op bijvoorbeeld een mammapoli, een poli voor als je borstkanker hebt. Het is vrij duidelijk, er is een vermoeden, je komt binnen en binnen een paar uur weet je waar je aan toe bent. Zover zijn we met postcovid nog niet, maar er is onderzoek naar hoe je het zo goed mogelijk rondom de patiënten kunt organiseren. Daarvoor is in februari een uitgebreide conferentie om te kijken wat de elementen daarin zijn en wat dat dan betekent voor de organisatie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dan wil ik daar toch mijn interruptie aan wijden. Ik dank de minister voor haar antwoord, maar eerlijk gezegd is mijn ongeduld groot. Die poliklinieken hadden er al moeten zijn. Er ligt een aangenomen motie waarin Kamerbreed is gezegd: ga hiermee aan de slag. Dokters zeggen het, patiënten zeggen het. Het is een zoektocht in het zorgveld en dat snap ik heel goed. Wie is verantwoordelijk? Wie neemt het initiatief? Ik zie dat er bij het ministerie huiver is om daar in te stappen. Dit is inderdaad een onbekende ziekte,

waarvan we nog niet precies weten wat gaat helpen, wat het ingewikkeld maakt. We zouden allemaal willen dat mensen naar een polikliniek gaan, daar een behandeling krijgen en dan weten wat het verder voor hun leven betekent. Iedereen zegt dat het heel belangrijk is dat mensen op een vaste plek komen met zich ontwikkelende expertise, maar het antwoord is telkens: we gaan opnieuw in overleg; we gaan het verder onderzoeken; we gaan nog een keer in overleg. Voor een patiëntengroep die al zo weinig energie heeft, hoop ik eerlijk gezegd toch echt op een stap meer van het ministerie. Het frustreert me dat we nog niet zover zijn. Daarom zou ik de minister van harte willen uitnodigen om mee te denken met de Kamer in plaats van tegen te strribbelen, want ondanks de goede woorden van de minister voelt het, in alles wat we zien, als tegenstrribbelen en telkens maar wachten tot er een initiatief uit de Kamer komt.

Minister **Helder**:

Ik sta hier niet tegenstrribbelend, maar wel in het besef dat er bij zo'n verzoek allerlei onderwerpen meespelen en dat de organisatie van de zorg altijd bij het veld ligt. Dat zei u zelf. De professionals weten het best hoe ze die zorg kunnen organiseren. Ik kan me heel goed voorstellen — daarin ga ik met u mee, zeg ik tegen mevrouw Bikker — dat we juist bij postcovid tempo moeten maken en niet moeten wachten tot het goed komt. We moeten tempo maken. Vandaar ook die hele uitgebreide conferentie eind februari om alles bij elkaar te brengen, met de bedoeling om beleid te krijgen en te kijken waar we kunnen beginnen en hoe we dat kunnen organiseren.

Ik heb enige huivering. Dat heb ik minister Kuipers ook een aantal keren horen zeggen. Nogmaals, ik ga niet op de stoel van het veld zitten, maar ik heb zelf ook enige huivering om zomaar te zeggen: er moet een plek zijn waar je naar binnen kunt gaan als je al weet dat je postcovid hebt. Het is een heel ingewikkeld syndroom. We hebben nog niet eens een definitie. Er is nog heel veel onderzoek onderweg. Ik ben zelf zeven jaar bestuurder van een huisartsenpraktijk geweest. Daar hebben we het voor ernstige vermoeidheidsklachten al geprobeerd; we hebben geprobeerd te kijken welke aandoeningen daar allemaal mee te maken kunnen hebben. Het is heel belangrijk dat we dat hele systeem, van het gesprek bij de huisarts tot en met de expertiseczorg, goed opbouwen. Dat moeten we goed doen. Er zijn wat pogingen geweest, maar daar is iedereen ook weer mee opgehouden. Als we het doen, moeten we het goed doen. Ik zie echt de urgentie om daarin door te pakken, absoluut.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Het is heel simpel: begin je bij het stelsel of begin je nu bij al die mensen die thuiszitten en afwachten? Er zijn duizenden mensen voor wie long covid de reden is dat zij thuiszitten of nog heel weinig kunnen. Iedere keer als de minister hen spreekt of als ik hen spreek, voelen we hoe erg dat is. Ook nu: zij liggen misschien in bed te kijken naar dit debat, maar kunnen niets. En dan beginnen we bij het stelsel en vragen ons telkens bij alle overwegingen af wat de gevolgen kunnen zijn. Ik ben jurist, dus ik kan heel goed bedenken wat er juridisch bij andere ziektes allemaal zou kunnen gebeuren. Maar er is een nieuwe ziekte in Nederland, post-infectueus, waarvan we weten dat zoveel mensen zijn geraakt. Dan vind ik het de verantwoordelijkheid van iedereen in het stelsel om nú die vervolgstap te zetten. Dan

is het prachtig dat er in februari een conferentie is, waarin je zaken verfiint, maar als alle experts zeggen dat die poliklinieken nodig zijn, dan moeten we toch ten minste het geld bij elkaar kunnen sparen en zeggen dat we ermee aan de slag gaan? Maar ik zie zelfs een afhoudende reactie op een amendement, omdat de dekking niet deugdelijk zou zijn. Kom dan met een beter voorstel! We hebben 100 miljard in de begroting zitten, dus ik zou zeggen: we kunnen dit met elkaar fiksen. Laten we dat dan ook doen!

Minister Helder:

Nogmaals, ik sta hier niet omdat ik iets per se niet wil of om tegen te stribbelen. Ik zie de urgentie. De vraag is vervolgens hoe je dat het beste kunt inrichten. Ik zou ervoor willen pleiten dat wij — ik niet, maar wij met elkaar niet — dat hier niet helemaal gaan invullen en zeggen dat het per se een polikliniek moet zijn. Volgens mij gaat het om de vraag hoe je snel genoeg de zorg rondom de patiënt kunt organiseren. Op het moment dat je dat doet, ga je personeel, specialisten van allerlei verschillende richtingen bij elkaar brengen. Zo zijn de oncologiepoli's er ook gekomen. Bij de oncologie waren dat radiotherapie, oncologie, chirurgie, internisten, voedingsdeskundigen. Die mensen ga je op andere afdelingen weghalen. Dat is echt een majeure ingreep. Als je dat doet, moet je een goede doelstelling hebben en moet je zeker weten dat je die mensen ziet. Mensen moeten ook niet met een plakkertje op hun voorhoofd binnenkomen: het is per se postcovid en het is niet iets anders. Dat moet echt goed in elkaar zitten. Daar wordt aan gewerkt en daarvoor is ook die brede conferentie. Die doorzettingsmacht gaan we organiseren.

Ik maak het toch even af, voorzitter. Het is namelijk zorg die we uit de premiegefinancierde zorg moeten kunnen betalen. Dat wordt volgens mij de opdracht. Daarnaast moeten we kijken of we op de een of andere manier nog iets moeten starten en of we daar iets extra's voor nodig hebben. Dat moeten we na die conferentie scherp krijgen. Daarom ga ik het amendement appreciëren zoals ik dat van plan ben. Dat heb ik al gedaan, want ik heb de brief al gestuurd.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Toch nog één keer. Eind februari een conferentie, dan nog weer verder overleg. Stel, er is geld nodig vanuit het ministerie van VWS, dan zitten we op zijn allervroegst in de voorjaarsbesluitvorming. Dat is op zijn allervroegst in juni, terwijl we weten dat ondertussen duizenden mensen thuiszitten, de minister een longcovidregeling heeft voor zorgmedewerkers uit de eerste tranche. De minister is er dus volop mee bekend dat mensen er ziek door zijn en dat we een groot probleem te pakken hebben. We weten dat het die kant op beweegt en toch houden we de hand op de knip, omdat we denken dat het nog niet precies is ingevuld. Dan denk je vanuit het stelsel. Allemaal prachtig; dat kunnen we allemaal prima bijsturen op het moment dat het mis dreigt te gaan. Maar laten we nu in ieder geval die eerste stap zetten: die erkenning aan patiënten en aan al die artsen, die heel graag werk ervan willen maken om dat vervolg eraan te geven. Daarom vraag ik de minister toch nog één keer: denk nu mee over hoe we dit kunnen doen, in plaats van "ontraden, want ondeugdelijke dekking". Dat is toch niet nodig?

Minister Helder:

Ik stribbel niet tegen. Wat bij de dekking lastig is, is dat we uit de begroting van VWS premiegefinancierde zorg, die helemaal door het ziekenhuis heen loopt, gaan financieren. Dat moeten we niet doen. Volgens mij moeten we eind februari die stap zetten bij de conferentie. Daar komen alle experts bij elkaar. Daar komen richtingen uit hoe je dat zou kunnen organiseren. Op onderdelen is dat misschien nog wel verschillend. Daarna kunnen we met elkaar kijken wat er moet gebeuren. Dat is gewoon zorg die we moeten leveren, maar het is aan het veld om te bepalen hoe we dat doen. Mijn taak is om ervoor te zorgen dat het snel genoeg gaat. Mijn taak is om ervoor te zorgen dat we er vervolgens uit gaan komen.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Eigenlijk ontraadt de minister het amendementen op de poliklinieken om twee redenen. Ze heeft een inhoudelijke redentatie en een financiële redentatie. Ik focus mij even op de inhoudelijke redentatie. De minister zegt in de brief die ze gestuurd heeft en in het debat met de Kamer dat de organisatie van de zorg aan het veld zelf is. Dan is mijn vraag aan de minister als volgt. Erkent de minister dat in het veld zelf artsen en ook het expertisenetwerk postcovid, dat nota bene door de minister zelf of het ministerie is opgericht, iedereen zegt: wij willen deze poliklinieken? Maar zij zeggen ook dat de randvoorwaarden niet op orde zijn en dat de financiering ontbreekt. Deelt die minister die opvatting? Is het niet juist aan de politiek, aan deze minister en aan deze Kamer om de randvoorwaarden te scheppen zodat de zorg zelf een eigen invulling kan geven aan die poliklinieken? Nu kunnen ze dat niet doen, omdat de randvoorwaarden niet op orde zijn. Dat is wat dit amendement beoogt.

Minister Helder:

De conferentie brengt alle mensen samen die hier iets over kunnen zeggen. Het is een breed samengesteld gezelschap, zodat we een goed ontwerp hebben van waar we het precies over hebben, hoe we dat gaan financieren en hoe dat gaat groeien. Gaan we eerst op één plek beginnen, of beginnen we op vijf plekken? Dat wil ik echt, want anders gaan wij samen dicteren hoe het er precies uit moet zien. Volgens mij is het een volgordelijkheidsverhaal. Ik wil eerst die conferentie. Althans, dat is de inzet. Ik sta hier ook nog maar net. De inzet is om die conferentie met elkaar te hebben.

Ik heb u al gezegd dat ik mij niet verzet tegen een postcovidpolikliniek. Ik wil wel kijken hoe we de zorg rondom de patiënt kunnen organiseren zoals we dat ook voor andere ziektebeelden doen, op een manier die organiseerbaar is, die past in het stelsel en die ook de postcovidpatiënten het gevoel geeft dat ze op de goede plek zijn. Dat is heel erg belangrijk. Dat snap ik heel goed. Maar dan moeten we ze wel wat te bieden hebben. We zijn nog maar aan het begin van diagnostiek, van behandelingen. Er loopt nog heel veel onderzoek. Dat betekent dat je niet zomaar kunt zeggen: we weten precies hoe dat eruit moet zien. Ook de organisatievorm zal daarmee te maken hebben. Daarom precies houden we die conferentie.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Eigenlijk trapt de minister nu op de rem door dat te doen waarvan ze zelf zegt dat ze dat nu niet wil doen. Ze gaat namelijk op de stoel van het zorgveld zitten. Het zorgveld

zelf vraagt om deze poliklinieken. Mijn vraag was of de minister dat erkent, en ik wil daar graag een antwoord op. Het expertisenetwerk postcovid vraagt erom. Erkent de minister dat? Dat was mijn vraag en daar wil ik graag een antwoord op.

Dan ga ik naar mijn tweede vraag en tweede interruptie op dit punt. Dat is het punt over de dekking. Klopt het inderdaad, vraag ik de minister, dat er op de begroting van 2023 gewoon geld gereserveerd was voor postcovid, dat dat niet is uitgegeven, dat wij dat geld nu met dit amendement vervolgens wéér inzetten voor postcovid in 2024, en dat de enige reden dat u dat ontraadt is dat het niet gebruikelijk is om een voorbeslag te leggen op de eindejaarsmarge?

Minister Helder:

Het geld dat we vorig jaar hadden gereserveerd voor de postcovidregeling vloeit terug naar de algemene middelen. Nu al een voorbeslag leggen op de eindejaarsmarge, bij een ministerie waar we deugdelijk financieel beleid moeten voeren, vind ik inderdaad geen goed idee. Maar veel belangrijker dan het geld vind ik de inhoudelijke reden. Bij die inhoudelijke reden zegt u: het veld is het erover eens. Wij hebben een conferentie opgetuigd. Het veld is nog op heel veel onderdelen met elkaar in gesprek over hoe precies. Ik zeg u: ik blokkeer niet. Ik wil deze beweging juist helpen, maar wel op zo'n manier dat we de expertise over die organisatie laten waar ze hoort. Dat is in het veld. Dat is precies wat mijn voorganger, minister Kuipers, vanuit het ministerie heeft ingezet. Dat zal ik onverminderd doorzetten in de tijd dat ik hier sta.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Tot slot op dit punt, voorzitter. Ik constateer dan dat het veld zelf zegt: wij willen deze poliklinieken. De minister zegt "ik wil het nogmaals op een conferentie van het veld zelf horen", terwijl het veld het al luid en duidelijk laat weten, aan de hele Kamer en aan deze minister. Dat is één. Twee. Ik constateer ook dat geld dat bedoeld was voor postcovid gewoon meegenomen kan worden naar 2024, en dat we dan alleen een voorbeslag leggen op de eindejaarsmarge. Laten we dat dan maar met z'n allen doen. Dat is volgens mij heel deugdelijk, want het geld dat bedoeld was voor postcovid moeten we daar ook voor inzetten.

Mevrouw Agema (PVV):

Over een paar weken is het vier jaar geleden dat corona tijdens de carnaval in het Zuiden ontplofte. Het is in maart vier jaar geleden dat er een steekproef werd gedaan onder de ziekenhuismedewerkers van het Amphia Ziekenhuis. Daaruit bleek dat 10% van de populatie van medewerkers besmet was, van wie een ruim deel geen enkele noemenswaardige klacht had. Vervolgens heeft het maanden en maanden geduurd voordat de richtlijnen werden aangepast dat je niet zomaar zonder bescherming met coronapatiënten aan de slag kon. Dat is een enorme misvatting of dwaling geweest tussen het reeds in maart 2020 bekend zijn van het wel heel besmettelijke virus en het daadwerkelijke gebruik van beschermingsmiddelen. Daardoor is een groot aantal zorgmedewerkers besmet geraakt. Een heel aantal van hen is nog altijd langdurig ziek.

De motie-Drost is er in oktober natuurlijk niet voor niets gekomen. De motie-Drost is er gekomen omdat in andere

landen, waaronder Duitsland, experimentele behandelingen veelvuldig worden aangeboden en hier, vanwege verkeerde zuinigheid, niet. Daarom is de motie voor integrale ondersteuning van mensen die ziek zijn door postcovid ook Kamerbreed ondersteund. De reactie van de minister op het amendement-Bushoff is: ik kan als minister van VWS geen eisen stellen aan de vorm waarin de zorg georganiseerd wordt; daar gaan ziekenhuizen zelf over. Moet ik dan concluderen dat wij in Nederland, terwijl er een Kamerbrede uitspraak ligt, nog tot sint-juttemis kunnen wachten voordat onze patiënten eindelijk een behandeling krijgen, desnoods experimenteel? Want anders weten we ook nooit wat wel en niet gaat werken. En dit omdat de minister zegt: ik ga er niet over.

Minister Helder:

Nee, dat kan mevrouw Agema niet concluderen. Ik heb net uitgelegd dat we met dat brede veld zoeken naar hoe dat georganiseerd kan worden. In eerste aanleg is het zeker de verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen en met name de professionele beroepsgroepen. Zo doen we dat met alle zorg in Nederland. Natuurlijk is het mijn rol, als stelselverantwoordelijke, om te zeggen dat we daar tempo in moeten maken. Dat willen ze zelf ook. Daarom gebeuren er een heleboel dingen in dat overleg. Het is niet zo dat we een maand duimen gaan zitten draaien tot die conferentie. Met het veld en het ministerie wordt nagedacht over het hoe en wat daarvoor nodig is. Het is belangrijk dat we dat bij elkaar brengen en op die manier de motie invullen. Dat is er gaande en dat is dus niet "tot sint-juttemis". Ik weet eigenlijk ook niet wanneer dat is. Maar we snappen heel goed dat dit voor postcovidpatiënten enorm belangrijk is, dus daar ga ik ook vol voor.

Mevrouw Agema (PVV):

De minister schrijft dat het amendement van de heer Bushoff niet deugdelijk gedekt is. Kan zij aangeven op welke wijze de heer Bushoff zijn amendement kan aanpassen zodat dat wel deugdelijk gedekt is?

Minister Helder:

Nee, ik heb net gezegd dat ik om twee redenen het amendement ontraad. De ene reden is inhoudelijk: het proces waar we nu in zitten. De tweede reden is dat het op deze manier niet deugdelijk is. Het is aan de heer Bushoff en de mede-indieners om te kijken waar en hoe dan wel.

De heer Dijk (SP):

Er waren onder de voorganger van deze minister behandelcentra gestart. Die zijn vervolgens gesloten, omdat ze niet voldeden. We moeten in deze Kamer toegeven — mijn eerste verzoek aan u is om dat zelf ook te doen — dat het de longcovidpatiënten zijn geweest die ervoor hebben gezorgd dat dit debat nog steeds wordt gevoerd, en dat deze Kamer, maar vooral dit kabinet, deze mensen eigenlijk jarenlang niet heeft gezien. In dit land is zo'n ontzettende achterstand als het gaat om onderzoek, informatie en kennis van post-infectieuze ziektes, dat het beschamend is dat dit zo ontzettend lang moet duren en dat u nu ook aan het weifelen bent. Ik ben het helemaal eens met de voorgangers die interrompeerden. U mag het amendement van de heer Bushoff "niet deugdelijk" vinden, maar kom dan met wat beters. Ik heb hier net minutenlang verveeld op mijn stoel

naar u zitten luisteren. Het ging over versnellingsagenda's en dialoogsessies om in beweging te komen. Mijn hemel! Laat ik u dan één vraag stellen in uw woorden, in uw taalgebruik: waar is de versnellingsagenda?

Minister Helder:

Ik vind dat de heer Dijk de hele medische gemeenschap van Nederland die bezig is met postcovid en postinfectieuze syndromen wegzet. Daar ben ik het niet mee eens. Ik vind, wat minister Kuipers ook gedaan heeft ... Niet alleen in Nederland wordt er geïnvesteerd in onderzoek, maar ook in Europees verband heeft hij gezocht naar meer onderzoeksgeld. Ik ben het helemaal met de heer Dijk eens dat we dat onderzoek maximaal moeten stimuleren. Ik herken me niet in de woorden van de heer Dijk dat we daar remmend in zijn. Ik ben dat niet. We moeten dat stimuleren. We moeten er tegelijkertijd ook over nadenken, omdat het heel ingewikkeld is omdat een goede definitie nog ontbreekt, omdat de diagnostiek nog ingewikkeld is en omdat je ook niet wil dat iets anders bij mensen onbehandeld is. Daarom willen we – dat hebben we hier volgens mij met elkaar gezegd en dat zeg ik ook – de zorg rondom die patiënten en rondom het ziektebeeld postcovid vormgeven.

Maar dat is geen eenvoudige zaak. Er staat hier helemaal niemand te remmen. We moeten dat op een goede manier doen. Maar ik zeg wel dat we dat doen op basis van de expertise van het veld. Dat gebeurt namelijk voor alle zorg. We hebben het hier in de Kamer altijd veel over de autonomie van de professionals. De mensen die dit willen vormgeven, zijn professionals. Wij brengen hen bij elkaar. Er zijn altijd professionals die een mening hebben als "het moet precies zo", terwijl anderen zeggen: het moet precies zo. Wij brengen het bij elkaar. Dat doen we onder andere in het gesprek dat we daarover hebben, maar ook in die conferentie. We zijn, en gaan, aan de slag om te kijken hoe dat te organiseren. Maar het is echt aan het veld en de zorgverzekeraars samen om te kijken: hoe dan. Dat doen ze voor heel veel dingen, ook hiervoor. Ik zal daarop toezien.

De heer Dijk (SP):

Ik schoffeer helemaal niemand die in de zorg werkt, zeker professionals niet. Maar u moet hier toch toegeven dat ...

De voorzitter:

Via de voorzitter: de minister moet hier toch toegeven.

De heer Dijk (SP):

De minister moet hier toch toegeven dat er centra waren die nu gesloten zijn, dat het er niet beter op is geworden en dat we nu gewoon een achterstand hebben? We lopen ver achter op andere landen. Die zijn hier veel verder in. U kunt dan zeggen: er is diagnostiek nodig. Ja, als je laat begint, dan is die er niet. Als je laat onderzoekt, is die er ook niet. Het was een voorstel van mevrouw Paulusma en mijn voorganger, Maarten Hijink, om die expertisecentra uiteindelijk wel te gaan starten. Maar ook dat was eigenlijk al te laat. Ook dat is hier afgedwongen. Dan rest nog steeds de volgende vraag. En natuurlijk moet het veld hierbij betrokken worden. Natuurlijk moet dat. Maar er is hier een vurige politieke wens om dat snel te doen, om dat snel te veranderen. Dan rest eigenlijk nog de vraag: als u het amendement-Bushoff niet goed genoeg vindt, waar komt

u dan zelf mee, in plaats van met "binnenkort een symposium"? Ik weet niet welk woord u daarvoor gebruikte. Ik hoor dat het ging om "een conferentie". Doen. Prima. Maar wanneer zijn die behandelpoli's er?

Minister Helder:

Wetenschappers werken over het algemeen over grenzen heen en nemen kennis van elkaars kennis en kunde. Ook zorgorganisaties kijken naar elkaar, ook internationaal: hoe zou je die zorg het beste kunnen organiseren? Dat doen ook de beroepsgroepen. Dat gebeurt. Ook internationaal is deze discussie gaande: hoe kun je dat het beste doen? Het is niet aan mij om het amendement-Bushoff te verbeteren of te veranderen. Ik zeg u: wij komen hier met planvorming. Daar hoort uiteraard bekostiging bij. Dan gaat het niet om planvorming waarbij we het veld meenemen, maar het veld is aan zet om dit te doen. Dit doen we namelijk altijd voor de zorg. Zij weten dat het beste. Ik ga niet op hun stoel zitten. Dat gebeurt samen met de zorgverzekeraars, die in ons systeem de rol hebben om dat op een goede manier in te kopen en zodanig te organiseren dat het ook kan blijven.

Als het begonnen is maar weer is gestopt, dan was dat kennelijk niet goed genoeg. Ik zou zeggen: dat is eerder een waarschuwing om het vooral goed te doen. Zeg niet zomaar: dat gaan we doen, we hangen een bordje "polikliniek" erboven en dan zijn we er. Je hebt echt veel nodig om zo'n zorgpad op te bouwen. Je gaat dan ook de organisatievormen in de ziekenhuizen en andere dingen veranderen. Ik sta hier dus niet te remmen. Ik wil juist dat we het goed doen. Ik begrijp het belang van het organiseren van zorg om die patiënt heen. Absoluut. Sorry, voorzitter, help mij.

De voorzitter:

De heer Dijk zei het luid en duidelijk. Hij vraagt zich af: wanneer?

Minister Helder:

Zoals ik al zei: we proberen dat eind februari bij elkaar te brengen in die conferentie, of welke naam je daar ook aan geeft. Het gaat erom dat dat het is. Ik kan nu niet zeggen "dat betekent dat we dat in die rapportage meenemen" of "er komt een brief". Ik zal even te rade gaan bij mijn ambtelijke ondersteuning. U moet mij maar vergeven dat ik ook niet alles kan overzien in deze twee weken. Ik kom in tweede termijn nog bij u terug met een termijn.

De heer Krul (CDA):

Om maar even met het laatste te beginnen: ik vind dat hoogst, hoogst verbazingwekkend. Deze minister wist dat dit debat gevoerd zou worden. Ze had haar eigen lijn, met een conferentie, haar eigen proces in haar gedachten. Maar op de toch vrij cruciale vraag van de heer Van Dijk wanneer haar proces dan voltooid is, kan er niet eens een brief toegezegd worden, want we gaan eerst gezellig op een conferentie maar eens inventariseren. Er bekruipt mij een ongemakkelijk gevoel tijdens dit interruptiedebat. Hoe harder de minister de Kamer probeert te overtuigen dat zij niet aan het tegenstribbelen of aan het remmen is, hoe evidentier het wordt dat de minister het gewoon niet ziet zitten.

Er komt bij mij een zorg naar boven, niet zozeer over wat wel of niet het standpunt van het kabinet is, maar meer over wat er gaat gebeuren met het amendement-Bushoff in het geval dat dat wordt aangenomen. Dat is dan ook mijn concrete vraag, ervan uitgaande dat deze Kamer de signalen wel serieus neemt. Ik ben nu twee weken woordvoerder VWS en ik heb de signalen uit het veld wél gekregen. Alle expertise die net beschreven is, heeft zich bij ons gemeld en gezegd dat dit nodig is. Als dat amendement wordt aangenomen, hoe snel gaat de minister daar dan mee aan de slag?

Minister Helder:
Zolang de heer ... Excuses.

De voorzitter:
Krul.

Minister Helder:
Krul, dank u wel, voorzitter. Fijn dat u dat aanvult. Excuses daarvoor. Zolang de heer Krul Kamerlid is, zo lang ben ik ook minister van VWS. Dus tot ik vannacht om halftwee naar bed ging, heb ik geprobeerd alle voorbereiding op dit debat zo goed mogelijk te doen. U moet mij echt niet kwalijk nemen dat ik zo'n termijn even niet in mijn hoofd heb en niet weet of het in brief X, Y, Z meeloopt. Dat zegt niets over mijn vastberadenheid op het onderwerp.

De heer Krul (CDA):
Dat is geen antwoord. Althans het is wel een antwoord, maar niet op mijn vraag. Ik zal de vraag nog een keer proberen te verpakken. Er is een proces in gang gezet. Dat begint met een conferentie.

Minister Helder:
Nee.

De heer Krul (CDA):
Nou ja, dat is wat hier geschetst wordt. Dan komt het veld bij elkaar. Ik vroeg wanneer het eindpunt van dat proces is. Maar nog veel belangrijker: als de Kamer dit via het amendement-Bushoff besluit, gaat de minister dat dan wel gewoon zo spoedig mogelijk uitvoeren?

Minister Helder:
Nogmaals, die conferentie is niet een ding op zich. We zijn met deze vraag bezig. Ik sta hier niet in verzet, ik zeg niet dat we het niet moeten doen. Ik kijk hoe we het kunnen helpen, maar wel op een verstandige manier. Daarvoor moeten we dingen bij elkaar brengen. Als het amendement wordt aangenomen in de huidige vorm, ga ik nu niet vooruitlopen op wat dat betekent. Ik ben namelijk eigenlijk al bezig in de geest van het amendement. Het enige wat ik niet kan, is u de termijn noemen wanneer u daar een terugkoppeling over krijgt.

De voorzitter:

Helder. Ik denk dat dit onderwerp is afgerond. Kan de minister een spoorboekje schetsen van de blokjes en onderwerpen die ze nog heeft?

Minister Helder:
Nou, best nog veel, voorzitter. Ik heb de postcovid zorgmedewerkers, nog een blokje eigen risico, ouderenzorg en een blokje overig. Ik doe mijn best.

De voorzitter:
Perfect.

Minister Helder:
Over de zorgmedewerkers met langdurige postcovidklachten. 425 van hen hebben intussen de eenmalige financiële ondersteuning ontvangen. Dit zijn mensen die in de frontlinie van de pandemie gewerkt hebben en daar nog steeds hinder van ondervinden. Daarom hebben wij als kabinet gezegd: voor die medewerkers hebben wij deze regeling gemaakt. Er zijn 340 mensen die een aanvraag hebben gedaan, afgewezen, omdat ze niet voldeden aan de criteria en niet in de doelgroep zaten. 55 aanvragen zijn nog niet afgewikkeld en 37 zijn te laat binnengekomen.

Ik had, omdat we dat doen op basis van de UWV-cijfers, verwacht dat meer mensen zich zouden melden die ook aan de criteria voldoen. Daarom wil ik, zoals in de brief ook aangekondigd, er zorg voor dragen dat iedereen die er recht op heeft, de kans krijgt om gebruik te maken van de financiële regeling. Ik ben nu aan het kijken of ik de regeling met dezelfde voorwaarden nog een keertje kan openzetten. Uiteraard worden de mensen die nu in de pijn zitten, ook geholpen.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):
Toen ik de ontrading van dit amendement las, viel ik bijna van mijn stoel en toch ook weer niet. Toen ik bijna op de grond zat, dacht ik bij mezelf: ik snap het ook wel. Telkens lijkt het wel of deze minister gewoon op zoek is naar een reden om die groep zo klein mogelijk te houden. Ik ben het helemaal met de minister eens dat er als je compensatie wilt uitkeren een definieerbare groep moet zijn. Dat klopt. Dat heeft de Raad van State gezegd. Maar de Raad van State heeft ook gezegd dat een suggestie zou kunnen zijn of je wel of niet gevaccineerd had kunnen zijn in de periode dat je long covid hebt opgelopen, bijvoorbeeld heel 2020. Het amendement dat hier voorligt, is een duidelijke afbakening aan de hand van de suggestie van de Raad van State om alle zorgmedewerkers die in 2020 besmet zijn geraakt met corona in aanmerking te laten komen voor die compensatie. Dat kan, want er zijn nog miljoenen overgebleven op deze regeling, omdat maar 400 mensen deze regeling toegelaten hebben gekregen. Is de minister het met mij eens dat dat ook een deugdelijke afbakening zou zijn, aan de hand van de suggestie van de Raad van State, en dat dat ook gewoon zou kunnen, omdat er miljoenen zijn overgebleven op deze regeling?

Minister Helder:
Die miljoenen die zijn niet overgebleven. Ik heb net uitgelegd hoe dat budgettair zit. Het is zeker mijn bedoeling om die 800 mensen — we hebben er toen 1.000 van gemaakt,

om te zorgen dat het in ieder geval voldoende is — te bereiken. Ik heb uitgebreid gedebatteerd met u over waarom we hier als overheid voor kiezen. De Raad van State heeft ook gezegd dat het in eerste aanleg aan de werkgevers is om dat te doen. Daar zijn we in het bestuurlijk overleg met de werkgevers in de zorg niet uitgekomen. Toen heb ik gezegd, uiteraard in overleg met het kabinet: we gaan die regeling wel openstellen. We kiezen een duidelijke afbakening. Dat is ook het advies van de Raad van State. Dat was vanuit het belang dat we hieraan hechten. Het einde van de eerste golf is als eindmoment gekozen voor die regeling. Die criteria zijn uitgebreid vastgesteld hier en ook bediscussieerd. We zijn met die regeling onderweg gegaan. Wat mij betreft blijft dat zo, maar ga ik wel op zoek om de mensen die daar recht op hebben alsnog te vinden.

Mevrouw Bikker had nog een vraag — ik had nog één antwoord — over het feit dat het onderzoek dat aantoonde dat long covid een lichamelijke oorzaak heeft, tot stand is gekomen door crowdfunding. Dat is het onderzoek dat beschreven is in de recente publicatie in Nature Communications van het AMC. Dat onderzoek is gefinancierd vanuit verschillende geldstromen, waaronder het ZonMw-programma voor ME/CVS. Het is op zich heel gebruikelijk dat voor onderzoek zowel private als publieke middelen ingezet worden en dat is ook hier het geval. Voor het hele ZonMw-programma is aanvullend door het kabinet ruim 32 miljoen beschikbaar gesteld voor het programma postcovid. Voor programma voor ME/CVS, het vermoeidheidssyndroom, waaruit is bijgedragen en dat resulteerde in deze publicatie, is 28 miljoen beschikbaar gesteld. Dus ook dat kan daarin meelopen.

Ik krijg nog wat antwoorden die onderweg waren. De poliklinieken postcovid. Dit voorjaar, dit kwartaal, krijgt u een brief met de voortgang en de afspraken. Die is door minister Kuipers kennelijk in december al toegezegd. Dat had ik even gemist. Er is geen reden om het niet te doen. Ook nu kan een ziekenhuis in overleg met de zorgverzekeraar een polikliniek starten. De tijd zit in de tijd die we nodig hebben voor het opzetten van het zorgpad — dat heb ik net uitgebreid uitgelegd — en het organiseren van de juiste professionals. Dat nog even ter aanvulling over postcovid.

Ik heb nog een antwoord op de vraag van mevrouw Slagt of ik wil regelen dat specialisten ouderengeneeskunde zelf beleid kunnen inzetten in plaats van via de huisarts. Als ik het goed begrijp, wilt u het regieschap van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn realiseren. In de visie eerstelijnszorg is een van de doelstellingen het creëren van passende mogelijkheden, waaronder passende bekostiging, om het regiebehandelaarschap primair bij een andere professional dan de huisarts neer te leggen en dat kan de specialist ouderengeneeskunde zijn. De visie ligt ter consultatie bij de belanghebbenden en betrokken partijen. Ik hoop u binnenkort de vastgestelde visie toe te kunnen sturen. Uw vraag, zeg ik tegen mevrouw Slagt, zit daar dus al in.

Voorzitter. Dan ga ik over naar het blokje eigen risico. Wij hebben in Nederland een systeem dat op onderlinge solidariteit gebaseerd is. Dat wil zeggen dat iedereen, ongeacht zijn of haar leeftijd of gezondheid, verzekerd is voor dezelfde zorg. Dat is een groot goed. Het is belangrijk om dat te behouden en om dat te kunnen behouden, is het noodzakelijk dat we de zorg ook in de toekomst betaalbaar en toegankelijk houden. Daarom is het nodig dat we een deel van de

zorgkosten zelf betalen. Dat is de manier om de collectieve zorguitgaven beheersbaar te houden en premiestijgingen te kunnen beteugelen. Het is een manier om mensen bewust te maken van de kosten van zorg en na te laten denken over de vraag of een behandeling ook passend en nodig is. Zo behouden we ook draagvlak voor de solidariteit van ons stelsel. Het is dus een waardevol instrument.

Afschaffen van het eigen risico zet de betaalbaarheid van de zorg onder druk. De zorgkosten zullen harder stijgen, waardoor ook de premie en de werkgeverslasten zullen stijgen. De toegankelijkheid van zorg kan vervolgens ook onder druk komen te staan, want door het afschaffen van het eigen risico zal, door het wegvallen van het remgeldefect, de zorgvraag stijgen en bij onvoldoende capaciteit kan dat leiden tot verdere wachttijsten. Het afschaffen van het eigen risico heeft geen voordeel voor mensen met een goede gezondheid, maar zij moeten wel meer premie gaan betalen, waardoor de solidariteit verder onder druk kan komen te staan.

Voorzitter. Dan een aantal vragen van de heer Ergin, die ik niet zie.

De voorzitter:
Hij is er vandaag niet.

Minister Helder:
Hij is er vandaag niet? Oké. Dan stel ik voor dat ik deze even laat voor wat ze zijn, tenzij er vragen zijn.

De voorzitter:
Dat is logisch.

Minister Helder:
Dat is vrij logisch. Dan ben ik door het blokje eigen risico heen.

De voorzitter:
Dan gaan we naar de ouderen.

Minister Helder:
Dan ben ik bij het blokje ouderenzorg. Dat is het tweede deel van mijn inleidende woorden. Ik ben lang aan het woord. Excuses aan de heer Dijk, maar dat komt omdat ik het twee keer doe. Ik zal het nu hebben over de langdurige zorg. Voor ouderen is het belangrijk dat ze zo lang mogelijk de regie houden over hun eigen leven. Met de programma's die ik eerder noemde, werken we aan de randvoorwaarden om dat mogelijk te maken: ouderen die goed voorbereid zijn op wat de toekomst brengt, met afgestemde zorg en ondersteuning in de wijk en passende huisvesting. Daar kom ik zo nog op terug. De afgelopen maanden heb ik ook hard gewerkt om de internationale samenwerking en de aanpak van dementie in een hogere versnelling te krijgen, zodat mensen met dementie kunnen blijven deelnemen aan het maatschappelijk leven, aan betekenisvolle activiteiten, maar ook om, net als bij postcovid, te versnellen in onderzoek en behandeling, aangezien de groep mensen met dementie heel snel zal gaan groeien en dementie er

niet bij hoort als je ouder wordt, want dat doet het namelijk niet.

Dat brengt mij bij het blokje ouderenzorg. Ik zal eerst ingaan op het wonen voor ouderen, want daar waren een aantal vragen over. De afgelopen periode was er terecht veel aandacht voor de woonbehoefte van ouderen. Door de demografische ontwikkelingen zal de woonbehoefte van ouderen met een zorgvraag tot en met 2040 sterk toenemen. Voor de meest kwetsbare ouderen, bij wie de zorg echt vooropstaat — je moet gaan wonen waar de zorg is — blijft het verpleeghuis beschikbaar. De verpleeghuizen worden de komende jaren uitgebreid met 5.800 extra plaatsen naar 131.000. Bij andere ouderen kan de zorg thuis worden geleverd. Het is de wens van veel ouderen om zo lang mogelijk in de thuissituatie te blijven wonen, maar het is wel belangrijk om ze daarbij goed te ondersteunen. We zien bij ouderen vooral behoefte aan een tussenvorm.

Er wordt veel over gesproken, gisteren ook: de geclusterde zorggeschikte woningen. Sommige mensen noemen het de nieuwe vorm van het verzorgingshuis. Het is een woning waarin samenwonen, sociale contacten en elkaar helpen centraal staan, zelfstandig waar dat kan en met hulp waar dat nodig is, zodat een verpleeghuis niet of misschien pas veel later nodig is. Daarom hebben de minister van BZK en ik de plannen voor wonen voor ouderen gepresenteerd. In die plannen doen we wat nodig is om te voorzien in de behoefte. Dat is het versnellen van de bouw van 290.000 extra woningen voor ouderen tot en met 2030, inclusief 40.000 zorggeschikte woningen voor ouderen met een Wlz-indicatie. We zorgen dat ouderen geïnformeerd en ontzorgd worden en dat de doorstroming van woningen en de woningmarkt verbetert. We werken ook aan een leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten.

Tegelijkertijd deel ik uw ongeduld om snel voldoende van deze plaatsen te realiseren. Om te komen tot een versnelling is het noodzakelijk dat ook gemeentes en provincies een rol pakken door het sluiten van woondeals, samen met de regionale partijen. Aan het eind van vorig jaar is in alle provincies het proces om te komen tot die afsprakenkaders bekrachtigd. Ook het wetsvoorstel Versterking regie volkshuisvesting zal dat proces verder ondersteunen. Op basis van deze instrumenten kunnen ook voor de periode tussen 2030 en 2040 aanvullende afspraken gemaakt worden. Met de creatie van de 40.000 extra zorggeschikte woningen zorgen we dat de mix van beschikbare verpleegzorg verbetert in iedere regio. Zo komen we tegemoet aan de vraag van ouderen. Daarnaast hebben we een speciaal aanjaagteam in het leven geroepen — dat is samen met de minister van BZK — om partijen regionaal en in praktische zin te ondersteunen. Dat doen we aan de ene kant door ze te voeden met ideeën, maar ook door daar waar dat nog niet gebeurt, de samenwerking te bevorderen.

De heer Krul had daarover ook de vraag, samen met de heer Eerdmans, namelijk hoe die geclusterde woningen, die tussenvorm van dit soort woningen, er komen. Ik heb net uitgelegd dat we dat dus op deze manier invullen met die zorggeschikte woningen. U moet zich voorstellen dat het ook belangrijk is, want dit gaat ook over de regionale spreiding van dit soort woningen, dat we 40.000 zorggeschikte woningen toevoegen boven op de verpleeghuisplaatsen. Die plaatsen staan niet apart en zijn vaak onderdeel van een woonzorgcentrum, en moeten vaak ook nog ver-

vangen worden. We willen meer een mix krijgen van verpleeghuisplaatsen waar je in een kamer gaat wonen waar ook een bed staat, waarbij je dus in het verpleeghuis woont, en eigen woningen waar je ook verpleegzorg kunt ontvangen. Dat is een sterke wens, ook juist in de regionale gebieden.

Dan de vraag van de VVD wat de kijk is van de minister op de onafhankelijkheid van de casemanagers dementie in woningen en appartementen die zijn aangepast aan de levensloop en in de ontmoetingsruimte. Casemanagement dementie speelt echt een hele belangrijke rol, zo bleek ook dit jaar weer uit de Dementiemonitor Mantelzorg 2022 van Alzheimer Nederland. Dan blijkt dat casemanagement dementie door mantelzorgers echt gezien wordt als de belangrijkste noodzakelijke professionele zorg en ondersteuning in de thuissituatie. Dus ik vind dat heel belangrijk. Ik ga ervan uit dat dit onafhankelijk wordt geleverd conform de Zorgstandaard Dementie, die in 2020 vernieuwd is. Die wordt onderschreven door meer dan twintig veldpartijen, waaronder ook de betrokken beroepsverenigingen en de organisatie van zorgaanbieders. Naast de casemanager dementie is het belangrijk dat er voldoende dagopvang voor mensen met dementie wordt georganiseerd, zoals met het programma ThuisWaarts, met het CZ-zorgkantoor, met de Odensehuizen, maar ook met wat de Zorgcoöperatie Zeeland organiseert met de mix tussen indicatiegestuurde en indicatieloze dagopvang.

Dan de vraag van mevrouw Slagt of ik kan toezeggen een onderzoek uit te laten voeren naar de mogelijkheid van aanpassing van ... Deze vraag hebben we al gehad. Ik sla 'm over, want ik had u net het antwoord daarop gegeven.

Daarmee ben ik aan het einde van het blokje ouderenzorg. Nee, ik ben níet aan het einde van het blokje ouderenzorg.

De voorzitter:

Inderdaad, dat dácht u maar! Mevrouw Slagt.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Wij hadden nog een vraag over de duurzaamheid. Wij vonden het heel fijn om in de schriftelijke beantwoording te lezen dat VWS en BZK herkennen en erkennen, net als GroenLinks-PvdA, dat er grote behoefte is om te versnellen in de verduurzaming van het zorgvastgoed, maar ook van het duurzaam maatschappelijk vastgoed. Wij vroegen of de minister kan toezeggen dat wij als VWS-commissie hierover per brief worden geïnformeerd, want zij wil deze versnelling van duurzaam vastgoed betrekken bij de voorjaarsbegroting. Dan hoeven wij hierover geen motie in te dienen. Dat zou heel fijn zijn, om tijd te besparen voor de Kamer.

Minister Helder:

Het lijkt me geen probleem om dat toe te zeggen.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Ik doe het gelijk in tweeën. Ik heb twee vragen. We hoorden net meneer Dijk over het aanjaagteam, en toen moest ik even lachen. Hier is ook een aanjaagteam voor. Ik heb een aanbeveling voor u om door te geven aan het aanjaagteam. Er kunnen eenvoudig mantelzorgwoningen geplaatst wor-

den, maar dat kan in de ene gemeente wel en in een andere gemeente niet. Ik stel voor dat het aanjaagteam daar ook gaat jagen.

En dan de tweede vraag. Er is een Stimuleringsregeling ontmoetingsruimten in ouderenhuisvesting, de SOO, voor de kenners. Die ontmoetingsruimten zijn heel belangrijk, zoals we al aangaven. Er blijkt dat dat eenvoudig kan bij nieuwe ontmoetingsruimten, dus als er gebouwd wordt, maar dat er bij bestaande huisvesting geen gebruik van gemaakt kan worden. Ik wilde vragen of de minister daarop terug wil komen, maar dat mag ook in een brief. Het is een veel gehoorde vraag en die zou ik graag goed uitgewerkt zien.

Minister Helder:

Het antwoord op de eerste vraag van mevrouw Van den Hil is ja. Dat wordt meegenomen door het aanjaagteam. Het spijt me dat we al dit soort woorden gebruiken, maar de bedoeling is duidelijk, denk ik.

Het tweede kan ik toezeggen.

Mevrouw Joseph (NSC):

Ik had het gisteren over het rapport van de NZa over scheiden van wonen en zorg. Daarin worden voorstellen gedaan om de financiering te vereenvoudigen; om het via de Zorgverzekeringswet te doen als je geen 24 uurszorg hebt en via de Wlz als je wel 24 uur zorg nodig hebt. Is de minister bereid om te kijken naar dit soort aanbevelingen? Zo niet, waarom worden dit soort rapporten dan geschreven?

Minister Helder:

In die laatste logica kan ik meegaan. Het is inderdaad zo dat de ouderenzorg is geregeld in drie wetten: de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet en de Wmo, de Wet maatschappelijke ondersteuning. De gedachte daarachter was dat bij een meer beperkte zorgvraag de zorg lokaal kan worden belegd, via het wijkteam. Bij een zwaardere zorgvraag is de Wlz van toepassing. Dat is op zich ook een logica. Maar ik zie dat de aanwezigheid van drie wetten schuurt en soms nadelen met zich meebrengt; dat ben ik met mevrouw Joseph eens. Daarom zijn we in het WOZO-programma, Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, en in het Integraal Zorgakkoord aan het werken aan activiteiten om dat zorgpad voor ouderen over de wetten heen op elkaar af te stemmen, dus te zorgen dat dat beter werkt. Binnen het huidige stelsel wordt gestreefd — dat hebben we als kabinet ook in het regeerakkoord gezegd — naar meer samenhang en logica tussen marktwerking aan de ene kant en samenwerking aan de andere kant. Maar het is echt aan een nieuw kabinet om te bepalen of fundamentele wijzigingen nodig zijn. Het rapport is niet voor niets geschreven, maar het is niet meer aan ons.

Mevrouw Dobbe (SP):

Ik heb gister in mijn betoog vrij uitgebreid aandacht besteed aan hoe het nu gaat in de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz. Ik heb de verhalen verteld van mensen die het werk doen met hun hart, maar voor wie het echt niet meer gaat, die steeds vaker zeggen dat de werkdruk te hoog is en dat er te weinig collega's zijn. Het gaat

gewoon niet meer en dat doet heel veel pijn. Die verhalen heb ik gister geprobeerd te vertellen. Daarbij heb ik mijn verbazing uitgesproken dat er voor dit jaar nog een bezuiniging in de planning staat van 193 miljoen euro, juist op deze groep. Die gaat hen heel hard raken. Ik heb ook mijn verbazing uitgesproken dat de bezettingsnorm waarvoor zorgverleners zo hard hebben gestreden, wordt losgelaten. Ik heb daarop nog geen antwoord gehoord van de minister. Ik vroeg mij af of de reden daarvoor is dat de minister het met ons eens is, dat die bezuiniging inderdaad van tafel gaat en dat de bezettingsnorm wordt gehandhaafd.

Minister Helder:

Ik vind het toch belangrijk om de term "bezuiniging" even in de context van langdurige zorg te plaatsen. De uitgaven tussen 2023 en 2028 voor de langdurige zorg in de Wlz gaan met 3,5 miljard stijgen: van 32,5 miljard tot ruim 37 miljard. Het opwaartse effect van de loon- en prijsontwikkelingen komt daar nog bij. Dat gaat automatisch. Die stijgende trend geldt voor de verpleeghuiszorg, de gehandicaptenzorg en de Wlz-ggz. De maatregelen uit het coalitieakkoord leiden dus niet tot lagere uitgaven. Het zijn ook geen bezuinigingen, maar het is wel de bedoeling dat we uitgavenontwikkeling gaan afremmen.

Ik ben bezig om samen met zorgaanbieders en zorgkantoren de verantwoordelijkheid te nemen die voor de continuïteit van zorg en voor de transitie nodig is. Dat heb ik vorig jaar ook laten zien. Het is namelijk vooral het personeelstekort waar we last van gaan hebben. Ik heb het mevrouw Agema in de eerste termijn van de Kamer ook een aantal keren horen zeggen. Dat staat echt voorop: hoe kunnen we met minder mensen meer zorg voor ouderen gaan organiseren? Daarom is het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen zo belangrijk, want op die manier gaan we die zorg op een andere manier organiseren. Ik ben het helemaal met u eens: niet alleen in de ouderenzorg, maar ook in de ggz en in de ziekenhuizen is het bij tijd en wijle niet leuk om te werken als je een te hoge werkdruk hebt en het werk niet kunt doen zoals je dat wilt. En dat is precies waarom we dat programma hebben, om die zorg op een andere manier te gaan organiseren. Vorig jaar hebben we laten zien dat we dat met elkaar doen. En nee, ik ben niet van plan die 193 eraf te halen. Dat is een zeer noodzakelijke ombuiging van de enorme groei van de kosten van de ouderenzorg. Het ibo-rapport is controversieel verklaard. Daar doe ik verder natuurlijk niks mee. Maar dit is voorgenomen kabinetsbeleid, dat ik gewoon uitvoer.

Mevrouw Dobbe (SP):

Er is altijd een soort rookgordijn van woorden als het gaat om bezuinigingen op de zorg. Als we het kabinet mogen geloven, gaat het nooit over bezuinigingen op de zorg, maar de mensen die het werk doen, merken het uiteindelijk wel. In de brieven die u aan de Kamer stuurt, hebt u zelf een mooi statistiekje opgenomen met daarin een rode pijl met 193 miljoen euro naar beneden, en dat betreft precies de mensen die ik net heb genoemd. Dat is een rode pijl die naar beneden gaat. Dat is gewoon een bezuiniging. Dat gaan mensen merken. Ik vraag mij dan af hoe deze minister denkt dat deze mensen de zorg nog kunnen verlenen met minder. Als hier een zorgverlener voor u zou staan, wat zou u dan, zonder een rookgordijn aan woorden, zeggen om dat uit te leggen: u moet het nu doen met minder? Wat is dan uw verantwoording daarvoor?

Minister Helder:

Die zorgverleners ken ik. Ik kom zelf uit de zorg. Ik heb heel vaak met de zorgverleners bekeken hoe je het anders kunt organiseren. Ik refereerde net bijvoorbeeld aan een initiatief in Brabant, genaamd ThuisWaarts, van CZ zorgkantoor en een aantal aanbieders. Het is een voorbeeld dat ik goed ken. Daarbij wordt gekeken of je mensen die op de wachtlijst van een verpleeghuis staan en voor wie dus geen plek is, zeven dagen in de week een dagvoorziening kunt aanbieden. Dat vinden mensen zelf ook heel fijn. Daarmee zijn we ook op een heel goede manier bezig met bijvoorbeeld een ziektebeeld als dementie. Die mensen kunnen nog steeds naar hun partner thuis en thuis wonen en slapen. Dat is hartstikke succesvol. Dat is een manier om in de zorg minder personeel in te zetten, want op die manier hoeft je niet de nacht, de avond en het weekend te bezetten, terwijl je eigenlijk betere resultaten haalt. Ik vind dat dus een manier om die zorg anders te organiseren, die ons samen verder brengt.

U had het over de personele norm, zo zeg ik via de voorzitter tegen u. Ik ga niet over het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dat is nu, wordt nu, het kwaliteitskompas. Daarin stellen de organisaties zelf voor om die personele norm te veranderen, om dat niet meer op die manier te doen om de ruimte te hebben om die andere vorm van organisatie ook mogelijk te maken. Dat is een doorontwikkeling die naar mijn mening ook heel hard nodig is. Nogmaals, ik ga daar niet over; zij gaan daarover. Vorig jaar hebben we de discussie gehad over de aan de verandering van het kwaliteitskader gekoppelde ombuiging van, besparing van geld. Ik heb het toen ook voorgerekend. Dat zou betekenen dat er in de ouderenzorg niet 75.000 banen bij komen, maar 65.000 banen. Ik weet niet waar die 10.000 vandaan komen. Dan zijn we bezig om met elkaar een discussie te voeren over vacatureruimte, terwijl we volgens mij veel beter met elkaar kunnen kijken hoe we die 65.000 kunnen hebben, vinden en behouden, en op een goede manier die zorg zo kunnen organiseren dat ze het ook leuk vinden om dat te doen. Ik geloof er veel meer in om daar onze energie op te richten.

Mevrouw Dobbe (SP):

Maar dit is toch stuitend? Ik vroeg u: hoe gaat u het uitleggen aan die zorgverleners, waarvan ik gisteren de voorbeelden heb genoemd, die zeggen "het gaat nu al niet meer, en het gaat straks, met minder, al helemaal niet meer; wij kunnen dit werk niet meer blijven doen op het moment dat het minder wordt." En dan komt de minister met een antwoord waarin ze in feite zegt: er zijn allerlei voorbeelden van dat het heel prettig is om dat te doen met minder. Maar dat is toch niet geloofwaardig? Dat kan toch niet het antwoord zijn? Die bezuinigingen moeten gewoon van tafel, omdat de mensen die nu elke dag het werk doen, gewoon zeggen: het gaat niet langer zo, er kan niet bezuinigd worden. Dan moeten die bezuinigingen toch gewoon van tafel?

Minister Helder:

Het is een ombuiging. Het is een afremming van kosten, die heel erg belangrijk is om voor de burgers in Nederland de zorg ook betaalbaar te houden. Nog meer dan over geld, moeten we het volgens mij hebben over de organiseerbaarheid van de zorg, omdat we de mensen niet hebben om die zorg uit te voeren. Daar ligt wat mij betreft echt de focus. En ja, dat kan ik heel goed uitleggen; dat heb ik heel veel jaren al gedaan. En ik kan ook helpen bij hoe we dat doen.

Ook de sector zelf is heel erg in beweging voor hoe we dat doen. En knelt het? Ja, het knelt, hartstikke. Juist daarom moeten we er tempo in maken, voor hoe we het anders organiseren. Dat is echt hartstikke hard nodig.

De voorzitter:

Over "tempo maken" gesproken ... Ik zou het waarderen als de minister het kopje overig heel puntig kan behandelen.

Minister Helder:

Ja, heel puntig.

De voorzitter:

En dan gaan we daarna snel naar de staatssecretaris, en dan gaan we dineren ...

Minister Helder:

Nee, ik heb toch nog een paar kleine

De voorzitter:

... want veel leden krijgen honger.

Minister Helder:

Ja, ik zal meewerken, voorzitter. Even de bewustwording. Dat was volgens mij een vraag van mevrouw Tielen, of van mevrouw Van den Hil; ik ben dat even kwijt. De bewustwording van de samenleving van het ouder worden. Het onderzoek van ActiZ toont inderdaad aan dat een kwart van de mensen het gesprek over ouder worden uitstelt, dus we moeten daar meer vroegtijdig over nadenken. De maatschappelijke dialoog is november vorig jaar gestart met twee bijeenkomsten, georganiseerd door de Seniorencoalitie. Dat gaat voort. Medio maart wordt samen met ActiZ en andere partijen uit dat WOZO-verband de campagne "Praat vandaag over morgen" gestart. Die zal van start gaan op de dag dat covid zich in Nederland aandiende. Die gaat dan dus van start. Het doel van die campagne is dat ook meer jonge ouderen op tijd gaan nadenken en zich met hun sociale netwerk gaan voorbereiden op wat ze zelf kunnen doen.

Dan het onderzoek naar de consultatiebureaus voor ouderen, ook van mevrouw Tielen. In het Gezond en Actief Leven Akkoord is afgesproken om te onderzoeken hoe hier uitvoering aan kan worden gegeven, evenals de mogelijkheden in de Wet publieke gezondheid voor zorg en het potentieel van het consultatiebureau voor ouderen. Het afgelopen jaar is een uitvoeringstoets gedaan op de vaccinatievoorziening voor ouderen bij de GGD'en, en die is nu in het stadium van afronding. De besluitvorming volgt in het volgende kabinet. Ik verwacht u in het tweede kwartaal daarover verder te kunnen informeren.

Dan zal ik ...

De voorzitter:

De rest doen we schriftelijk.

Minister Helder:

Overig, voorzitter. U kijkt streng. Ik luister. Overig dus, en snel. Mevrouw Agema vraagt of ik bereid ben om het maximale aantal kilometers van Valys af te schaffen. Met het afschaffen van het maximale aantal kilometers zouden Valysabonnementhouders onbeperkt kunnen reizen. Daarmee zou de regeling een openeindekarakter krijgen. Ik kan dat niet toezeggen. Het afschaffen van het maximale aantal kilometers kost geld, en daar zijn geen middelen op de begroting van het ministerie voor gereserveerd. Een verhoging van het persoonlijke kilometerbudget met 100 kilometer, wat in 2019 is gedaan, heeft geleid tot 4,5 miljoen aan extra uitgaven. De administratieve besparing, waar ik mevrouw Agema ook over gehoord heb, die gepaard zou gaan met het afschaffen van het maximale aantal kilometers, is verwaarloosbaar. Inhoudelijk wil ik ook wel meegeven dat met het afschaffen van het maximale aantal kilometers ook de prikkel om in ieder geval deels met het openbaar vervoer te reizen, vervalt. En aan de andere kant zijn er ook een aantal verzoeken om bijvoorbeeld Valys ook te kunnen gebruiken voor vakantie, met heel veel meer kilometers. Als we het maximale aantal kilometers afschaffen, geeft dat ook een onevenredige situatie.

De voorzitter:

De laatste interruptie van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Het Valysvervoer voor mensen met een beperking bestaat omdat ons openbaar vervoer nog zeker tot 2040 onvoldoende bereikbaar is voor deze groep mensen. Ik heb hier een hele stapel moties. De eerste dateert van 2013. In die moties geef ik steeds aan dat als je als maatschappij inclusief en gelijkwaardig wilt zijn, je niet van een deel van je inwoners kan verlangen dat zij hun hele doen en laten, waar en wanneer ze gaan en staan, duidelijk maken aan de overheid in een geregistreerd, geautomatiseerd systeem. Een aantal van mijn moties is aangenomen. We hebben iedere keer weer de discussie over de financiën. Als je de maximering in het kilometerbudget afschaft, heb je ook geen mensen die dat moeten beoordelen. Dan heb je geen beslismedewerkers. Dan kun je het hele systeem overboord gooien. Ik word hier zo moedeloos van. Tien jaar lang probeer ik voor een groep mensen met een beperking te regelen dat ze niet meer aan een overheid die tot 2040 het openbaar vervoer onvoldoende toegankelijk heeft, kenbaar hoeven te maken waar en wanneer ze gaan en staan. Na al die aangenomen moties, en de laatste twee die ook zeggen dat het moet gebeuren, ga ik gewoon maar eens vragen aan de minister om in een brief te zetten wat het afschaffen nou oplevert, en niet in een brief te zetten dat ik zou uitgaan van een papieren administratie, wat niet zo is. Het is altijd digitaal geweest. Het is al eerder gevraagd en toen heeft de minister ook toegezegd. Het gaat erom dat als je niet meer een hoger kilometerbudget hoeft aan te vragen, er ook geen beslismedewerker meer nodig is. Dit is een bijzonder kleine post van 64 miljoen euro. Ongeveer 5% van de populatie heeft behoefte aan meer kilometers. Dat moet naar mijn idee budgetneutraal kunnen. Als wij dit niet weten te bereiken, hoe krijgen we dan met z'n allen voor elkaar dat we de administratietijd weten te halveren?

Minister Helder:

De administratie gaat automatisch in de app. De app dient ook voor het plannen van de chauffeurs. Dat dient ook de

organisatie, juist ook om de mensen die hier gebruik van maken tegemoet te komen. De NS en het ministerie van IenW zijn overigens echt met de verbetering van de stations en de toegankelijkheid bezig. Met alle plezier kom ik er in de brief nog een keer op terug. Dat zeg ik hierbij toe.

De voorzitter:

Prima.

Minister Helder:

Ik voel uw ongeduld toenemen.

De VVD vraagt of ik bereid ben in gesprek te gaan met de stichting Hulphond over het tekort aan hulphonden, mede veroorzaakt door de coronapandemie. Ik zie het belang van hulphonden in het arbeidsproces, maar ook breder dan dat. Ook mensen die niet betaald werken, kunnen de regie over hun leven terugkrijgen dankzij een hulphond. Denk bijvoorbeeld aan kinderen die daardoor weer naar school kunnen, of aan mensen met een handicap die daardoor zelfstandig kunnen wonen. De stichting Hulphond is niet de enige organisatie die zich met dit onderwerp bezighoudt. Ik ben bereid om met de sector in gesprek te gaan met als doel te kijken wat de exacte oorzaken zijn van de wachtlijsten en wat de mogelijkheden zijn om deze in te korten.

Over duurzaam vastgoed hebben we het al gehad. Even kijken. Deze vragen heb ik ook al gehad. Over dakloosheid heb ik het ook gehad.

De voorzitter:

Nou, prima.

Minister Helder:

Dan schiet het best op. Volgens mij ben ik aan het einde van mijn beantwoording.

De voorzitter:

Zie je wel! Maar de heer Krul heeft nog een vraag.

De heer Krul (CDA):

Ja, toch niet helemaal aan het einde. In het blokje van het lid Westerveld werden er ook wat indirecte vragen gesteld aan het kabinet. Zij had het lang over mensen met een beperking en wat we voor hen moeten doen. Een van de vragen was hoe het gaat met de nationale strategie. We hebben in juli een brief gehad waarin staat dat de minister verwacht in november 2023 de strategie en een eerste aanzet op de werkagenda te kunnen sturen, maar we hebben die allebei nog niet. Ik ben dus heel benieuwd waar die blijft.

Minister Helder:

Dat klopt. We zijn daar nog mee bezig. Er is inderdaad een hele grote werkstroom geweest voor de zomer. Ik heb pas in het najaar deze tekst onder ogen gekregen en ben toen als coördinerend minister een rondje gaan maken langs alle collega-bewindspersonen. We zijn er niet helemaal uit, omdat de tekst van de strategie losstaat van de tekst van de werkagenda. Je moet altijd kijken of je dingen kunt ver-

bijzonderen in de werkagenda en je moet er altijd voor zorgen dat dat ook gebeurt. Ik ben dus nog niet klaar met de strategie, maar ik ben bezig om die af te ronden. Daarna komt het op de agenda van de ministerraad en daarna kan ik het de Kamer toezenden. Er is dus wat vertraging, maar het is uitstel en geen afstel.

De heer Krul (CDA):

Dank voor dat antwoord, maar de slimme, oplettende kijker volgt natuurlijk ook die agenda's. Wat ons een beetje verbaasde, is dat de strategie al op de agenda van de ministerraad stond. De minister zegt nu dat die nog niet klaar is, maar we hebben 'm wel al gesignaleerd. Afgelopen vrijdag hebben we er met ingehouden adem op gewacht, maar we hebben gezien dat hij daar is aangehouden. Begrijp ik het nou goed dat hij wel klaar is, maar nog behandeld moet worden in de ministerraad, of is hij gewoon helemaal nog niet klaar?

Minister Helder:

Nee, hij is nog niet klaar. Ik heb 'm teruggehaald van de ministerraad. Verder kan ik daar geen mededelingen over doen, want dat doen we nooit, maar u kunt zich voorstellen dat de afgelopen twee weken mijn agenda wat door de war is geraakt. Het is dus geen afstel, maar uitstel. Het komt goed.

De voorzitter:

Het komt goed.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik heb nog één vraag over de WHO, de Wereldgezondheidsorganisatie. Daarop heb ik wel een schriftelijk antwoord ontvangen van de minister, maar ik heb daar nog één vraag over. Het komt erop neer dat wij willen borgen dat alles wat wordt besloten door het kabinet, in allerlei verdragen en noem maar op, hier in de Kamer besproken wordt, zodat hier kan worden besloten: wel of niet. In het schriftelijke antwoord van de minister staat het volgende. "Een mogelijke tekst voor het verdrag zal in mei 2024 voorliggen bij de jaarvergadering van de WHO. Deze tekst is openbaar en ook de stemming van lidstaten over het verdrag is openbaar. Hierbij moet Nederland instemmen met de verdragstekst." Voor de argeloze kijker zeg ik er even bij dat het hierbij gaat om de pandemiewet. Ik lees het zo: hierbij moet Nederland nóg instemmen met de verdragstekst. Maar je kunt het ook lezen als: hierbij móét Nederland instemmen met de verdragstekst. Daar wil ik graag duidelijkheid over: móét Nederland instemmen, of moet Nederland nóg instemmen? Dat is een wezenlijk verschil, want in dat laatste geval wordt in het parlement besloten: wel of niet.

Minister Helder:

Ik doe het even uit mijn hoofd, maar volgens mij is het niet ... We gaan zelf over waar we al dan niet mee instemmen. Dat lijkt me evident. Het is wel zo dat het verdrag voor behandeling en ratificatie ervan in het parlement komt. Volgens mij hebben we opgeschreven hoe dat precies zit, maar ik moet nu even verstek laten gaan. Ik wil er met alle plezier in tweede termijn op terugkomen om het dan nog even precies beet te pakken.

Mevrouw Van der Plas (BBB):
Graag.

Minister Helder:

Geen probleem. Het is overigens niet zo dat we daarbij nationale bevoegdheden en dergelijke weggeven. Ik kan me voorstellen dat mensen daar bang voor zijn, maar het gaat erom dat we de samenwerking internationaal beter borgen met elkaar. Dat is wat ik begrepen heb van het verdrag, maar ik zal daar specifiek bij u op terugkomen.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ja, want een grote zorg, niet alleen bij ons maar bij heel veel mensen in Nederland, is dat wij een verdrag in gefietst worden waardoor wij straks geen soevereiniteit meer hebben, niks meer te zeggen hebben en er allemaal dingen gebeuren die wij eigenlijk niet willen. Ik wil er graag duidelijkheid en zekerheid over hebben dat dat allemaal hier besproken wordt en dat het, als het om wetgeving gaat, ook nog bij de Eerste Kamer terecht komt.

Minister Helder:

Nou, zeker. Zoals het altijd gaat met internationale verdragen — daar is volgens mij een heel duidelijk kader voor — zo zal het hiermee ook gaan, absoluut. Dat kan ik u toezeggen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Voor de zekerheid, hierop aansluitend: dus Nederland kan nog steeds zeggen "we doen niet mee met dat verdrag"? Dus al ondertekenen alle andere VN-landen dat verdrag, in theorie en in de praktijk zouden we nog steeds kunnen zeggen dat het verdrag er niet komt, althans voor Nederland niet, als de Kamer het niet wil?

Minister Helder:

Vooruitlopend op het verdrag zou ik het inhoudelijk niet toejuichen. Maar we gaan denk ik in Nederland zelf over de verdragen waar we wel of geen ja tegen zeggen. Daar is volgens mij een duidelijk parlementair proces voor afgesproken.

De heer Van Houwelingen (FVD):

U zegt "denk ik", maar dat is zo.

Minister Helder:

Ja. We gaan over onze eigen verdragen. Zo hebben we dat volgens mij ook vastgelegd.

Ik ben klaar, voorzitter.

De voorzitter:

Fijn.

Minister Helder:

En ik sluit niet af met een gedichtje.

De voorzitter:

Er is nog één vraag denk ik van mevrouw Westerveld over een amendement. U heeft de amendementen natuurlijk al schriftelijk becommentarieerd, maar er is nog een vraagje over. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):

Ik heb die schriftelijke antwoorden ook gelezen, hoor. De minister schrijft: "we weten dat er knelpunten zijn in de vergoeding van spraakcomputers en ook dat het financiële knelpunten zijn". Dat stond ook in de brief die wij vorig weekend kregen. De NZa is bezig met een onderzoek en dat wordt in het voorjaar afgerond. Dat is het bijna. Uit dat onderzoek gaat natuurlijk blijken dat er geld nodig is. Waar betalen we dat dan van? Ik begrijp niet dat de minister ons amendement ontraadt, want we hebben het nu over de financiële plannen, over de begroting. Dan is het toch handig dat er alvast geld is, als de NZa straks zegt dat er financiële knelpunten zijn die opgelost moeten worden?

Minister Helder:

Het is zo dat het geld er nu ook is voor mensen die in een Wlz-instelling wonen. Het probleem is dat hardware en software vaak aan elkaar gekoppeld zijn. Mensen hebben bijvoorbeeld heel dure hardware nodig om de software te laten draaien. We zijn aan het uitzoeken of we met de bestaande bekostiging ervoor kunnen zorgen dat mensen die recht hebben op een spraakcomputer, daar gebruik van kunnen maken. Daar kan ik nu niet op vooruitlopen. Dat is de reden waarom ik het amendement ontraad. Ik ga eerst kijken of we het uit de bestaande Wlz-gelden kunnen betalen en ik ga de gemeenten erop aanspreken dat zij het ook vergoeden.

De voorzitter:

Ja. Mevrouw Bikker, kort, want we moeten naar de staatssecretaris.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Dat begrijp ik, voorzitter. Aan het einde van een bijdrage beginnen over euthanasie heeft ook zo zijn kanten. Krijg ik nog antwoorden op deze vragen? Daar ben ik benieuwd naar.

Minister Helder:

Oeh.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik kan het kort herhalen; dat is misschien makkelijker. Het gaat erom dat er al meerdere jaren een stijging is van 10%. We zien dus dat euthanasie toeneemt. Ik zou heel graag nader onderzoek hebben, juist nu we uit de eerste berichten zien dat euthanasie meer voorkomt in gebieden waar de sociaal-economische status van mensen lager is. Ik zou heel graag willen dat de minister zegt dat ze niet de evaluatie afwacht, maar dat ze op dit punt al onderzoek in gang zet.

Minister Helder:

Ik zie het hier niet liggen, maar ik weet wel ongeveer wat erin staat. Het standpunt dat minister Kuipers heeft ingeno-

men, namelijk dat hij geen aanleiding ziet tot onderzoek, neem ik ook in. Ik denk dat mevrouw Bikker daar niet blij mee is, maar ik ga nog even kijken of ik het gehele antwoord naar boven kan krijgen.

Voordat ik afsluit, heb ik toch nog twee antwoorden. Die kunnen we gelijk meenemen. De heer Van Houwelingen vroeg naar de reorganisatie van de financiële functies. U heeft eind vorig jaar de uitgangspunten ontvangen over de inrichting van de financiële functie. Die wordt in 2024 ingericht. Dat kan niet sneller, omdat het een reorganisatie betreft. Een belangrijk onderdeel is het versterken van de onafhankelijke positie van de controlmedewerkers. Dat zijn de medewerkers waar de heer Van Houwelingen het over heeft. Dat gebeurt onder meer door meer medewerkers direct onder de Directie Financieel-Economische Zaken te plaatsen. Specifiek zijn dat de medewerkers die nu nog onder de DG's vallen. Die medewerkers voeren hun functioneringsgesprekken in de toekomst dus met de directeur van de financiële afdeling.

Dan de toezegging aan de heer Dijk over private equity. Wanneer? Er lopen twee onderzoeken: één onderzoek naar de omvang en effecten van private equity in de zorg en één dat in beeld brengt wat er kan en nodig is — ik lees voor uit andermans werk — om private equity in de huisartsenzorg te verbieden. Waarschijnlijk is aanpassing van bestaande wetgeving nodig om een verbod te realiseren. Een wijziging van wetgeving vraagt natuurlijk tijd.

Ik geef nu geen antwoord op de vraag wanneer u de brief krijgt, die vraag schuif ik toch nog even door. Excuus daarvoor. Daar kom ik op terug.

De voorzitter:

Goed. Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar de staatssecretaris, die ons richting het diner praat. Het woord is aan hem.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dank u wel, voorzitter. We gaan proberen dat efficiënt, maar ook een beetje effectief te doen.

De voorzitter:

Ja. Bijna iedereen is door zijn interrupties heen. U heeft het rijk dus bijna voor u alleen.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Het kan dus eigenlijk alleen maar goed gaan, zou je kunnen zeggen.

Voorzitter. Ik zou toch willen beginnen met een korte introductie. Een paar weken geleden alweer liep ik mee met een opvangorganisatie hier in Den Haag. Zij namen mij mee naar een aantal plekken waar mensen in de vrieskou buiten lagen. Hoe je het ook wendt of keert, dat was een werkbezoek om kippenvel van te krijgen. Ik hoorde het verhaal van een man die op eerste kerstdag nog aansloot bij zijn broer. Maar wat zijn familie niet wist, en misschien nog steeds niet weet, is dat hij in de nachttrein slaapt. Hij heeft weliswaar wel een onbepaalde ov-kaart, maar geen dak boven zijn hoofd. Of een stel uit Oost-Europa. Zij liepen met een

rolkoffer en leken eerlijk gezegd meer op toeristen dan op mensen die dakloos zijn. Maar dat waren ze wel. Want: geen werk meer en dus op straat. Werk en woning waren gekoppeld.

Voorzitter. Wat je dan tegenkomt op straat is — ik kan het niet duidelijk genoeg benadrukken — hartverscheurend. Voor deze situaties kunnen we dan ook niet wegstijgen. Het oude clichébeeld van mensen op straat met psychische problematiek en verslavingszorg wordt vanzelf werkelijkheid als iemand maar lang genoeg geen dak boven zijn hoofd heeft. Deze dakloze mensen zijn mensen zoals u en ik: mannen, vrouwen, jongeren. Nederlanders, buitenlanders. Arbeidsmigranten, economische daklozen. Mensen met een baan, mensen die er keurig verzorgd uitzien. Er zijn mensen die dakloos zijn, maar die zichzelf vervolgens niet eens dakloos noemen.

Het Nationaal Actieplan Dakloosheid is bedoeld om dit op orde te krijgen. Ondertussen zijn we daar ruim een jaar geleden mee gestart. 65 miljoen extra is beschikbaar gesteld. Alle centrumgemeenten zijn aan de beurt om een plan te maken tegen dakloosheid. Er komt een dashboard om inzicht te krijgen in hoe het gaat met de dakloosheid in Nederland. Ik dank dan ook onder meer mevrouw Westerveld voor de vragen over het onderwerp, maar ook mevrouw Bikker. De vraag over hoe we het IZA hierbij kunnen betrekken, heeft de minister al beantwoord. Ik denk dat we inderdaad mogelijkheden zien, mits ze natuurlijk echt onderdeel zijn van de regionale plannen.

Voorzitter. Ik heb drie blokjes die ik met u zou willen doorspreken. Ik denk dat dat redelijk kort kan. Allereerst ga ik in op publieke gezondheid, daarna op mantelzorg en vrijwilligerswerk en ten slotte op gezonde leefstijl. Ik sluit denk ik af met een paar noties over mentale gezondheid. Die moet u maar als een uittro zien.

Allereerst over publieke gezondheid. In de volle breedte zijn we actief op dit onderwerp, als het gaat om bevolkingsonderzoeken, als het gaat om de vaccinaties en natuurlijk ook het vermaledijde onderwerp van de gezondheidsachterstanden.

Voorzitter. Mevrouw Synhaeve en ook mevrouw Jansen gaven duidelijk aan dat zij meer aanpak willen als het gaat om Health in All Policies. Ze vroegen ook aan mij of wij op dit punt eigenlijk wel voldoende leveren. Ik kan ze daarbij geruststellen: ja, er is op dit onderwerp wel degelijk een stevige aanpak. In het GALA, het Gezond en Actief Leven Akkoord, is afgesproken dat we een integrale agenda over dit onderwerp gaan opstellen.

Mevrouw Tielen maakt zich zorgen, en terecht, over de dalende vaccinatiegraad onder kinderen. Ik deel dat daar een serieus vraagstuk ligt. Daarom ook hebben we de aanpak Vol vertrouwen in vaccinaties. We hebben in covidtijd best een aantal goede en belangrijke lessen geleerd over hoe we groepen betrekken die niet komen opdagen, en welke groepen nu eigenlijk aan het afhaken zijn. Binnenkort kan ik nieuwe vaccinatiegraadcijfers met u delen. Dan zal ik ook de laatste stand van zaken van onze aanpak met u delen. Maar het klopt dat we moeten nadenken over een ander vaccinatiestelsel, met name als het gaat om volwassenen. Waar mogelijk treffen we voorbereidingen zodat, als een nieuw kabinet een andere manier van werken wenst

als het gaat over kosteneffectieve vaccinaties, dat zou kunnen worden doorgevoerd. Op dit moment is het zo — daarover hebben we de afgelopen jaren veelvuldig discussies met mevrouw Paulusma en mevrouw Tielen gehad — dat als er een kosteneffectief vaccin is, daar niet per definitie ook dekking voor is. Dat hebben we gezien bij het Rotavaccin en dat zien we nu bij het gordelroosvaccin, waar mevrouw Agema aan refereerde. Die nieuwe systematiek is er niet zomaar, maar we werken die wel uit, zodat de mogelijkheden in kaart zijn gebracht voor het geval een nieuw kabinet dit op een andere manier zou willen aanpakken.

Ten slotte is een vraag van mevrouw Tielen per abuis niet in de schriftelijke beantwoording opgenomen. Dat ging over de versterking van de jgz. Kortheidshalve kan ik zeggen dat dat inderdaad onderdeel is van zowel de aanpak in het Gezond en Actief Leven Akkoord als de Hervormingsagenda Jeugd.

Dan ga ik naar een blok over de mantelzorg en vrijwilligerswerk. Van onder anderen de heer Van Dijk kreeg ik een vraag over de aanpak van mantelzorg. Mevrouw Van den Hil noemde het grote belang van de mantelzorg. Mevrouw Bikker riep onder andere op om de mantelzorgverklaring te schrappen. Ik zou allereerst willen benadrukken dat ik het zeer met hen eens ben dat mantelzorgers van onschatbare waarde zijn in onze samenleving. Er zijn ongeveer 5 miljoen mantelzorgers in Nederland. De meesten van hen weten zelfs niet eens dat ze mantelzorger zijn. Ze vinden zichzelf geen mantelzorger, maar gewoon iemand die zorgt voor een familielid. Achter die getallen zitten ontzettend veel verschillende gezichten, maar vooral ook mensen die moe zijn van de complete administratie die zij moeten bijhouden. Daarvoor hebben we onder andere de Aanpak Sociale Basis en mantelzorg, die ik samen met de minister voor de zomer naar de Kamer heb gestuurd. Daarin hebben we specifiek ook aandacht voor de jonge mantelzorgers, het aanbod van respijtzorg en de samenwerking tussen formele en informele zorgverleners. We hebben de SER om advies gevraagd over mogelijke toekomstscenario's als het gaat om het verlof en andere informele activiteiten en verplichtingen. Op dat punt heeft de SER eerder al een eigen advisering gedaan, maar we wachten af wat ze uiteindelijk op onze vraag zullen teruggeven.

Voorzitter. Dan ga ik naar mijn laatste blok: de gezonde leefstijl. Velen van u zijn begonnen over de rapportage van het RIVM waarin staat dat we op dit moment, als het gaat om de aanpak van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik, de doelstellingen niet halen. Ik constateerde dat ook uw Kamer daar behoorlijk breed de balen van heeft, want het is niet alleen persoonlijke misère, bijvoorbeeld als het gaat om roken of overgewicht, maar het zijn ook de collectieve kosten die daarmee oplopen. Overigens noemde de heer Van Houwelingen gisteren dat het kabinet de accijnzen op alcohol heeft verhoogd. Ik zou eigenlijk willen zeggen: was het maar waar! Het kabinet heeft weliswaar een voorstel gedaan om de alcoholaccijnzen aan te passen aan de inflatie, maar de Kamer heeft daar een streep door gezet. Op deze manier gaan wij de doelstellingen nooit halen als het gaat om alcohol en problematisch alcoholgebruik. Kortom, dat kan ik toch wel wegzetten als een vorm van krokodillentranen.

Als het gaat om het rookbeleid, dan hebben we een vooruitstrevende route ingezet. Dat zeg ik hier, maar dat zijn ook de woorden van de WHO het afgelopen jaar in een belangrijk rapport dat zij daarover hebben uitgebracht. Zij noemen Nederland wat betreft het rookbeleid een van de voorbeeldlanden in de wereld. Het is de kunst om onze rug recht te houden als de tabaksindustrie ons op alle mogelijke manieren tegenwerkt. Ik vond dat mevrouw Van der Plas een prachtig betoog hield over haar ervaringen met roken, over de vraag waarom ze eigenlijk begonnen was en over wat misschien had kunnen voorkomen dat zij was begonnen met roken. Maar op één punt was ik het toch niet helemaal eens met mevrouw Van der Plas. Dat gaat om de accijnzen. U gaf stellig aan dat die accijnsverhogingen toch eigenlijk maar ingewikkeld waren en niet zo veel zouden opleveren. Ik moet echter zeggen: er is veelvuldig, heel vaak, onderzoek gedaan of accijnsverhogingen eraan helpen dat mensen stoppen met roken. Ook het laatste rapport over dit onderwerp, dat ik een paar weken geleden met uw Kamer heb gedeeld, bevestigt opnieuw dat een verhoging van de accijns ertoe leidt dat mensen die vermaledijde peuk neerleggen in plaats van dat ze die blijven roken. Kortom, willen we de doelstellingen halen als het gaat om het terugbrengen van tabak in de samenleving, dan zal ook deze nieuwe Kamer in de toekomst, bij de belastingplannen, een verhoging van de accijnzen nodig hebben.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Wat ik gisteren vergeten te noemen ben, zijn de grenseffecten. Nogmaals, we moeten er zeker alles aan doen om te voorkomen dat jongeren gaan roken. Maar we hebben ook te maken met andere zaken die daaromheen spelen. Wij zijn in Nederland ontzettend goed in allerlei bovenwettelijke regelgeving, dus extra regels maken boven op Europese wetten. Dat doen we aan de lopende band. Dat zien we nu ook met die accijnsverhogingen. Het wordt bij wijze van spreken vanuit Den Helder al goedkoop om naar Duitsland te rijden om te tanken en een biertje en sigaretten te kopen. Als wij dat hier blijven doen, brengen wij ook gewoon heel veel ondernemers in de problemen. Ik weet dat die discussie schuurt. Wat zet je bovenaan: gezondheid of ondernemers, of noem maar op? Maar als wij hier iets doen, vind ik dat we goed moeten kijken dat ons omringende landen daarin meegaan. We zien namelijk op tientallen vlakken dat hier allerlei nationale koppen boven op Europese regels komen. Hoe kijkt de staatssecretaris daartegen aan?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Op dit punt deel ik met mevrouw Van der Plas dat wij ons beleid zo veel mogelijk moeten afstemmen met de landen om ons heen. Daarom heb ik nog niet zo lang geleden met mijn Duitse evenknie gesproken over waar Duitsland staat als het gaat om het beleid, bijvoorbeeld om accijnzen. Duitsland heeft inderdaad zijn eigen bevoegdheden, maar hoe meer je met elkaar afstemt, hoe beter het natuurlijk functioneert. Maar Duitsland heeft natuurlijk niet alleen te maken met Nederland, maar met alle landen die vervolgens om Duitsland heen liggen. Dat is onder ander Polen, dat weer een volstrekt andere visie heeft. Kortom, ook zij moeten het constant relateren aan de landen om hen heen.

Ik constateer ook dat heel veel landen in Europa, althans zeker in Noordwest-Europa, Nederland op dit punt juist als een heel goed voorbeeld zien. Zij willen het Nederlandse beleid graag volgen. Dus hoe duidelijker Nederland laat

zien wat het beleid is voor de komende jaren, hoe voorspelbaarder het wordt. Dat geldt bijvoorbeeld voor een norm voor accijnzen. Dan kunnen andere landen daar ook instappen. Het is uiteindelijk aan de nieuwe Kamer, maar stel dat je zou zeggen: wij verhogen de accijnzen elk jaar met 10%, of met €1, of met 5%. Dat is afhankelijk van de keuze die je zou maken. Die voorspelbaarheid geeft dan juist ruimte aan andere landen om daarin, niet dwingend, een volgebeleid te hebben door bijvoorbeeld te zeggen: wij gaan dat in dezelfde mate volgen. Maar als je dat elk jaar laat afhangen van wat er nodig is of wat je wenselijk acht, dan zal je die voorspelbaarheid niet krijgen. Dat maakt het voor de buurlanden ook ingewikkeld om daarop te anticiperen.

De heer Krul (CDA):

Ik zou tegen mevrouw Van der Plas willen zeggen dat vanuit Den Helder ergens naartoe moeten rijden, helemaal nooit meer goedkoop is. Dat zeg ik vanuit mijn persoonlijke ervaring. Maar goed, ik ga toch even door op de resultaten van het Preventieakkoord. Ik heb in de media gezien dat de staatssecretaris het een hele pijnlijk boodschap vond en vond dat we zo niet verder konden gaan. Het CDA is heel blij met die houding van de staatssecretaris, want dat vinden wij ook. Er moet echt iets gebeuren. Ik hoop toch dat ik de staatssecretaris kan uitdagen om ondanks de demissionaire status van het kabinet wel gewoon een slag te maken, al is het maar een inventariserende, met iets complexere of ingrijpendere maatregelen die we kunnen nemen, of die de volgende Kamer of het volgende kabinet kan nemen, om dichterbij die doelen te komen. Want we weten gewoon: de ingezette weg — er is ongelofelijk veel al ingezet — zal onvoldoende blijken. Accijnzen of prijzen verhogen is volgens de literatuur de meest effectieve manier, maar kunnen we misschien nog meer bedenken? Kunnen we dat niet nu al in kaart brengen of er misschien zelfs al beleid van maken?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Als het gaat om overgewicht zou ik toch een paar dingen willen noemen. Dat is namelijk een van de onderwerpen waarop dingen die ik heb aangekondigd nog totaal niet op orde zijn. Het is dan ook echt aan het volgende kabinet en de coalitie in wording om te bepalen hoe daarmee om te gaan. Ik wil wat dingen noemen waarvan we weten dat ze behoorlijk effectief zijn, maar waarvan ik zo inschat dat de realisering niet meer in mijn handen ligt.

Dat is bijvoorbeeld het aanpakken van ongezonde voedselomgevingen. Creëer je bij wet de gelegenheid om aanbieders van ongezond voedsel te weren? Daar smeken gemeenten al een paar jaar om. Dat is een wetsvoorstel dat wordt uitgewerkt. Het aanpakken van kindermarketing op ongezonde producten. Tot nu toe is dat een vrijwillige afspraak die men in de sector onderling maakt. Wil je dat uiteindelijk juridisch verankeren, dan zul je ook op dat punt wetgeving moeten inzetten. De slimme frisdrankbelasting. Tot nu toe hebben we alleen een frisdrankbelasting die alle dranken raakt, inclusief dranken met nauwelijks of geen suiker. We willen natuurlijk naar een slimme frisdranktaks toe, waarmee je frisdranken waar nauwelijks suiker in zit, eigenlijk goedkoper maakt en frisdranken waar heel veel suiker in zit, duurder.

Dat zijn allemaal wetgevingsvoorstellen die we de afgelopen periode hebben aangekondigd. Voor een deel hebben we die ook in voorbereiding of zijn ze al met uw Kamer gedeeld. Ik denk ook dat dat hard nodig is als het gaat om overgewicht.

De heer **Krul** (CDA):

Heel kort daarop doorgaand. Bijvoorbeeld de wet met betrekking tot de voedselomgeving. Wij weten dat die resultaten abominabel zijn en achterblijven. Ik vind "versnellingsagenda" een verschrikkelijk woord, dat de heer Van Dijk ook niet zelf bedacht heeft, maar die wet komt volgens mij pas over twee jaar naar de Kamer, ergens medio 2025. Als dit echt zo'n groot, urgent probleem is, zouden we dan niet zo'n afgrijselijke versnellingsagenda eroverheen kunnen gooien? We vinden dit immers echt een heel erg groot probleem.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Wat gemeenten al kunnen doen om in de tussentijd, voordat ze die bevoegdheid krijgen, toch aanbieders van ongezond voedsel te weren, daar nodig ik ze ook toe uit om dat te proberen. Alleen is dat echt ingewikkeld voor ze, want dan moeten ze dat binnen het instrumentarium van de ruimtelijke ordening doen en dat gaat eigenlijk over een heel ander aspect. Dat is dus voor gemeenten bijna niet te doen. Op dit punt wil ik zo snel mogelijk wetgeving voorbereiden, maar voor hoe die precies eruit komt te zien, zult u uiteindelijk naar een nieuw kabinet moeten kijken.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

De staatssecretaris noemt de goede voorbeelden en de maatregelen met heel veel effecten eigenlijk al. In mijn bijdrage noemde ik ook de honderden interventies die veel minder bekend zijn en veel minder breed zijn uitgerold, maar waar toch vrij veel geld naartoe gaat, schat ik in. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat we minder budget besteden aan de kleine programma's, waarvan we niet weten wat ze doen? De staatssecretaris gaf ook aan dat het nogal verschilt en dat het soms lastig is om iets landelijk uit te rollen, omdat er verschillen zijn. Daar kan ik in bepaalde mate in meegaan, maar een jongere die wil afvallen in Brabant hoeft volgens mij niet een heel ander programma te krijgen dan een jongere in Groningen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Nee, dat klopt. Ik wil daar eigenlijk twee dingen over zeggen. Dat is misschien wat genuanceerd, maar het is wel de waarheid. In sommige gevallen is het echt effectief als je een interventie pakt en die landelijk neerzet, omdat uiteindelijk de schaal bepalend is voor de mate van impact die je realiseert. Om één voorbeeld te noemen: van gezonde schoolmaaltijden of bewegen op school weten we dat de schaal bepalend is voor de mate van effectiviteit. Kortom, we hebben daarin nu een stap gezet. Het zou heel wenselijk zijn, heel goed zijn om te kijken hoe je schaal kunt maken. In sommige gevallen is het niet zozeer de schaal die bepalend is, maar is het vooral de aansluiting bij de lokale bevolking die bepalend is. Ik ken een prachtig programma op Urk in de aanpak van de preventie dat daar heel erg lokaal geworteld is en daarmee heel effectief is. Het is weliswaar gebaseerd op de IJslandse aanpak, dus in die zin een internationaal erkende interventie, maar helemaal toe-

gespitst op de lokale praktijk en daarmee is het juist effectief. Als we gaan zeggen "kijk eens hoe effectief het is, dus nou moet elke gemeente zo'n aanpak als Urk maken", dan doen we ook onrecht aan de lokale praktijk. Kortom, de nuance zit 'm erin dat we in sommige gevallen opschalen, bij effectieve dingen waarvan we weten dat ze voor iedereen werken, en soms aansluiten bij de lokale praktijk.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Wordt er dan ook gekeken of bijvoorbeeld het programma op Urk toepasbaar is voor andere gemeenten? Wordt daar gekeken welke mogelijkheden er zijn?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Zeker, zeker. Dat is het Gezond en Actief Leven Akkoord. Daarin verbinden we eigenlijk alle kennis die we hebben, ook onderling, zodat gemeenten van elkaar kunnen leren. Gemeenten kunnen dan uiteindelijk bij ons financiën vragen om binnen de kaders die we stellen het maatwerk te bieden waarmee zij denken dat een lokaal effectief programma kan worden gevormd.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik wou hier toch even op doorgaan. Ik hoor de staatssecretaris allemaal wetsvoorstellen aankondigen en ik stelde gisteren in mijn bijdrage dat het gevaar is dat heel algemene, soms wettelijk vastgelegde, maatregelen voor leefstijl juist het risico in zich dragen om de gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen te vergroten, omdat het vaak voor hoger opgeleiden en hogere-inkomensgroepen veel makkelijker is om te voldoen aan die leefstijlmaatregelen dan mensen die wat achterlopen op inkomen en opleiding. Erkent de staatssecretaris dat?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Eerlijk gezegd is dat in die wetsvoorstellen — die heb ik overigens niet aangekondigd, want die zijn allang aangekondigd en die zijn in voorbereiding — volgens mij niet het geval. Denk bijvoorbeeld aan de wet om aanbieders van ongezond voedsel te kunnen weren. Wij weten nu dat die aanbieders van ongezond voedsel zich met name vestigen in sociaal-economisch kwetsbare wijken, dat het aantal van dit soort aanbieders daar wel drie, vier keer hoger is dan gemiddeld in diezelfde gemeente of gemiddeld in Nederland. Dus als je daar een rem op zou zetten, drie keer raden waar dat vaker zal plaatsvinden: juist in de wijken waar het het hardste nodig is. In dit geval zal het dus denk ik de sociaal-economische gezondheidsverschillen eerder verkleinen dan vergroten. Als het gaat om voorlichting in algemene zin, klopt hetgeen mevrouw Tielen zegt, omdat voorlichting over het algemeen sneller wordt opgepakt door mensen die zich al afvragen hoe zij hun leefstijl kunnen verbeteren, gezonder kunnen maken. Als die dan een spotje zien "stop met roken", zullen ze daar sensitiever voor zijn dan mensen die dat gevoel niet hebben.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Hoe ziet de staatssecretaris dan de verhouding tussen algemene leefstijlmaatregelen, die voor iedereen van toepassing zijn, en juist gerichte programma's, waarin ook begeleiding mogelijk is om te komen tot stoppen met roken,

minder alcoholgebruik, het beteugelen van gewicht, enzovoort, enzovoort?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik denk dat je beide nodig hebt, zeg ik tegen mevrouw Tielens. Dat is ook weer een nuance, maar soms is de werkelijkheid een beetje genuanceerd. Je zult een aantal structurende maatregelen moeten nemen en je zult een aantal maatregelen moeten nemen die vooral heel goed aansluiten bij de lokale praktijk.

Voorzitter. Daarmee heb ik denk ik alle vragen beantwoord over dit kopje. Ik ga door naar een paar afsluitende woorden over mentale gezondheid. Als ik mij ergens ongerust over maak eerlijk gezegd, is het de ontwikkeling van de mentale gezondheid en zeker die onder jongeren. We dachten dat het na corona wel beter zou gaan, snel beter zou gaan met de mentale gezondheid van veel jongeren. De praktijk is, twee jaar later, eigenlijk dat die mentale issues helemaal niet zijn verbeterd, maar dat het nog steeds heel erg zwaar is. Meisjes in het voortgezet onderwijs — meneer Dijk noemde dat ook — hebben het op dit moment gewoon hartstikke zwaar. Er zijn tal van factoren aan te wijzen, maar van het automatisme waarmee wij dachten "zo meteen is covid voorbij en dan zal het wel weer goed gaan" kan geen sprake meer zijn. Daar kunnen we ons niet meer op verkijken.

Kortom, ik ben heel blij met de aanpak zoals die zich nu ontwikkelt. Ik zie positieve signalen. Ik zie een samenleving die naar elkaar om wil kijken. Ik zie wat dat betreft echt een positieve ontwikkeling en ik denk ook dat we die vast moeten houden. Daar hoort wat mij betreft ook de vraag van mevrouw Van den Hil bij om 113 gratis te maken. Daar wordt knetterhard aan gewerkt. Daar hebben we de telecoömannbieders overigens keihard voor nodig. Het onderzoek loopt. Alles op alles om dat voor elkaar te krijgen.

De voorzitter:

Heel goed. Een korte vraag nog van mevrouw Synhaeve.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Ik heb gisteren aandacht gevraagd voor het schrijnende probleem van slachtoffers van huiselijk geweld die anoniem worden geplaatst. Hetzelfde geldt voor veelal jonge meiden die vanwege het risico op eerwraak anoniem worden geplaatst. We zien dat zij vaak geen toegang hebben tot medische zorg. Ik heb de beantwoording van het kabinet op die vraag gezien. Het kabinet erkent dat dit een probleem is, het kabinet erkent dat de oplossing die was bedacht, in de praktijk niet werkt en vervolgens zegt het kabinet: we hebben een halfjaar nodig om in gesprek te gaan met partijen over wat er aan de hand is. Allereerst. Ik zie daarin niet de urgentie die wel gevoeld wordt, zeker bij die meiden die niet naar een huisarts, niet naar een fysiotherapeut en niet naar een ziekenhuis toe kunnen. Ten tweede. Als die urgentie wel gevoeld wordt, kan de ambitie dan ietsje hoger liggen, en niet alleen "binnen een halfjaar geven we een terugkoppeling van de gesprekken die zijn gevoerd"?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dank. Ik vond dit overigens een zeer terechte vraag van mevrouw Synhaeve. Die urgentie voel ik zeker. Ik vind die

overigens buitengewoon schrijnend. Dat betekent dat mensen niet op hun plek terecht kunnen, omdat ze bang zijn dat ze op die plek opnieuw door de dader kunnen worden misbruikt of wat er dan ook aan de hand is. Het is dus een zeer schrijnende situatie. De urgentie om dit aan te pakken is hoog. We hadden al een aanpak lopen, maar die aanpak blijkt door de vrouwen, meestal, die het betreft niet als afdoende te worden ervaren. Zij hebben niet het gevoel dat ze veilig zijn en hebben nog steeds het gevoel dat de locatie achterhaald kan worden. Daarom hebben we iets meer tijd nodig, maar ik interpreteer de vraag zo of ik kan kijken of het nog iets sneller kan. Uiteraard, als het sneller kan, informeer ik de Kamer daarover.

De voorzitter:

Prima. Ik schors tot 20.00 uur en dan gaan we ... O, een vraag nog van mevrouw Van der Plas. "Sorry, jongens", zegt mevrouw Van der Plas.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Misschien heb ik het gemist hoor, maar nog even een vraag over dierlijke eiwitten op het menu van ziekenhuizen. Daar hebben wij het gisteren over gehad.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Het antwoord is schriftelijk gekomen.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Klopt. Het antwoord is inderdaad schriftelijk gekomen. Dat heb ik hier. Ik weet niet of de staatssecretaris bekend is met de Caring Doctors. Praten de Caring Doctors ook weleens op het ministerie met de staatssecretaris of de ambtenaren?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik heb veel contact, juist als het gaat om leefstijl in de zorg. Overigens is daar nog heel veel te winnen. Ik zie dat daar nog grote uitdagingen liggen. Gezonde menu's zijn daar niet elke dag aan de orde. Kortom, dat is een belangrijk onderwerp en daar heb ik ook diverse subsidieprogramma's op lopen.

De voorzitter:

Prima.

Staatssecretaris Van Ooijen:

In dit geval dus: zeer bekend. Over uw insteek wat vitamine B12 betreft: ik heb niet de indruk en ook niet het signaal dat daar een probleem zit, maar wat mij betreft is er alle ruimte om de worstjes gewoon in het assortiment te houden.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ja, nee, sorry hoor, maar nu wordt het een beetje platgeslagen, van "de worstjes moeten in het assortiment blijven". Dit is echt een probleem. Wij worden ook benaderd door voedingsdeskundigen en diëtisten die zich zorgen maken over het verminderen van dierlijke eiwitten. Ik vraag speciaal naar de Caring Doctors, omdat de oprichter van de Caring Doctors ... Dat is een zelfverklaard activist die scheepsarts is geweest op de Sea Shepherd. Dat is iemand die het ook

op de website van de Caring Doctors heel veel heeft over klimaat en biodiversiteit en over dat we meer plantaardig moeten eten. Dat mag allemaal. Iedereen mag vinden wat hij wil. Maar als ik kijk naar het bestuur van bijvoorbeeld de Caring Doctors, zie ik dat deze meneer een orthopeed is. Ook staan er een gynaecoloog op, een jeugdarts, een beleidsadviseur, een maag-lever-darmarts, een basisarts en een geriater. Maar ik zie daar geen diëtist tussen staan. Caring Doctors zit, net als Caring Farmers en Caring Vets, wel veel op ministeries te praten. Zij maken mogelijk mede beleid. Mijn zorg is dat dit vanuit een activistische agenda komt en niet vanuit een gezondheidsagenda. Natuurlijk moet een gezond menu er zijn en natuurlijk moeten er groenten zijn en voldoende plantaardige eiwitten. Zeker, daar ben ik het helemaal mee eens. Maar deze organisatie wil uiteindelijk — dat schrijven ze zelf ook — dat dierlijke eiwitten gewoon helemaal van het menu verdwijnen in ziekenhuizen. Ik vind dat gewoon een zorgelijke ontwikkeling.

Mijn vraag aan de staatssecretaris is dan ook hoe hij staat tegenover een ideologische agenda om ervoor te zorgen dat dierlijke eiwitten verdwijnen. Ik noem het ook speciaal "dierlijke eiwitten" omdat ik het niet plat wil staan tot een BiFi-worstje of een kroket, want dan krijg je die discussie weer. Maar dierlijke eiwitten passen gewoon in een gebalanceerd eetpatroon, zeker voor zieke en oudere mensen. Zij hebben dat gewoon nodig. Dat is mijn zorg.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Als het gaat om gezonde voeding, baseren wij ons op de adviezen en de richtlijnen van het Voedingscentrum. Ik ben ervan overtuigd dat het Voedingscentrum daar echt de beste deskundigen van heel Nederland op heeft zitten. Overigens zou ik het echt aanraden om zeker ook bij hen te rade te gaan, want zij hebben daar de beste mensen zitten. Nogmaals, wij baseren ons daarop. Op die manier kijken we hoe we de sector kunnen ondersteunen in het aanbieden van gezonde voeding. Daarbij komen we allerlei partijen tegen. Ik kom de vegabeweging en andere personen volop tegen, maar we baseren ons op het Voedingscentrum.

De voorzitter:

Heel goed. Dank u wel. Om 20.00 uur heropen ik en gaan we de tweede termijn doen.

De vergadering wordt van 19.10 uur tot 20.00 uur geschorst.

De voorzitter:

We beginnen aan de tweede termijn. Ik geef graag het woord aan mevrouw Agema van de fractie van de Partij voor de Vrijheid. Het woord is aan haar.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Complimenten aan de minister. Je zou haast denken dat minister Kuipers niet vijftien dagen geleden met de noorderzon vertrokken is. Knap hoe ze dat heeft gedaan!

Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het personeelstekort in de zorg dreigt op te lopen naar 195.000 werknemers in 2033;

constaterende dat zorg mensenwerk is en bij oplopende personeelsproblemen steeds meer zorg ophoudt te bestaan;

constaterende dat 1,4 miljoen zorgmedewerkers gemiddeld 40% van hun tijd kwijt zijn aan zorg en dat hypothetisch gezien 460.000 zorgmedewerkers vrijgespeeld kunnen worden als de administratietijd halveert naar gemiddeld 20%;

verzoekt de regering van het digitaliseren, automatiseren en afschaffen (doorlichten wet- en regelgeving vanuit het Rijk) van regeltijd een absolute topprioriteit te maken teneinde het imploderen van de zorg af te wenden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema, Claassen en Crijns.

Zij krijgt nr. 45 (36410-XVI).

Een vraag van mevrouw Dobbe. Kort en puntig, want ik wil echt snel door.

Mevrouw Dobbe (SP):

In de eerste termijn heb ik aan mevrouw Agema gevraagd of wij haar aan onze kant konden vinden op het moment dat wij de bezuinigingen op de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurige zorg willen terugdraaien, die van 193 miljoen euro. Mevrouw Agema heeft gezegd dat zij dat nog moest bestuderen en dat zij daarop terug zou komen. Ik ben wel benieuwd wat daaruit is gekomen.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb gisteren duidelijk aangegeven dat ik dat een absoluut lijk uit de kast van VWS vind. De minister heeft in haar beantwoording aangegeven dat het komend kabinet daarvoor een oplossing zal moeten vinden. Mocht het zo zijn dat de informatie en de formatie een succes worden, dan zal ik daar een oplossing voor moeten vinden.

De voorzitter:

Afrondend.

Mevrouw Dobbe (SP):

Het is natuurlijk niet een kwestie van de formatie. Dit ligt niet op tafel in de formatie. Dit is wat nu plaatsvindt. Deze bezuinigingen vinden nu plaats. Als mevrouw Agema zegt dat er een lijk uit de kast komt, laten we dat dan samen

weer terugleggen. U kunt vandaag meetekenen met ons amendement.

Mevrouw Agema (PVV):

Misschien is mijn eigen gekozen woordkeus voor lijken uit de kast in de context van zorg toch niet helemaal ... Ik denk zelf dat het niet helemaal goed gekozen is als beeld. De minister had ook nog wat opmerkingen over de deugdelijkheid van de dekking, die ook niet helemaal in orde was. Het is een opdracht aan een nieuw kabinet om dit in ieder geval op te lossen.

De voorzitter:

De heer Bushoff, kort, kort.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik vond mevrouw Agema net zoals ik haar kende: aan mijn zijde, strijdend voor mensen met postcovid. Ik kreeg net ook berichtjes van mensen die zeiden: gaat de PVV ons dan toch steunen? Gaat zij ons dan helpen met die amendementen? Kunt u daar wat duidelijkheid over geven, is mijn vraag.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, ik weet het nog niet. De minister heeft aangegeven dat uw amendement niet voorzien is van een deugdelijke dekking. Ik hoop dat u dat de komende dagen nog in orde brengt. Het lijkt mij een bijzonder goede opvolger van de Kamerbreed aangenomen motie-Drost. Er komt in het voorjaar nog een brief, heeft de minister toegezegd, over de uitvoering van de motie-Drost. Maar een amendement verandert de wet en moet wel voorzien zijn van een deugdelijke dekking; dat weet u natuurlijk ook. Ik hoop dat u daar nog mee komt.

De voorzitter:

Kort.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Afrondend, hoor. Mijn laatste interruptie. Mevrouw Agema weet heel goed dat er een deugdelijke dekking bij dit amendement zit. Mijn vraag is dan ... De VVD heeft aangegeven dat als het zorgveld erom vraagt, zij er niet voor gaat liggen. Mevrouw Van der Plas heeft gezegd dat zij het wil. Nieuw Sociaal Contract wil het. U heeft gezegd: ik wil het. Wie aan die formatietafel houdt dit dan tegen?

Mevrouw Agema (PVV):

Nou ja, kijk, als het ministerie toch zegt ... Ik heb altijd heel erg veel kritiek op een ministerie met 6.500 medewerkers ... Wij zitten hier dag en nacht te werken, inmiddels wel met z'n zevenen, gelukkig, maar daar kun je niet tegenop. Als het ministerie schrijft dat er geen deugdelijke dekking aanwezig is, ga ik er wel vanuit dat dat klopt. Ik wacht nog een deugdelijke dekking van u af. Daar heeft u nog een aantal dagen de tijd voor en dan gaan we dat dinsdag zien.

De voorzitter:

Prima. Mevrouw Van den Hil van de fractie van de VVD.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Dank, voorzitter. Ik wil eerst de bewindspersonen bedanken voor de beantwoording en natuurlijk ook alle ambtenaren die hier, niet altijd zichtbaar, hard zitten te werken. Ik heb twee moties: over de mantelzorg en over casemanagement.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat mantelzorgers van groot belang zijn in onze samenleving;

constaterende dat er verschillende verlof- en ondersteuningsregelingen bestaan voor mantelzorgers;

overwegende dat de Sociaal-Economische Raad (SER) concludeert dat mantelzorgers vaak niet de weg weten naar deze regelingen;

verzoekt de minister om samen met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, werkgevers, werknemers en gemeenten de bekendheid en samenhang van bestaande verlof- en ondersteuningsregelingen te verbeteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Hil, Dierik van Dijk en Synhaeve.

Zij krijgt nr. 46 (36410-XVI).

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Voorzitter. De motie over casemanagement leid ik even in. Vanaf de basis, in het werkveld, heb ik gezien dat onafhankelijk casemanagement met de daarbij behorende betaaltitel van groot belang is. Casemanagers zijn namelijk de wegwijzers voor mensen met een progressieve ziekte. Ik ben blij dat de minister ook aangeeft dat casemanagement onafhankelijk geleverd dient te worden. Daarnaast hebben zij door de toenemende vergrijzing ook een rol bij kostenbesparing en, nog belangrijker, bij besparing en inzet van personeel, dé bottleneck, voor de toekomst. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat onafhankelijke casemanagers dementie een enorme meerwaarde hebben voor mensen met dementie en hun naasten;

constaterende dat er grote verschillen zijn in inzet van deze casemanagers per regio;

overwegende dat de Zorgstandaard Dementie breed gedragen wordt en conform deze standaard een businesscase dementie gemaakt is die aantoont dat goed casemanagement kostenbesparend is bij goede inzet van deze casemanagers;

verzoekt de regering de inzet van casemanagement dementie (vanaf het moment van het vermoeden van dementie tot aan het overlijden) door te rekenen (in geld en in fte's) en na te gaan onder welke voorwaarden onafhankelijk casemanagement dementie gestimuleerd kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Hil.

Zij krijgt nr. 47 (36410-XVI).

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Tot slot. Ik wil nog even de mensen bedanken die mij inmiddels een vroegcursus hebben aangeboden voor mijn hippe scootmobiel. Ik wil even aangeven dat alle collega's uitgenodigd zijn om die ook te volgen.

De voorzitter:

Binnenkort komt u even ...

Mevrouw Van den Hil (VVD):

U ook, voorzitter.

De voorzitter:

Binnenkort komt u even een rondje maken in de plenaire zaal.

Mevrouw Van den Hil (VVD):

Zeker.

De voorzitter:

Dank u wel.

Mevrouw Tielen van de VVD.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dank, voorzitter. Dank aan de collega's of ambtsgenoten voor het debat over de begroting van dit jaar. Dank aan de beide bewindspersonen. Ik sluit mij aan bij de complimenten die mevrouw Agema aan minister Helder heeft gegeven. Ik vond het ook indrukwekkend dat ze hier al na een paar weken met verstand van zaken onze vragen en interrupties kon beantwoorden.

Ik heb drie moties, dus ik ga snel van start. De eerste gaat over passende zorg.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat passende zorg de kern vormt van het Integraal Zorgakkoord;

constaterende dat contractering op basis van het aantal behandelingen vaak niet passend is voor zorgaanbieders die nu al passende zorg leveren;

overwegende dat structurele passende financiering en structurele passende contractering noodzakelijk zijn voor het realiseren van passende zorg;

verzoekt de regering op korte termijn de knelpunten bij de contractering van passende zorg voor het jaar 2024 in kaart te brengen en in overleg te treden met partijen om alsnog tot passende contractering te komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Tielen en Daniëlle Jansen.

Zij krijgt nr. 48 (36410-XVI).

Mevrouw Tielen (VVD):

Een motie over de vaccinaties. De staatssecretaris gaf redelijk aan in welke richting ze bezig zijn, maar in deze interbellumperiode vind ik het wel plezierig om voor de zekerheid hierover een motie in te dienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering bij nieuwe vaccins aan de Gezondheidsraad vraagt om advies over de effectiviteit, doelmatigheid en geëigende doelgroep(en) van deze vaccins;

overwegende dat een positief Gezondheidsraadsadvies zou moeten leiden tot beschikbaarstelling van deze vaccins;

overwegende dat beschikbaarheid lang niet altijd mogelijk is omdat er geen rekening is gehouden met het benodigde budget, zoals in 2023 het geval was met het gordelroosvaccin;

verzoekt de regering een voorstel te doen op welke manier(en) budget voor nieuwe vaccins beter kan aansluiten op positieve Gezondheidsraadsadviezen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Tielen.

Zij krijgt nr. 49 (36410-XVI).

Mevrouw **Tielen** (VVD):
En tot slot ...

De voorzitter:
Er is een vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ik heb een vraag over de eerste motie, want ik sla natuurlijk helemaal aan op passende contractering. Heeft deze motie ook de reikwijdte om naar passende contractering te kijken als het gaat om medisch specialisten niet in loondienst?

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Oeh. Volgens mij vraag ik om die knelpunten in kaart te brengen. Mochten hier knelpunten zitten, dan zouden we die zo boven tafel moeten krijgen, en dan moeten we het daarover hebben, ja.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Proef ik dus dat dat een relevante toevoeging zou zijn bij passende contractering als het gaat om de uitdagingen die we hebben in het zorgveld?

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Ik kan me voorstellen dat dit meespeelt in de knelpunten en belemmeringen die voorliggen, ja. Daar horen we dan dus graag meer over, ook in het verlengde van de "gezant" die daarmee bezig is.

Dan de laatste motie. Ook op dit punt zag ik wel wat beweging, maar ook daar vond ik het wel plezierig om dat vast te leggen in een motie. Die luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat consultatiebureaus voor 98% van de zuigelingen en peuters toegang bieden tot preventie en vroegsignalering van gezondheidsrisico's en -problemen;

overwegende dat de jeugdgezondheidszorg bijdraagt aan werkdrukverlaging van de eerstelijnszorg;

overwegende dat ook kwetsbare volwassenen en ouderen behoefte hebben aan laagdrempelige en eenduidige toegang tot preventie (onder andere met vaccins) en vroegsignalering;

verzoekt de regering te onderzoeken of en op welke manier voor ouderen een soortgelijke voorziening als het consultatiebureau deze eenduidige toegang kan bieden, met een positief effect op de werkdruk in de eerstelijnszorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door het lid Tielen.

Zij krijgt nr. 50 (36410-XVI).

Dank u wel. De heer Bushoff van de fractie van GroenLinks-Partij van de Arbeid.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):
Dank u wel, voorzitter. "Er zijn verkiezingen geweest", "er is een nieuwe politieke werkelijkheid", "er is een meerderheid". Dat waren woorden van onder andere de PVV, zojuist in dit debat. Ik kan me daar helemaal bij aansluiten. Het klopt: al die mensen die nu krap bij kas zitten, rekenen op die nieuwe politieke werkelijkheid, op die meerderheid in de Tweede Kamer die voor het afschaffen van het eigen risico is; al die mensen die erop hoopten dat mondzorg weer wordt opgenomen in het basispakket, omdat die half miljoen mensen de tandarts mijden omdat ze geen geld hebben. Er lijkt een enorme draai te zijn gemaakt, maar we hebben nog tot dinsdag om te kijken of partijen toch kleur bekennen en boter bij de vis leveren. Dus ik zal zo meteen twee voorstellen indienen. Wellicht een beetje tegen beter weten in, maar we blijven het proberen.

Voorzitter. Dan nog een tweede punt. Dat gaat over mijn amendementen rondom postcovid. Ik wil eigenlijk op één punt rond die amendementen ingaan, en dat is de financiële dekking. Want op dat punt worden de amendementen ont-raden door het ministerie van VWS. En ik hoor nu ook dat dat een heikel punt is voor een enkeling hier, wat ik eigenlijk niet goed begrijp. Waarom niet? Omdat de dekking gevonden wordt in middelen op artikel 11: middelen die in 2023 niet zijn uitgegeven aan postcovid, maar daar wel voor bedoeld waren. De minister heeft zelf die middelen niet uitgegeven. Wat wij nu voorstellen, is om die middelen mee te nemen naar 2024. Dus we zorgen ervoor dat de middelen die in 2023 bedoeld waren voor postcovid, ook in 2024 beschikbaar blijven voor postcovid. En ja, het klopt, dan leg je een voorbeslag op een eindejaarsmarge. Een marge die er sowieso gaat komen. Elk jaar, jaar in, jaar uit, komt die marge er, komt bij de slotwet die eindejaarsmarge er, en komt dat geld beschikbaar. Het enige wat wij nu doen, is alvast zeggen dat dat geld dat beschikbaar gaat komen, besteed moet worden aan iets wat wij superbelangrijk vinden als Kamer, namelijk postcovid. Het is niet iets wat niet vaker is gebeurd. Eenzelfde systematiek heeft het ministerie van VWS in het verleden zelf gehanteerd. Daarmee is het wat mij betreft voor deze Kamer een acceptabele dekking en zie ik geen enkel bezwaar om deze amendementen te steunen, als je inderdaad niet volledig gedraaid bent en teruggekomen bent op je woorden.

Voorzitter. Dat gezegd hebbende ga ik nu mijn twee voorstellen indienen, waarvan een over het eigen risico en een over mondzorg. De eerste.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit verschillende onderzoeken blijkt dat meer mensen zorg mijden vanwege de kosten;

overwegende dat de Tweede Kamer zich in de motie op stuk nr. 9 (36471) ervoor heeft uitgesproken om het eigen risico zo snel mogelijk af te schaffen;

overwegende dat in 2025 de eerste stap gezet kan worden met het afbouwen van het eigen risico;

verzoekt de regering met spoed een wetsvoorstel voor te bereiden om het eigen risico in 2025 met €100 te verlagen;

verzoekt de regering om deze investering van circa 1,4 miljard euro te dekken door de maximuminkomensgrens voor de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (IAB Zvw) af te schaffen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 51 (36410-XVI).

Mevrouw Agema (PVV):

Nou raak ik toch een beetje in de war. Meneer Bushoff heeft het over draaien, terwijl ik als woordvoerder van mijn partij aangeef dat het nog steeds onze inzet is om het eigen risico volledig af te schaffen. Nou komt meneer Bushoff hier zelf met het voorstel om er €100 af te doen. De heer Bushoff lijkt me dan toch degene die veranderd is van standpunt en niet meer is voor het volledig afschaffen van het eigen risico. Hij vindt €100 eraf prima. Dan wordt het dus €285, wat voor veel mensen niet op te brengen is.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Nou, ik wil er wel eventjes de tijd voor nemen om hierop te reageren. Ik denk dat het belangrijk is dat wij hier in de politiek niet te veel grote woorden gebruiken die we niet waar kunnen maken. We hebben de afgelopen dagen gezien dat dat heel veel teweegbrengt bij mensen die rekenen op politieke partijen omdat die hele grote woorden hadden gebruikt over wat ze wel en niet zouden doen en dan niet zouden leveren. Ik denk dat het niet verstandig is om dat als volksvertegenwoordiger te doen. Ik denk dat het verstandiger is om een voorstel te doen dat politiek haalbaar zou moeten zijn, omdat het financieel gedekt is. Ik denk dat heel veel mensen in het land smachten naar een voorstel dat financieel gedekt is en dat dus ook haalbaar is op korte termijn. Precies dat is dit voorstel. Als mevrouw Agema zegt dat ze heel graag van dat eigen risico af wil, is dit de eerste concrete stap, met een goede, deugdelijke dekking, die we kunnen zetten om in 2025 het eigen risico te verlagen. Ik reken dus op uw steun, net als al die andere mensen.

Mevrouw Agema (PVV):

De heer Bushoff gaat ervan uit dat een eigen risico van €285 boven op de eigen betalingen en al die zaken die het pakket uit zijn te doen is voor zo veel mensen met een lager inko-

men. Hij gaat ervan uit dat de mensen die zich nu niet laten doorverwijzen dat dan ineens wonderlijk wel gaan doen.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Oioioioi ... Je zou er bijna om moeten lachen als het niet te pijnlijk was om waar te zijn. Al die mensen die nu krap bij kas zitten, die zorg mijden omdat ze het geld niet hebben. Al die mensen waarvan de PVV jaar in, jaar uit heeft gezegd dat ze niet kunnen wachten, waarvan uw partijleider nog zei: die mevrouw kan niet wachten; zij heeft nu geld nodig. Wij kunnen nu gaan regelen dat die mensen inderdaad geld hebben, maar u laat ze keihard vallen omdat u nu al zegt: we gaan het niet regelen; we gaan niet voor deze motie stemmen.

De voorzitter:

Neeneenee, mevrouw Agema.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Het is echt heel erg pijnlijk dat de PVV nu op dit punt iemand anders de maat neemt, maar dinsdag zullen we zien dat ze tegen een voorstel stemmen om ervoor te zorgen dat mensen meer geld overhouden in de portemonnee. Het kan geregeld worden. Met deze woorden kunt u niet anders dan voor dit voorstel stemmen.

De voorzitter:

U had nog een tweede motie.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Dat geldt ook voor het voorstel dat ik nu doe. Dit voorstel is namelijk een minimale variant, waar een meerderheid voor zou moeten zijn in de Tweede Kamer.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een half miljoen mensen mondzorg mijdt vanwege financiële redenen;

overwegende dat een ongezond gebit ook effect heeft op andere aspecten van de gezondheid en op de arbeidsproductiviteit;

van mening dat iedereen in Nederland recht heeft op toegang tot mondzorg;

verzoekt de regering één periodieke controle bij de tandarts per jaar, uitgezonderd van het eigen risico per 2025, toe te voegen aan het basispakket en hier 0,385 miljard euro voor vrij te maken door de expatregeling en earningsstrippingmaatregel te versoberen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bushoff en Dijk.

Zij krijgt nr. 52 (36410-XVI).

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):
Voorzitter. Twee moties, in het kader van een nieuwe politieke werkelijkheid.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet de facto 193 miljoen euro bezuinigt op het financiële kader van de Wet langdurige zorg;

constaterende dat het aantal ouderen dat op de wachtlijst staat voor een plek in het verpleeghuis is opgelopen tot meer dan 22.000 mensen;

overwegende dat er extra verpleeghuisplekken nodig zijn om de wachtlijsten voor verpleeghuisplekken terug te dringen;

verzoekt de regering om bij de Voorjaarsnota de bezuiniging die samenhangt met het scheiden van wonen en zorg en de huisvestingstarieven terug te draaien en het aantal verpleeghuisplekken structureel uit te breiden;

verzoekt de regering de benodigde dekking mee te nemen bij de dekkingsvraagstukken in het voorjaar en in augustus, en deze middelen naar voren te halen door een kasschuif toe te passen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Slagt-Tichelman, Dobbe en Ergin.

Zij krijgt nr. 53 (36410-XVI).

Mede ingediend door de leden Dobbe en Ergin, hè?

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

Dan de tweede motie. Die gaat over de ouderenzorg en heeft als titel: specialist ouderengeneeskunde in de eerste

lijn. Die wil ik toch indienen, omdat het werkveld daar echt mee geholpen is.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal ouderen in Nederland aanzienlijk groeit en steeds meer ouderen met een complexe zorgvraag thuis blijven wonen;

constaterende dat overbelaste huisartsen de regie voeren over de zorg voor ouderen met complexe multidomeinproblematiek;

constaterende dat er geen vergoeding is voor specialisten ouderengeneeskunde om op te treden als regiebehandelaar voor ouderen buiten het verpleeghuis;

overwegende dat specialisten ouderengeneeskunde beter zijn toegerust voor het bieden van deze zorg;

overwegende dat huisartsen ontlast kunnen worden als specialisten ouderengeneeskunde de primaire behandelaar zijn van ouderen met een complexe zorgvraag;

verzoekt de regering onderzoek uit te laten voeren naar de wijze waarop aanpassingen in de bekostiging kunnen bijdragen aan het mogelijk maken van de specialist ouderengeneeskunde als regiebehandelaar teneinde betere medische zorg te bieden aan de groeiende groep kwetsbare ouderen en patiënten met complexe zorgvragen in de thuissituatie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Slagt-Tichelman, Ergin, Paulusma, Bikker en Krul.

Zij krijgt nr. 54 (36410-XVI).

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

Ik heb nog een vraag. Ik onderschrijf enorm de rol van de specialist ouderengeneeskunde. Vorig jaar is 24 november uitgeroepen tot de Dag van de specialist ouderengeneeskunde. Maar ik hou ook van autonomie en zeggenschap voor zorgprofessionals. Ik ken GroenLinks-PvdA als een partij die hierin altijd aan onze zijde stond. In dat kader heb ik een vraag. We gaan nu in de Kamer opleggen dat een specialist ouderengeneeskunde een regiebehandelaar moet kunnen zijn, terwijl ik denk: moet je dat niet laten uitzoeken door het veld, juist door die zorgprofessionals?

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):
Dank voor uw vraag. We hebben dit laten uitzoeken door het veld. Dit is een expliciet verzoek vanuit het veld omdat zij hiertegen aanlopen. Het brengt heel veel werkdruk en werklast met zich om gebruik te maken van eenmalige consulten. Als ze bijvoorbeeld bloedaanvragen of ander

onderzoek willen inzetten, moet het alsnog via de huisarts lopen. De bekostigingssystemen die er nu zijn, maken het lastig voor hen om zelf regie te kunnen voeren. Zij zijn er echt mee geholpen als de bekostigingssystemen simpeler gemaakt worden. Als de NZa daar onderzoek naar doet, zal blijken dat ze daar echt mee geholpen zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):

Dank, voorzitter. We hebben maandag nog een ander heel belangrijk debat over een deel van deze begroting. Dat is het debat over het onderwerp jeugd. Voor dat onderwerp hangt er nog een bezuiniging in de lucht van 511 miljoen. Daarover las ik echter niets in de stukken. Ik zou de staatssecretaris daarom willen vragen hoe die bezuiniging wordt ingevuld, wat er nu ligt en of hij ons daar maandag over kan informeren. Dan kunnen wij met elkaar een goed debat voeren.

Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal daklozen toeneemt en er tegelijk een groot tekort is aan opvang- en woonplekken;

constaterende dat dakloosheid zorgt voor allerlei mentale en fysieke (gezondheids)problemen en bijbehorende (zorg)kosten;

constaterende dat de aanpak dakloosheid en de transformatie van opvang naar wonen naadloos past bij de doelen van het Integraal Zorgakkoord (IZA), waarin integraal gekeken wordt naar het zorgvraagstuk over alle domeinen, en dat voor dit doel dus ook een beroep kan worden gedaan op de transformatiemiddelen IZA;

verzoekt de regering te stimuleren dat bij de uitwerking van de transformatieplannen ruime aandacht is voor activiteiten die bijdragen aan de preventie en aanpak van dakloosheid, mits deze voldoen aan de doelen en criteria die zijn gesteld in het beoordelingskader van het IZA,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld en Bikker.

Zij krijgt nr. 55 (36410-XVI).

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):

En de tweede.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat mensen die vanuit de Zorgverzekeringswet een spraakcomputer vergoed krijgen soms enkel de software en niet de hardware vergoed krijgen;

overwegende dat mensen die recht hebben op een spraakcomputer de software en de hardware nodig hebben om te kunnen spreken;

verzoekt de regering in de protocollen over het functiegericht indiceren voor spraakhulpmiddelen vast te leggen dat indien een spraakcomputer nodig is, zowel de hardware als de software wordt vergoed,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 56 (36410-XVI).

Mevrouw Westerveld (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Nog één enkele vraag hierover. Ik had een klein debatje met de minister over de dekking. Toen haalde de minister de gemeenten aan, maar die hebben hier niets mee van doen. Dit is de Wlz. Ik zou de minister willen zeggen: als wij al weten dat er over een tijdje geld nodig is om die spraakcomputers goed te vergoeden, dan moet daar ook budget bij komen. Dat vragen wij dus in onze motie. Ik ben heel benieuwd hoe de minister daarop reageert.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Synhaeve van D66.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Dank u wel, voorzitter. Dank ook voor dit debat. Ik moet eerlijk zeggen dat het wel een beetje rust geeft als je je eerste grote debat achter de rug hebt. In het debat hebben we niet alleen besproken hoe we de zorg beter kunnen regelen, maar ook hoe we de beweging van zorg naar gezondheid kunnen maken. Ik vermoed zomaar dat we daar maandag ook over gaan spreken, als we het over jeugdzorg gaan hebben. Het zal volgende week donderdag ook aan bod komen als we gaan spreken over schulden en armoede.

Ook dank voor de beantwoording van de hele trits aan vragen. Daar moest ik zelf ook nog even aan wennen.

Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat slachtoffers van huiselijk geweld en jonge vrouwen die geheim geplaatst zijn vanwege gevaar voor eergerelateerd geweld soms medische zorg mijden, omdat hun ouders of partner dan via de zorgverzekering kan achterhalen waar diegene geplaatst is;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat deze mensen zonder veiligheidsrisico's medische zorg kunnen ontvangen en de Kamer hierover voor de zomer te informeren;

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Synhaeve, Van den Hil, Dobbe en Lahlah.

Zij krijgt nr. 57 (36410-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat patiënten met een zorgvraag aan de geestelijke gezondheidszorg (ggz) vaak lang op een wachtlijst staan zonder enige overbruggingshulp of prehabilitatie;

overwegende dat overbruggingszorg in de ggz er zowel voor kan zorgen dat patiënten in de tussentijd alvast aan de slag kunnen, maar ook dat mensen met een lichtere zorgvraag uiteindelijk afzien van de behandeling;

verzoekt het kabinet om te stimuleren dat eind 2024 door alle zorgaanbieders in de ggz een vorm van overbruggingszorg wordt aangeboden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Synhaeve.

Zij krijgt nr. 58 (36410-XVI).

Dank u wel. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Voorzitter, dank u wel. Ook dank aan de collega's voor dit fijne, constructieve debat. Ook dank aan de bewindspersonen en alle ondersteuning. Ik heb drie moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de motie-Paulusma/Van Weyenberg vroeg Zorgkeuzes in Kaart (ZiK) voor preventieve maatregelen

te actualiseren, zodat niet alleen de kosten van preventie maar ook de baten worden meegewogen;

constaterende dat aan de vorige Keuzes in Kaart geen update van ZiK voorafging en slechts weinig hervormingen een budgettaire opbrengst hadden;

verzoekt de regering het advies van het Kennisplatform Preventie over te nemen om een instrumentarium te ontwikkelen waarmee de brede kosten en baten van preventie op korte, middellange en lange termijn gekwantificeerd kunnen worden met als doel deze waar mogelijk te kunnen gebruiken bij de volgende doorrekening van verkiezingsprogramma's;

verzoekt de regering voorts de wens bij het CPB neer te leggen om Zorgkeuzes in Kaart iedere vijf jaar te actualiseren en daar actief aan mee te werken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paulusma en Sneller.

Zij krijgt nr. 59 (36410-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat voor gegevensuitwisseling en het op orde brengen van de basis van het gezondheidsinformatiestelsel ruim 1,4 miljard euro is gereserveerd, die ook tot besparing dient te leiden als gevolg van bijvoorbeeld snellere overdrachten;

constaterende dat nog 1 miljard euro op de aanvullende post resteert waardoor deze middelen nog niet beschikbaar zijn voor het zorgveld en de noodzakelijke veranderingen hierdoor vertraging oplopen;

overwegende dat de partijen die verbonden zijn aan het Integraal Zorgakkoord zeer gecommitteerd zijn aan de uitvoering hiervan;

verzoekt de regering om bij de Voorjaarsnota het resterende bedrag op de aanvullende post, waarvoor bestedingsplannen zijn opgesteld, beschikbaar te stellen aan het zorgveld zodat het uitvoeringsakkoord uitgevoerd kan worden;

verzoekt de regering voorts om met overbruggingsfinanciering te komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Paulusma.

Zij krijgt nr. 60 (36410-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties) die subsidies ontvangen van de overheid geen activiteiten zouden mogen ondernemen waarmee toegang tot zorg wordt bemoeilijkt;

verzoekt het kabinet om te onderzoeken of en zo ja, hoe de subsidieregeling voor pg-organisaties kan worden gewijzigd zodat pg-organisaties zich dienen te onthouden van activiteiten die tot doel hebben toegang tot vormen van zorg waar met name lhbtq+-personen en vrouwen aanspraak op doen te beperken of te ontmoedigen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paulusma en Slagt-Tichelman.

Zij krijgt nr. 61 (36410-XVI).

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat was de laatste.

De voorzitter:

Iets in mij zegt dat we de discussie van gisteren gaan overdoen. Daar heb ik eigenlijk niet heel veel zin in.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ik ook niet.

De voorzitter:

Zullen we het gewoon schriftelijk doen of zo? Nee? Zo werkt het niet, hè? Gaat uw gang, meneer Van Dijk. Maar graag kort en puntig allemaal.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dit is een motie van D66 waarmee bepaalde organisaties in de verdachtenbank worden geplaatst. Ik wil heel erg graag horen van mevrouw Paulusma over welke Nederlandse organisaties, die blijkbaar ook nog overheidssubsidie krijgen, zij het heeft.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dit is een herhaling van het debat van gisteren. Ik plaats geen enkele organisatie in de verdachtenbank. Ik vraag het kabinet om het een en ander uit te zoeken, omdat voor mij altijd vooropstaat dat iedereen recht heeft op toegang tot zorg.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Mevrouw Paulusma plaatst hiermee wel organisaties in de verdachtenbank. Ik vind het bijzonder kwalijk dat zij geen

namen en rugnummers kan noemen. Er is volstrekt niks illegaals aan organisaties die aandacht vragen voor het ongeboren leven, of voor medisch-wetenschappelijk onderzoek rond transgenderzorg. Dus waar is mevrouw Paulusma, nota bene van D66, nou mee bezig? Wil zij het vrije woord en het democratische debat het zwijgen opleggen?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Wat heel interessant is, is dat meneer Van Dijk bepaalde organisaties nu in de verdachtenbank zet. Ik hou het juist heel erg open. Ons belang is dat iedereen recht heeft op toegang tot zorg. Als dat gehinderd wordt door organisaties ... Ik zeg alleen maar "gehinderd". Het gaat mij helemaal niet om de vrije mening. Ik heb ook gisteren een aantal keren betoogd dat dit land zo prachtig is omdat iedereen zijn eigen mening erop na kan houden. Ik wil alleen maar weten of mensen gehinderd worden in hun toegang tot zorg. Ik zet niemand in de verdachtenbank. Daarom noem ik ook geen namen en daarom vraag ik of het kabinet dit kan uitzoeken.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Als je een motie indient waarin je zegt "een aantal organisaties kunnen mogelijk geen subsidie ontvangen" — gisteren zijn daarbij voorbeelden genoemd naar aanleiding van een rapport — dan plaats je organisaties in een verdachtenbank. Als daarbij dan geen namen en rugnummers worden genoemd, vind ik dat heel verrassend. Dat geldt juist voor een partij als D66, die ik heb leren kennen als een partij die altijd heel fel was als anderen iemand in een verdachtenbankje gingen plaatsen. Ik weet nog dat Forum voor Democratie een aantal dingen noemde waar D66 als de kippen bij was om te zeggen: waarom gaan we die zo verdacht maken? Ik snap het dus echt niet, al helemaal niet in het licht van de liefde voor artikel 1 van de Grondwet.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dit wordt een herhaling van zetten. Ik ga namelijk exact hetzelfde antwoord geven op mevrouw Bikker als op meneer Van Dijk, en waarschijnlijk ook op meneer Krul.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik stel in alle rust de vraag. Je zegt aan de ene kant: onderzoek of er organisaties zijn die zich hier niet aan houden. Gisteren heb je verwezen naar een rapport. Dan maak je organisaties verdacht. Dat doe je simpelweg al door aan te kondigen dat je hier onderzoek naar gaat doen. Ik plaats daartegenover dat op een eerder moment — op het moment dat andere partijen dat deden — D66 dat juist heel vervelend vond en zich daar stevig over uitsprak. Ik kan dat niet bij elkaar brengen. Wat ik wel weet, is dat D66 heel erg houdt van artikel 1 van de Grondwet. Dan kan ik het al helemaal niet bij elkaar brengen. Het zijn twee vragen ineen. Ik geef toe dat dat niet zo netjes is in een interruptie, maar het zijn wel twee vragen die anders zijn dan die van de heer Van Dijk. Ik vind het, eerlijk gezegd, heel vreemd dat u juist bij zo'n qua implicaties verstrekkende motie, geen antwoord geeft op zo'n wezenlijke vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het interessante is dat de motie niet verstrekkend is. Dat zou de uitkomst kunnen zijn, maar daar ga ik nog helemaal niet van uit. Nogmaals, ik hecht heel veel waarde aan artikel 1 en aan vrije meningsuiting. Waarvoor wij willen waken — en daarvoor vind ik mevrouw Bikker volgens mij altijd aan mijn zijde — is dat iedereen in dit land recht heeft op toegang tot zorg. Het enige wat wij met deze motie vragen, is om te onderzoeken of dit in Nederland gebeurt. Dan hoor ik de reactie van het kabinet. Ik plaats hier niemand in de verdachtenbank. Mijn enige streven is dat iedereen recht heeft op toegang tot zorg. That's it. Meer is het niet.

De heer Krul (CDA):

Dat vindt het CDA ook heel belangrijk. Er zijn tal van zaken die het CDA ontzettend belangrijk vindt. Op het moment dat wij signalen krijgen dat de zaken die wij zo ontzettend belangrijk vinden onder druk staan, gebruiken wij de politieke instrumenten die wij daarvoor hebben. Als wij die signalen niet krijgen, dan kunnen we hier elke dag duizenden moties indienen om te gaan onderzoeken of de zaken die wij belangrijk vinden onder druk staan, maar dat is niet zo zinvol. Mijn vraag zou zijn of mevrouw Paulusma signalen heeft ontvangen die haar ertoe hebben gezet om deze motie in te dienen en er onderzoek zou moeten plaatsvinden omdat dit mogelijk aan de gang is.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dank aan meneer Krul. Hij vindt ons zeker aan zijn zijde: je moet wat doen als er een probleem is. Ik heb gisteren uitgebreid gerefereerd aan alle ontwikkelingen in Europa. Ik maak mij daar zorgen over. Ik wil te allen tijde uitsluiten dat wij dat in Nederland niet doen. Ik ga ervan uit dat dat niet gebeurt. Ik hoor met heel veel plezier de reactie van het kabinet. Laten we daarna weer met elkaar in debat gaan. Maar wat mij betreft blijft de toegang tot zorg vooropstaan.

De heer Krul (CDA):

Tot slot, en dat is dan mijn eigen conclusie. Door gisteren dit rapport op deze manier in verband te brengen met deze motie, is het natuurlijk zo dat organisaties in de verdachtenbank worden gezet. Ik hoop dat mevrouw Paulusma dat wel beseft en dat, als dat inderdaad zo is, het haar daar niet om te doen is.

De voorzitter:

Mevrouw Daniëlle Jansen van Nieuw Sociaal Contract.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Voorzitter. Allereerst dank aan de minister en de staatssecretaris voor het beantwoorden van de vragen.

Voorzitter. Als wij een rookvrije generatie willen, moet er meer gebeuren en moeten we sneller zijn. Ik zie een verbod op roken op plaatsen waar veel kinderen zijn als een belangrijke stap richting een rookvrije generatie. Ik hoop dat iedereen erkent dat het recht van kinderen op het inademen van schone lucht boven het recht om te roken staat. Ik heb de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat roken in het bijzijn van kinderen de kans op wiegendood en gezondheidsproblemen zoals een middenoorontsteking, luchtweginfecties en astma vergroot;

constaterende dat roken in het bijzijn van kinderen de kans vergroot dat zij later ook gaan roken;

constaterende dat een rookvrij beleid op plaatsen waar veel kinderen komen resulteert in een afname van gezondheidsproblemen en het aantal ziekenhuisbezoeken hierdoor;

verzoekt de regering om met een plan te komen voor een rookverbod ten aanzien van plekken waar veel kinderen komen, zoals in pretparken, speeltuinen en openluchtzwembaden;

verzoekt de regering om ervaringen en de haalbaarheid te onderzoeken van een breder verbod van roken in de nabijheid van kinderen, en de Kamer daarover binnen zes maanden te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Daniëlle Jansen en Krul.

Zij krijgt nr. 62 (36410-XVI).

Dank u wel. Dan mevrouw Joseph, eveneens van NSC.

Mevrouw Joseph (NSC):

Dank, voorzitter. Dank aan de bewindspersonen voor alle antwoorden. Er zijn in mijn ogen een aantal ontzettend goede rapporten en adviezen geschreven, zoals het rapport Is dit wel verantwoord? van de RVS, over het terugdringen van de regeldruk. Ik vind het fijn dat de minister aangeeft dat zij de routekaart uit het rapport van de RVS volledig overneemt. Wat betreft de doorzettingsmacht die hierin is beschreven, merk ik dat de minister hier toch geen harde toezeggingen doet en vooral verwijst naar het IZA. Maar daar is in mijn ogen geen echte doorzettingsmacht.

Daarnaast wijs ik nogmaals op het rapport over het scheiden van wonen en zorg van de NZa, over het vereenvoudigen van de financiële stromen in de ouderenzorg. Als ik de minister goed begrijp, schuift zij dat door naar het volgende kabinet. Maar de minister is nu echt nog aan zet. Daarom wil ik haar toch oproepen om gewoon stappen te zetten. We kunnen niet stil gaan zitten. Behalve inspanningsverplichtingen en goede wil, zie ik weinig beweging. We doen meer van hetzelfde, terwijl de urgentie hoog is. Er is lef en visie nodig. Alleen dan kunnen we echte veranderingen teweegbrengen. Dat gaat ook pijn doen. Dat realiseer ik me. Maar zoals de minister vandaag zelf ook al zei: zachte heelmesters maken stinkende wonden.

Dank u wel.

De voorzitter:
De heer Krul van het CDA.

De heer **Krul** (CDA):
Ik ga snel van start, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het voor het bereiken van een rookvrije generatie noodzakelijk is het aantal verkooppunten te verminderen zodat jongeren zo min mogelijk in aanraking komen met vapes en tabaksproducten;

overwegende dat daarom per 1 juli 2024 de verkoop van tabaksproducten in supermarkten verboden wordt, maar dat anticiperend hierop aparte tabakszaken worden geopend in de buurt van supermarkten;

van mening dat een vergunningstelsel, zoals voorgesteld in de aangenomen motie-Kuik/Van Esch (32793, nr. 658), het beste middel is om deze ongewenste groei van het aantal tabaksverkooppunten tegen te gaan;

overwegende dat een beslissing over een vergunningstelsel door het demissionaire kabinet echter vooruit wordt geschoven, terwijl het onverantwoord is om de huidige toename van tabaksverkooppunten ongehinderd door te laten gaan;

verzoekt de regering in ieder geval in kaart te brengen wat er nodig is om zo spoedig mogelijk een afstandscriterium te kunnen hanteren voor verkooppunten van tabak en vapes zodat deze niet in de buurt van supermarkten, scholen en andere plaatsen waar jongeren vaak kunnen komen, worden geopend,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door de leden Krul en Bikker.

Zij krijgt nr. 63 (36410-XVI).

De heer **Krul** (CDA):
Tot slot.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de motie-Werner c.s. over een meerjarige nationale strategie voor mensen met een handicap (36200-XVI, nr. 70) bijna Kamerbreed is aangenomen;

constaterende dat er het afgelopen jaar met vereende krachten door verschillende partijen aan de uitwerking van de nationale strategie van het VN-verdrag is gewerkt;

constaterende dat de Tweede Kamer op 5 juli 2023 een voortgangsbrief heeft ontvangen waarin de verwachting werd uitgesproken om in november 2023 de strategie en een eerste aanzet tot de werkagenda naar de Tweede Kamer te sturen;

verzoekt de regering de nationale strategie en werkagenda voor het voorjaarsreces van 2024 naar de Tweede Kamer te sturen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door de leden Krul en Westerveld.

Zij krijgt nr. 64 (36410-XVI).

Dank u wel. Mevrouw Van der Plas.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dank u wel. Minister en staatssecretaris, bedankt voor de antwoorden. Ik heb een paar moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders zoals huisartsenpraktijken en verloskundigenpraktijken een belangrijke rol spelen in de gezondheidszorg en nauw betrokken zijn bij de zorgverlening aan de bevolking;

overwegende dat nut en noodzaak van de openbare jaarverantwoordingsplicht voor kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders niet duidelijk is aangetoond en dat die administratieve lasten met zich meebrengt die disproportioneel zijn voor deze kleinere zorgaanbieders;

overwegende dat het afschaffen van de openbare jaarverantwoordingsplicht de administratieve lasten voor kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders kan verminderen, waardoor zij zich meer kunnen concentreren op de zorg aan patiënten;

verzoekt de regering de openbare jaarverantwoordingsplicht voor kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders af te schaffen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 65 (36410-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er momenteel onderhandelingen gaande zijn over het WHO-pandemieverdrag en de International Health Regulations, de IHR, ofwel de internationale gezondheidsregels;

overwegende dat transparantie en openheid van groot belang zijn bij het bespreken van deze onderwerpen;

verzoekt de regering de Kamer te informeren over reeds genomen besluiten en spreekt uit dat de regering het pandemieverdrag niet ondertekent voordat de Kamer zich daarover heeft uitgesproken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 66 (36410-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ook in Nederland steeds meer ziekenhuizen overgaan, of overwegen over te gaan, tot het aanbieden van plantaardige voeding en het aanbieden van dierlijke eiwitten willen verminderen dan wel op termijn willen staken;

overwegende dat, zeker voor zieke of oudere mensen, dierlijke eiwitten van belang zijn voor herstel, welzijn en het tegengaan van ondervoeding en mensen recht hebben op een vrije keuze;

overwegende dat dierlijke eiwitten passen in een gebalanceerd eetpatroon;

verzoekt de regering erop toe te zien dat in ziekenhuizen dierlijke eiwitten niet van het menu verdwijnen, dat dit aanbod zichtbaar aanwezig blijft op de menu's en dat mensen er niet apart naar hoeven te vragen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 67 (36410-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat mantelzorgers een waardevolle en onmisbare bijdrage leveren aan de zorg en ondersteuning van hun naasten;

overwegende dat tijdelijke vervangende zorg voor mantelzorgers de mogelijkheid biedt om tijdelijk rust te nemen, bij te tanken en hun eigen gezondheid te waarborgen;

overwegende dat het ontlasten van mantelzorgers door middel van tijdelijke vervangende zorg hen in staat stelt om hun zorgtaken beter vol te houden en de kwaliteit van zorg te waarborgen;

van mening dat het faciliteren en financieren van tijdelijke vervangende zorg een verantwoordelijkheid is van de overheid;

verzoekt de regering de samenwerking tussen verschillende betrokken partijen, zoals gemeenten, zorginstellingen en mantelzorgorganisaties, te stimuleren en te faciliteren om de beschikbaarheid en kwaliteit van tijdelijke vervangende zorg te waarborgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 68 (36410-XVI).

Mevrouw Van der Plas (BBB):
Alstublieft.

De voorzitter:

Dank u wel. Een vraag nog van de heer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Een hele korte vraag bij de motie over dierlijke eiwitten in ziekenhuizen. Wij zijn er alleen maar voor om te zorgen dat dat ook zo blijft. Nu is het natuurlijk wel zo dat ook steeds meer insectenfood gepusht wordt. Dat weet u ongetwijfeld. De koning heeft vorige week nog een insectenburger gegeten. Je zou kunnen zeggen dat insecten ook dierlijk voedsel zijn. Ik ben gewoon benieuwd hoe de BBB dat ziet. Als straks insectenfood in ziekenhuizen wordt opgediend, bent u daar dan tevreden mee?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Interessante vraag. Eerst hadden we het over BiFiworstjes en nu moeten we het weer over sprinkhanen en meelwormen hebben. Maar ik snap wel waar de vraag vandaan komt. Kijk, voor alles is een markt. Zo simpel is het. Als er een markt is voor insecten, dan is daar een markt voor. Wij gaan voor de markt. Als ergens vraag naar is, dan kan het geproduceerd worden. Het staat elk restaurant of elk ziekenhuis of wie dan ook vrij om een hamburger uit meelwormen voor te zetten. Ik persoonlijk zou er niet aan moeten denken.

Sterker nog, op de Grüne Woche kreeg ik een bordje met sprinkhanen voor me en daar heb ik vriendelijk voor bedankt. Dat gaat er bij mij niet in. Maar als er mensen zijn die dat kunnen en willen eten, dan vind ik dat helemaal prima.

De voorzitter:
Prima.

Mevrouw Van der Plas (BBB):
Ik vind gewoon dat alle soorten voedsel beschikbaar moeten zijn en dat mensen zelf moeten mogen kiezen wat zij willen eten.

Mevrouw Dobbe (SP):
Even over iets heel anders. In de eerste termijn heb ik mevrouw Van der Plas bevraagd over het amendement dat de BBB heeft ingediend en over de bezuinigingen op de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz. Ik heb mevrouw Van der Plas gevraagd waarom het deel van die gehandicaptenzorg en de ggz niet in dat amendement zat. Inmiddels is dat hele amendement ingetrokken. Ik had eigenlijk gehoopt dat mevrouw Van der Plas hier misschien iets nieuws zou indienen om aan onze zijde te staan in de poging om die bezuinigingen te stoppen. Mevrouw Van der Plas zou daarover nadenken. Is dat inmiddels gebeurd?

Mevrouw Van der Plas (BBB):
Nou ja, kijk, ik denk dat de SP wel weet dat ik op het sociaal domein in heel veel dingen sympathie heb voor de voorstellen die de SP doet. Het punt is dat wij nu in formatieonderhandelingen zitten. Dit gaat over het intrekken van het amendement. Die formatieonderhandeling geeft mij nu even een iets andere positie, maar dat wil niet betekenen dat wij voor bezuinigingen op de ouderenzorg zijn. Hopelijk komen eruit dat coalitieakkoord alleen maar nog meer mooie dingen dan tot nu toe is gedaan.

De voorzitter:
Prima.

Mevrouw Dobbe (SP):
Toch, als het mag, voorzitter, nog een korte reactie daarop of een korte vraag erover. Als het gaat over de bezuinigingen die nu op de rol staan, gaat het volgens mij over het nu. Mevrouw Van der Plas heeft duidelijk aangegeven door het in eerste instantie indienen van dat amendement dat zij dit ook belangrijk vindt, dat BBB dit ook belangrijk vindt. Nu gaan die bezuinigingen wel door, terwijl wij als Tweede Kamer — wij zijn niet demissionair — hier gewoon kunnen bepalen of er wordt bezuinigd op de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de ggz of niet. Dat is onafhankelijk van de formatietafel, want tegen de tijd dat de formatie is afgerond, zijn die bezuinigingen al doorgevoerd. Dus daarom nog een keer dat appel om in ieder geval BBB om ons voorstel te steunen om die bezuinigingen voor nu van tafel te halen.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Alles wat hier wordt ingediend — dat zeg ik ook alvast tegen alle anderen die willen opstaan om mij hierover te bevragen — bekijken wij gewoon heel zorgvuldig. Ik leg het ik ook aan mij fractie voor en dan zullen wij dinsdag bepalen waar we voor of tegen stemmen.

De voorzitter:
Prima. We gaan luisteren naar mevrouw Bikker.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):
Voorzitter, dank u wel. We hadden een intens debat, waarbij de rolwisseling voor iedereen soms wennen was. In ieder geval vond ik de eer die de ChristenUnie af en toe kreeg voor alle jaren zorgbeleid iets te veel van het goede. Anyhow, daar kunnen we nog een keer wat langer over debatteren. Het gaat nu om welke plannen we met elkaar hebben voor 2024 en het jaar dat daarop volgt. Juist daarom heb ik me van harte ingezet, samen met de heer Bushoff en vele anderen, om echt die longcovidpoliklinieken voor elkaar te krijgen en echt dat ME-onderzoek onafhankelijk te laten plaatsvinden, voor al die patiënten die al zo lang in stilte lijden. Ik hoop heel eerlijk dat de voormalige oppositiepartijen deze patiënten niet in de steek laten.

Dan nog een drietal moties, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat mantelzorgers onmisbaar zijn voor onze samenleving en goede ondersteuning verdienen;

overwegende dat mantelzorgers vaak gevraagd wordt bewijs te leveren dat zij mantelzorger zijn en hiervoor een mantelzorgverklaring moeten afgeven;

overwegende dat een dergelijke verklaring geen officieel document is en huisartsen deze niet afgeven;

verzoekt de regering om het gesprek te voeren met gemeenten om te stoppen met het eisen van een mantelzorgverklaring en vanuit vertrouwen mantelzorgers te ondersteunen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker, Krul, Eerdmans, Diederik van Dijk, Slagt-Tichelman en Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 69 (36410-XVI).

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):
De tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het AEF-rapport Werking en effecten van de hogere bestuursrechtelijke premie op verzekerden met een betalingsachterstand concludeert dat de bestuursrechtelijke premie op de wanbetalersregeling niet het effect heeft zoals beoogd;

overwegende dat de huidige premieopslag geen effect heeft op de wanbetalers die niet willen betalen, en ondertussen wel tot ernstige problemen en schulden leidt voor wanbetalers die niet kunnen afbetalen;

verzoekt de regering een voorstel te doen om deze premieopslag af te schaffen en de Kamer voor het zomerreces te informeren over wat daarvoor nodig is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker, Bushoff, Eerdmans en Krul.

Zij krijgt nr. 70 (36410-XVI).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):
En de laatste motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in de loop der jaren een stijgend percentage euthanasiegevallen waar te nemen is, tot 5,1% van het totale sterftecijfer in 2022;

overwegende dat zowel in de jaarverslagen als in de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding geen verklaring voor deze stijging wordt gegeven;

overwegende dat de regering pas in de evaluatie van 2028, als daar reden voor is, een stijging wil laten onderzoeken;

verzoekt de regering opdracht te geven voor onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van de absolute en relatieve stijging van het aantal euthanasiegevallen, en de Kamer hierover uiterlijk medio 2024 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker, Krul, Diederik van Dijk en Eerdmans.

Zij krijgt nr. 71 (36410-XVI).

Dank. De heer Dijk van de SP.

De heer Dijk (SP):

Voorzitter. Ik hoorde net een paar partijen de minister en de staatssecretaris bedanken voor hun beantwoording. Ik vind mevrouw Helder een heel aardige vrouw, daar niet van, maar ik heb even meegeschreven. Over het behoud van streekziekenhuizen zei mevrouw Helder eigenlijk: moeilijk, moeilijk. Over behandelcentra voor long covid zei zij: geen extra geld. Over regelingen voor longcovidpatiënten: geen uitbreiding. Over het afschaffen van het eigen risico, de boete op ziek zijn, zei ze dat het de solidariteit zou ondermijnen. Over de mondzorg in het basispakket zei ze in korte bewoordingen: doen we niet. Over bezuinigingen in de ouderenzorg zei ze: daar zijn mensen best wel blij mee. Over de bezettingsnorm voor verpleeghuizen zei ze: daar ga ik niet over.

Zo is er eigenlijk een hele rits dingen waardoor je moeilijk kunt zeggen: bedankt voor de beantwoording, minister. Ik heb van de partijen die nu aan het formeren zijn niet één voorstel gezien of gehoord op deze belangrijke punten voor sociale vooruitgang. Ik hoop dat dit debat dan in ieder geval leidt tot enige druk op de formatietafel. Ik hoop van ganser harte dat partijen als de PVV en BBB een heleboel voorstellen binnen kunnen halen.

Ik ga snel de moties voorlezen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het eigen risico voor een op de vier mensen een reden is om zorg te mijden;

overwegende dat al deze mensen niet kunnen wachten totdat de formatie is afgerond;

verzoekt de regering om het eigen risico zo snel mogelijk af te schaffen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dijk, Ouwehand en Ergin.

Zij krijgt nr. 72 (36410-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ruim een op de vijf mensen tandzorg mijdt vanwege de kosten;

overwegende dat dit aantal onder mensen met een laag inkomen ruim vier keer zo hoog is als onder mensen met een hoog inkomen;

verzoekt de regering om mondzorg op te nemen in het basispakket,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dijk en Ergin.

Zij krijgt nr. 73 (36410-XVI).

Een vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Een paar weken geleden hadden wij het debat over de uitslag van de verkiezingen. Toen heeft de heer Dijk een motie ingediend over het afschaffen van het eigen risico. Die motie is aangenomen. Normaal gesproken ben je daar heel blij mee en sta je met je aangenomen motie te wapperen. Waarom opnieuw dezelfde motie?

De heer Dijk (SP):

U ziet mij ook hartstikke content daarmee. Alleen, dat was een spreek-uitmotie. Dit is het kabinet dat er nu zit. Ik weet niet of uw kabinet er komt, dat is nog maar de vraag. Ik zou het fijn vinden als de Kamer het kabinet verzoekt om de motie uit te voeren. U heeft aan de reactie van het kabinet gezien dat ze vooralsnog geenszins van plan zijn om dit te doen. Het zou heel goed zijn als u het voorstel ook steunt. Dan kunnen er alvast voorbereidingen getroffen worden en kunnen we ervoor zorgen dat het per 1 januari 2025 gaat gebeuren en hoeven mensen niet nog langer te wachten. U weet ook dat hoe langer we ermee wachten, hoe moeilijker het wordt om het te regelen vanaf 2025.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik had nog nooit zo gekeken naar het verschil tussen "spreekt uit" en "verzoekt de regering". Ik dacht dat "spreekt uit" meer iets was voor onderling, een bepaalde intentie van de Kamer versus een opdracht aan de regering, maar goed. De opdracht aan de informateur is om ook met meer partijen in de Kamer te spreken. Ik hoop dat de heer Dijk wat meer vertrouwen krijgt in waar hij zelf onderdeel van uitmaakt, namelijk de Tweede Kamer, die in meerderheid dingen beslist, net zoals wij zijn motie hebben gesteund. De intenties die wij hebben, de gesprekken die gevoerd worden ... Je krijgt zeker niet alles voor elkaar, maar je kunt je wel ergens voor inzetten.

De heer Dijk (SP):

Volgens mij moet de Kamer haar rol pakken en dat geldt ook voor u. U heeft jarenlang geroepen dat het eigen risico moet worden afgeschaft. U kunt het nu doen. Steun deze motie, dan komt het eerder voor elkaar.

Voorzitter. De volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om winstuitkering in de zorg onmogelijk te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 74 (36410-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de invloed van private equity binnen de zorg steeds groter wordt, met als gevolg een verslechterde arts-patiëntrelatie en stijgende zorgkosten;

van mening dat geld voor de zorg in de zorg moet blijven;

verzoekt de regering in het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders de noodzakelijke stappen te zetten die ervoor zorgen dat binnen de gehele zorg eigenaarschap van private-equitypartijen tot het verleden gaat behoren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 75 (36410-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt het kabinet een stop in te stellen op het sluiten van (delen van) ziekenhuizen om goede zorg te waarborgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 76 (36410-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om de 45 minuten norm niet te versoepelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 77 (36410-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om Intravacc in publieke handen te houden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 78 (36410-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering voor een beperkte groep zorgverleners met long covid een tegemoetkoming van €15.000 per persoon beschikbaar heeft gesteld;

overwegende dat er bij andere financiële regelingen voor beroepsziekten een bedrag van €24.010 wordt uitgekeerd;

verzoekt het kabinet de hoogte van de financiële tegemoetkoming voor zorgverleners met long covid te verhogen naar minimaal €24.010 per persoon,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 79 (36410-XVI).

De heer **Dijk** (SP):

Dank u wel.

De voorzitter:

Mevrouw Dobbe van de SP.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Eens kijken of ik het net zo snel kan als de heer Dijk.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de personele bezettingsnorm in verpleeghuizen is ingevoerd om de kwaliteit van de zorg te garanderen;

verzoekt de regering om de personele bezettingsnorm van twee zorgverleners op acht verpleeghuisbewoners te handhaven, om zo de kwaliteit in de verpleeghuizen te kunnen behouden en de werkdruk voor zorgverleners niet verder op te laten lopen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 80 (36410-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de lonen van zorgverleners nog steeds 6% achterlopen op de marktsector en de rest van de publieke sector;

overwegende dat een deel van de zorgverleners door het salarisoniveau in financiële problemen zit;

verzoekt de regering om ervoor te zorgen dat de lonen van zorgverleners fors kunnen worden verhoogd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 81 (36410-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de vijfminutenregistratie nog steeds gehanteerd wordt bij circa een derde van de zorgaanbieders;

verzoekt de regering om het gebruik van de vijfminutenregistratie door zorgaanbieders te verbieden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 82 (36410-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgmedewerkers gemiddeld nog altijd 40% van hun tijd kwijt zijn aan administratie;

overwegende dat zorgmedewerkers zelf aangeven een administratielast van 22% acceptabel te vinden;

verzoekt de regering om samen met zorgverleners te bepalen welke administratie nuttig is en een maximale administratielast van 22% voor zorgmedewerkers binnen een jaar in te voeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 83 (36410-XVI).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ah, ik wilde doorlezen, maar het is aan de voorzitter.

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

Heel kort. Ik had een vraag over de minutenregistratie. Die hoeft al niet meer, dus die kunnen we ook niet meer afschaffen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Helaas is het zo dat nog een derde van de zorgaanbieders de vijfminutenregistratie hanteert. Dat zou verboden moeten worden. Dat willen we bewerkstelligen met deze motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in Oss het eerste zorgbuurthuis is gestart en dat dit breed wordt gezien als een succes;

overwegende dat het lastig is om meerdere zorgbuurthuizen op te zetten vanwege de aparte "potjes" geld van verzekeraars, zorgkantoren en gemeenten;

verzoekt de regering samen met verzekeraars/zorgkantoren, gemeenten en initiatiefnemers van het zorgbuurthuis om de tafel te gaan om belemmeringen voor het opzetten van andere zorgbuurthuizen weg te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 84 (36410-XVI).

Dank u wel.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

De heer Van Houwelingen van Forum voor Democratie.

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

Dank u, voorzitter. Voor de zekerheid: ik had nog zeven minuten staan. Ik zie hier twee ... Dank u wel. U heeft het op zeven minuten gezet.

Allereerst dank aan de minister en aan de staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen, ook voor de schriftelijke beantwoording. We hebben als rapporteurs in de afgelopen jaren ook vaak aandacht gevraagd voor de financiële reorganisatie. Nu gaan de financieel medewerkers die werkzaam zijn in de beleidsdirecties eigenlijk hun functioneringsgesprekken voeren met de financieel-economische afdeling. Dat bevordert de onafhankelijkheid.

Waar we natuurlijk wat minder blij mee waren, is dat de minister niet heeft toegezegd om onderzoek te laten uitvoeren naar mogelijke vaccinatieschade, vooral in relatie tot covid. Daarvoor komen we met een motie.

Ook komen we nog met een paar moties met betrekking tot leefstijlpreventie, want daar hebben we ook weinig beweging gezien. Dat zou ik kort willen toelichten. In de beantwoording van de vragen over leefstijlverbetering herhaalt de staatssecretaris dat er vooral ontmoedigend beleid wordt gevoerd, waarbij als enig tegenvoorbeeld het onderzoek naar de afschaffing van de belasting op groenten en fruit wordt aangehaald. Dat is opmerkelijk omdat door de uitkomst van dat onderzoek de regering heeft besloten om het btw-tarief op groenten en fruit niet te verlagen naar 0%. Dat zou niet doeltreffend genoeg zijn en bovendien juridisch lastig. Dat terwijl lastenverhoging, waarschijnlijk net zo weinig effectief, zonder morren wordt doorgevoerd. Dat geldt bijvoorbeeld voor vruchtensappen — daar hebben we ook een petitie over gehad — die natuurlijke suikers bevatten. Daardoor vallen die onder de verhoogde suiker-taks. Dit is scheef, niet in de laatste plaats omdat de overheid zou moeten streven naar lastenverlichting in plaats

van lastenverzwaring. Daarom wil ik graag een paar moties indienen.

De eerste motie, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de overheid zich inspant om consumptiegedrag van burgers aan te sturen middels belastingverhogingen en -verlagingen;

overwegende dat de consumptie van groente en fruit goed is voor de mens;

in acht nemende dat er dit jaar in elk geval meer belasting wordt geheven over producten die als "ongezond" worden beschouwd;

verzoekt de regering voor de presentatie van de Voorjaarsnota met een plan te komen om het btw-tarief op de verkoop van groente en fruit te verlagen naar 0%,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 85 (36410-XVI).

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

Dan de tweede motie, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering zich wil inspannen om gezonde levensstijlen te stimuleren middels lastenverlichting;

constaterende dat sport en lichamelijke beweging een zeer positief effect hebben op de menselijke gezondheid en het risico verlagen op allerlei medische aandoeningen;

overwegende dat sportabonnementen voor iedereen een forse kostenpost zijn, zeker voor ouders met jonge kinderen;

overwegende dat de kosten van sportabonnementen kunnen meewegen in het aanschaffen daarvan;

verzoekt de regering om vóór de presentatie van de Voorjaarsnota met een plan te komen om de belasting op sportabonnementen af te schaffen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 86 (36410-XVI).

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

De laatste motie hierover.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat op 1 januari een accijnsverhoging op tabakswaaren is doorgevoerd;

constaterende dat in april opnieuw een accijnsverhoging op tabakswaaren zal plaatsvinden;

constaterende dat de sigarettenprijs voor het grootste deel al bestaat uit belastingen;

overwegende dat Nederlanders zo veel mogelijk zelf moeten kunnen beslissen over de manier waarop zij hun leven willen leiden en dat de huidige tendens van overheidsbemoeienis en -betutteling moet worden gekeerd;

overwegende dat de huidige tendens van lastenverhogingen moet worden gekeerd;

verzoekt de regering om de accijnsverhoging van 1 januari jongstleden terug te draaien en af te zien van verdere accijnsverhogingen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 87 (36410-XVI).

Een vraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Het is nogal wat om via moties allerlei belastingmaatregelen in te brengen; maar goed. Mijn vraag gaat erover dat meneer Van Houwelingen een motie indient over sport. Dat past wel bij leefstijl, maar we hebben als Kamer afgesproken dat we daar een apart wetgevingsoverleg over hebben, waar ook de woordvoerders Sport van de verschillende fracties bij zullen zitten en waar meer zal worden gedebatteerd over sport. We hebben de afgelopen dag heel weinig gedebatteerd over sport, dus ik zou willen vragen aan meneer Van Houwelingen om die motie te bewaren voor als hij het wetgevingsoverleg Sport en bewegen doet.

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

Oké. Dat zal ik in overweging nemen. Op zich een redelijk verzoek.

Ik ga door met mijn laatste motie, met uw toestemming, voorzitter. Die gaat over mogelijke schade door coronavaccinatie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat recent veel verontrustend onderzoek (wereldwijd) naar buiten is gekomen dat wijst op (mogelijke) gezondheidsschade als gevolg van de coronavaccins;

constaterende dat het Lareb deze week een rapport heeft uitgebracht waarin het vermoeden wordt uitgesproken dat postcovid mogelijk (deels) veroorzaakt wordt door de coronavaccins;

overwegende dat het Lareb heeft aanbevolen dat aanvullend onderzoek naar dit mogelijke verband plaatsvindt, maar dat het Lareb dit onderzoek op dit moment zelf niet doet;

constaterende dat het ministerie van VWS in reactie op dit rapport heeft aangegeven "graag in gesprek te gaan met wetenschappers of, en zo ja welk, onderzoek nodig is om meer te weten te komen over zo'n mogelijke relatie";

overwegende dat, zeker zolang er nog wordt gevaccineerd, het van groot belang is dat dit onderzoek niet op de plank blijft liggen, maar zo snel mogelijk wordt opgestart, en dat het voor de hand ligt dat het ministerie van VWS daarin een voortrekkersrol op zich neemt;

verzoekt de regering zo snel mogelijk een onderzoek op te starten — het liefst uiteraard in samenwerking met Lareb — naar een mogelijk verband tussen coronavaccinaties en gezondheidsschade in het algemeen en postcovid in het bijzonder;

verzoekt de regering de Kamer over de voortgang hiervan uiterlijk voor het voorjaarsreces te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Houwelingen.

Zij krijgt nr. 88 (36410-XVI).

Dank u wel. De heer Diederik van Dijk van de SGP.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Twee moties en een opmerking.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de vraag naar transgenderzorg in Nederland de afgelopen jaren zeer sterk is gestegen;

overwegende dat er een internationaal medisch-wetenschappelijk debat gaande is over (het gebrek aan) bewijs voor de veiligheid en effectiviteit van genderbevestigende behandelingen bij minderjarigen;

verzoekt de regering om advies te vragen aan de Gezondheidsraad in hoeverre de huidige benadering van genderbevestigende behandelingen bij minderjarigen recht doet aan het geldende gezondheidsrechtelijke kader,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Diederik van Dijk.

Zij krijgt nr. 89 (36410-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de redenen voor een abortus(verzoek) niet worden geregistreerd;

overwegende dat een dergelijke registratie kan bijdragen aan het verbeteren van de zorg en ondersteuning voor de onbedoeld zwangere vrouw en haar (ongeboren) kind;

verzoekt de regering om te bewerkstelligen dat redenen voor een abortus(verzoek) worden geregistreerd en deze informatie jaarlijks geaggregeerd en geanonimiseerd openbaar wordt gemaakt via de jaarrapportages van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Diederik van Dijk en Bikker.

Zij krijgt nr. 90 (36410-XVI).

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik zat hier gisteren eigenlijk al met kippenvel te luisteren naar het debat dat hierover gevoerd werd. Het stelt mij toch enigszins teleur dat meneer Van Dijk niet toont dat hij enig empathisch vermogen uit dat debat heeft meegenomen en dat hij deze motie toch indient. Mijn belangrijkste vraag is: wat is nou het doel, wat is de gewenste uitkomst van de motie van meneer Van Dijk, wat we op geen enkele andere manier bij elkaar kunnen halen? Ik vind dit totaal geen goed idee.

De voorzitter:

Ook dit is een herhaling van zetten van gister.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik wil uiteraard fatsoenlijk antwoord geven, want daar heeft mijn collega ook recht op. Ik verwijs naar het coalitieakkoord. Dat zal u zeer bekend zijn. Ik kan het niet letterlijk citeren, maar daar staat heel simpel in dat het kabinet wil onderzoeken wat de achtergronden en de redenen voor abortus zijn, om de hulpverlening te kunnen verbeteren. Dat staat er letterlijk in. Laten we er alstublieft geen ideologische scherpslijperij van maken, want dat is hier niet aan de orde.

Mevrouw Tielen (VVD):

Maar daar heb je geen registratie voor nodig waarbij een arts in een dropdownmenuutje moet gaan aangeven wat dan precies de gecompliceerde reden is dat iemand daar met die vraag komt. Deze twee dingen zijn echt niet met elkaar te rijmen, meneer Van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik verwijs mijn collega naar het coalitieakkoord.

De voorzitter:

Ja. Mevrouw Slagt.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Ik heb een interruptie over beide moties. Baas in eigen buik hoeft niet geregistreerd te worden. Ook naar baas over eigen gevoelens en over je geaardheid is wat ons en onze achterban betreft geen verder onderzoek nodig.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik hoor een mening. Om maar op het laatste punt in te haken en niet in herhaling te vallen: de SGP maakt zich erg druk over wat echt goede zorg is, juist voor minderjarigen. We hebben het over vergaande behandelingen. Ik vraag of de Gezondheidsraad — veel neutraler kun je het niet hebben — daarnaar wil kijken. Daar kan mijn collega toch geen bezwaar tegen hebben.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Het gespecialiseerde centrum dat hierover gaat en ook internationale expertise heeft op dit gebied, heeft naar mijn mening het hoogste wetenschappelijk niveau. Zij hebben wat dit betreft recht van spreken.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik vraag mijn collega nog even rustig naar de motie te kijken. Ik sluit niet uit dat ze mij nog gaat steunen ook, maar daar kunnen we het allemaal over hebben.

Ik sluit af. Gisteren en vandaag is door D66 gepleit voor het stopzetten van subsidies aan organisaties die zich uitspreken tegen abortus, omdat dat strijdig zou zijn met onze Nederlandse normen en waarden. Dat is een gevaarlijk, glibberig pad. Organisaties die opkomen voor het ongebo- ren leven hebben daartoe het volste recht. De bescherm-

waardigheid van het ongebo- ren leven is nota bene een van pijlers onder onze Nederlandse abortuswet. D66 morrelt aan het vrije woord en het democratisch debat. Ik vind de ingediende motie benepen en verdacht makend. D66 neemt heel vaak andere partijen de maat als het gaat om de rechtsstaat, maar hoe veilig zijn andersdenkenden bij D66 zelf?

Dank u wel.

De voorzitter:

We gaan luisteren naar de heer Eerdmans van JA21, die de laatste spreker is van de zijde van de Kamer. Daarna ga ik het tweeminutendebat doen inzake de Raad Algemene Zaken.

De heer Eerdmans (JA21):

Voorzitter. Mijn dank aan de beide bewindslieden. Ik heb de antwoorden gelezen, want ik zat zelf in het debat met de heer Rutte over de EU-top in Brussel. Ik begreep dat de minister mij op een zeker moment zocht. Ik was dus daar. Maar dank voor de schriftelijke antwoorden.

Voorzitter. Naar aanleiding daarvan toch twee opbeurende moties die de boel wat kunnen versnellen en activeren. De eerste is medeondertekend door collega Bikker en gaat over de Skaeve Huse.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal verwarde (dakloze) personen met een grote zorgbehoefte groeit;

constaterende dat er in meerdere gemeenten in Nederland zogenaamde Skaeve Huse (Deens voor "rare huizen") zijn ontwikkeld;

constaterende dat in deze woonzorgvorm mensen met grote gedragsproblemen begeleid worden, zorg geboden wordt en ritme wordt aangeleerd, waardoor zij langzaam klaarge- stoomd worden voor een terugkeer in de bewoonde wereld;

overwegende dat er veel positieve resultaten geboekt worden door diverse Skaeve Huse, waardoor woonoverlast sterk wordt verminderd;

verzoekt de regering om een programma voor landelijke Skaeve Huse vorm te geven en de Kamer hierover voor 1 juli aanstaande te rapporten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Eerdmans en Bikker.

Zij krijgt nr. 91 (36410-XVI).

De heer **Eerdmans** (JA21):
Voorzitter. Dan de tbs-discussie rond de gedwongen huisvesting van een x-aantal patiënten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat volgens TBS Nederland psychiatrische patiënten zonder strafblad noodgedwongen in een tbs-kliniek zitten;

constaterende dat deze patiënten soms al jaren onder het strikte tbs-regime moeten leven;

overwegende dat het hier een zeer kwetsbare groep betreft;

verzoekt de regering er topprioriteit van te maken om psychiatrische patiënten die zonder strafblad noodgedwongen in een tbs-kliniek zitten, zo snel mogelijk onder te brengen in een instelling die bij hun complexe problematiek past, waardoor zij een passend behandeltraject kunnen volgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Eerdmans en Agema.

Zij krijgt nr. 92 (36410-XVI).

Mevrouw **Agema** (PVV):

Toen de heer Eerdmans inderdaad ergens anders hard aan het werk was, heb ik op dit onderwerp een aantal interrupties gepleegd. Als dat mag, zou ik deze motie graag mede-ondertekenen.

De heer **Eerdmans** (JA21):

Ah! Prima. Dat heb ik gezien op de televisie. Inderdaad. Ik heb het teruggekeken. En ik zag het in het verslag of in de antwoorden van de minister terugkeren: het aantal 110 is inmiddels verkleind tot het aantal 7. Het gaat mij dus niet om het getal, maar puur om het feit dat dit niet moet gebeuren en dat die mensen daar niet horen. Ik zet gaarne uw naam eronder.

De voorzitter:

Heel goed. Die wordt toegevoegd. Tot zover de tweede termijn van de Kamer.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Ik schors enkele ogenblikken. Dan doe ik het tweeminuten-debat Raad Algemene Zaken. De stemmingen komen erachteraan. De beide bewindspersonen zie ik dan over ongeveer twintig minuten terug. Eerst doe ik het tweeminuten-debat en dan de stemmingen. Daarna zien we u terug.